

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



# «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ»

Сборник тезисов научных работ студентов и молодых ученых  
71-й Всероссийской научно-практической конференции  
с международным участием,  
посвященной юбилею президента университета,  
профессора, академика РАН Ю.В. Новикова



Ярославль, 2017

УДК 61  
ББК 5  
А43

**А43** **Актуальные вопросы медицинской науки:** Сборник тезисов научных работ студентов и молодых ученых 71-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной юбилею президента университета, профессора, академика РАН Ю.В. Новикова — Ярославль, издательство «Аверс ПЛЮС», 2017, — 346 с.

ISBN 978-5-9527-0311-7

ISBN 978-5-9527-0311-7

© Ярославский государственный медицинский университет



### **АКАДЕМИК РАН ЮРИЙ ВАСИЛЬЕВИЧ НОВИКОВ**

Н.Т. Ерегина

Зав. кафедрой истории и философии, д.и.н., доцент

Родился Юрий Новиков 25 февраля 1937 г. в селе Полтевы-Пеньки Кадомского района Рязанской области. В июне 1941 г. отец Василий Андреевич ушел на фронт. Прошел всю Великую Отечественную войну, участвовал в историческом параде на Красной площади 7 ноября 1941 года. Детство Юрия Новикова пришлось на военную пору. Как и другие дети, он рано приобщился к сельскому труду. В военном 1944 г. пошел в первый класс сельской школы.

В 1947 г. семья переехала в Ярославль. Ко времени окончания ярославской средней школы №33 Юрий Новиков окончательно и без колебаний определился с выбором будущей профессии. В 1954 г. успешно прошел конкурсные испытания и стал студентом лечебного факультета Ярославского медицинского института.

Все институтские годы параллельно с учебой активно занимался спортом, приобщился к которому еще в средней школе. Переступив порог спортивной школы общества «Спартак» в 1952 году, он вскоре стал признанным лидером по классической борьбе, а через несколько лет – участником спартакиады народов РСФСР, Всесоюзных соревнований спортивного общества «Спартак», где неизменно занимал одно из первых мест. Бессменный чемпион области с 1954 года, чемпион северной зоны (1956), чемпион РСФСР среди студентов медицинских вузов (1957). Накануне 1958 года, в 20 лет получил звание «Мастер спорта СССР», в 23 года – звание судьи Республиканской категории по классической борьбе. В течение десяти лет тренировал команду по классической борьбе, подготовив многих мастеров спорта, а впоследствии известных врачей ученых – Н.А. Благова, Г.А. Суханова, Б.А. Бердова, С. Мажаева, В.В. Новикова, В.А. Давыдова и других. Спортивный бойцовский характер, сформировавшийся в юношестве, не раз помогал в последующие годы добиваться поставленной цели, а невероятная выносливость – без труда выдерживать многочасовое стояние у операционного стола.

Все шесть лет обучения в институте Юрий Новиков – староста группы, организатор всех полезных дел и начинаний, один из самых ярких студентов, выделявшийся выдержкой, тактом, коммуникабельностью и силой, которая чувствовалась в каждом движении. С первого курса по вечерам – занятия в студенческом научном кружке по анатомии. Кафедру нормальной анатомии в те годы возглавлял замечательный ученый Александр Николаевич Алаев. Все свои знания, эрудицию и душевное тепло он отдавал студентам. Не случайно научный студенческий кружок кафедры анатомии в те годы был самым массовым. Здесь, как и многие его сверстники,

Юрий Новиков впервые приобщился к науке.

В 1960 г. по окончании института началась учеба в аспирантуре на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии под руководством доктора медицинских наук, профессора Татьяны Арсеньевны Зайцевой. В 1974 году Ю.В. Новиков, уже доктор наук, профессор, сменил ее на посту заведующей кафедрой.

20 декабря 1963 года центральная газета «Советская Россия» (печатный орган Совета Министров РСФСР) в статье «Удивительные операции. Молодой хирург Юрий Новиков приживляет руку» сообщала о том, что за три года аспирант Ярославского медицинского института спас от ампутации конечностей более 50 человек. В газете рассказывалось об очередной операции, сделанной 29-летнему Павлу Никитину, практически отрезавшему себе руку во время работы на циркулярной пиле. Кисть руки на уровне лучезапястного сустава висела на маленьком лоскуте кожи. Было полностью прервано кровоснабжение, перерезаны сухожилия, вскрыт сустав, раздроблены кости. В результате сложнейшей операции хирург Новиков спас не только жизнь своему пациенту, но и спас руку. Сразу же после операции кисть начала теплеть. Кровоснабжение восстановилось. На десятый день после операции пальцы уже понемногу сгибались. Через месяц кисть была уже в удовлетворительном состоянии. Газета отмечала: «Приживление фактически ампутированной конечности – случай редкий в мировой хирургической практике».

Ответственность за дело, которому служишь, стала определяющей чертой характера Юрия Васильевича Новикова уже тогда. Несмотря на сложность темы и чрезмерную загруженность клинической работой, кандидатская диссертация «Восстановительные операции при повреждениях и острой артериальной непроходимости магистральных сосудов конечностей» была представлена в срок. В декабре 1963 года первый в только что открывшемся в Ярославском медицинском институте диссертационном совете Ю.В. Новиков защитил кандидатскую диссертацию.

Не прерывая научных исследований, работая ассистентом кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии Ю.В. Новиков начал работу над докторской диссертацией «Актуальные вопросы неотложной хирургии магистральных кровеносных сосудов». А параллельно шла интенсивная работа хирурга. Сложные операции следовали одна за другой. Шесть напряженных лет ушло на написание докторской диссертации. Ее успешная защита состоялась в Москве в 1969 году.

Вместе с группой сподвижников еще в 1964 году Ю.В. Новиков создал сначала в Ярославле, а затем в регионе (Ярославль – Кострома – Вологда) одну из первых в стране медицинских бригад по оказанию экстренной помощи больным с повреждениями и острыми заболеваниями магистральных сосудов. На машинах скорой помощи, вертолетах, самолетах, пароходах по первому зову спешили врачи бригады к своим пациентам, проводя после сложной дороги многочасовые операции. Благодаря четко отлаженной и организованной экстренной службе были спасены тысячи пострадавших и больных. По инициативе Ю.В. Новикова сначала на базе Медсанчасти Ново-Ярославского нефтеперерабатывающего завода, а затем в Областной клинической больнице были созданы отделения сосудистой хирургии.

С конца 1960-х параллельно с практической работой хирурга и педагогической работой на кафедре Ю.В. Новиков по инициативе руководства института активно подключился к административной и общественной деятельности. В 1964-1966 гг. – ответственный секретарь приемной комиссии; в 1967 г. – декан стоматологического факультета. В сентябре 1968 года приказом ректора института профессора Г.В. Стовича назначается проректором института по учебной работе.

В 1977 г. Юрий Васильевич Новиков возглавил Ярославский медицинский институт, пройдя к этому времени все ступени карьерной лестницы – ассистент, доцент, профессор, декан, проректор, ректор. За годы его работы на посту ректора существенно укрепилась материально-техническая база вуза – построен новый учебный корпус, современный учебно-спортивный комплекс, самое емкое студенческое общежитие со столовой и спортзалом. Открылись новые

факультеты – повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов здравоохранения, фармацевтический факультет, факультет довузовского образования. С 1992 г. началась подготовка специалистов здравоохранения и фармации для зарубежных стран.

Юрий Васильевич Новиков по праву считается основоположником ярославской школы ангиохирургов. За годы своей научной деятельности он подготовил 17 докторов наук и 36 кандидатов наук (В.К. Миначенко, Н.В. Проценко, В.В. Гагарин, Н.И. Бырихин, К.П. Пшениснов, И.Н. Староверов, Н.Е. Руднев, И.П. Хмелик, Н.В. Камкин, В.В. Голубев, В.А. Борисов, В.А. Раздвогин, А.Г. Пулин и др.). Многие из них стали видными учеными, руководителями здравоохранения. Ю.В. Новиков – автор более 200 научных работ, в том числе 5-ти монографий. В 1995 г. избран членом-корреспондентом Российской Академии медицинских наук, в 2004 г. – действительным членом РАМН, в 2013 г. – действительным членом РАН.

Научные интересы Ю.В. Новикова и возглавляемой им кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии связаны с изучением сосудистой системы человека и имеют выраженную клиническую направленность. Разработка фундаментальных вопросов строения экстра- и интраорганного кровеносного русла, выявление закономерностей перестройки его структур на этапах онтогенеза и в условиях патологии, определение адаптивных возможностей структур сосудистой стенки на экспериментальных моделях позволило Ю.В. Новикову сформулировать теоретическое обоснование практического использования различных методов восстановления и реконструкции органов сосудистой системы в экстренной хирургии, при сочетанных и обширных повреждениях, при патологии внутренних органов, в травматологии и трансплантологии.

На протяжении всей жизни профессиональная деятельность Ю.В. Новикова неизменно совмещалась с большой общественной работой. В 1969 г. он впервые был избран депутатом Кировского Совета народных депутатов, затем на протяжении двадцати лет неоднократно избирался депутатом городского и областного Советов, возглавлял комиссию по здравоохранению. Представлял Ярославскую область на XXVI съезде КПСС (1981) и XIX партийной конференции (1988); член общественной палаты Российской Федерации (2006-2010), член Общественной палаты Ярославской области.

Почти 30 лет (с 1969 г.) Ю.В. Новиков являлся председателем Ярославского Областного комитета защиты мира. В активе этой организации: участие в миротворческих инициативах России, поддержка детских домов, больниц, учреждений культуры, церкви, поддержка конкретных людей, творящих добро. Во многом благодаря Ю.В. Новикову стали активно развиваться и укрепляться дружественные культурные и научные связи Ярославля и Ярославского медицинского университета с США, Германией, Францией и другими странами. И сегодня Ю.В. Новиков продолжает активно заниматься общественной деятельностью.

Среди множества его наград и почетных званий – Заслуженный деятель науки Российской Федерации (1987), Почетный гражданин города Ярославля (1999 г.). В 2001 г. в Варшаве Ю.В.Новикову был вручен Диплом академика Польской академии медицины им. А.Швейцера и Золотая медаль Альберта Швейцера за особые достижения в области медицины и гуманизма.

За вклад в развитие медицинской науки и практики, разностороннюю общественную деятельность награжден орденами «Трудового Красного Знамени» (1981), «Дружбы» (1996); наградой Русской Православной Церкви – орденом Святого Благоверного Князя Даниила Московского (2002); Премией правительства Российской Федерации в области науки и техники (2004); благодарностью Президента РФ В.В.Путина; орденом Почета (2005), многочисленными медалями.

Человеку, всю свою жизнь отдавшему делу здравоохранения и высшей школы, подарившему счастье полноценной жизни тысячам пациентов и воспитавшему не одно поколение студентов, хочется пожелать здоровья, личного счастья и столь же полнокровной, активной и многогранной деятельности в дальнейшем.



## ЮРИЙ ВАСИЛЬЕВИЧ НОВИКОВ – ХИРУРГ-НОВАТОР И ЭКСПЕРИМЕНТАТОР

И.Ю. Абиссова

Врач-ревматолог Ярославской клинической  
больницы скорой медицинской помощи им. Н.В. Соловьева

Идея заменять части тела, пришедшие в негодность, как детали в механизме, волнует врачей не одно столетие. Попытки приживления конечностей известны миру еще с IX века, когда, по преданию, жившие в то время святые лекари Косма и Дамиан произвели первую документально зафиксированную операцию по пересадке конечности. Они пришили покалеченному в битве ассирийскому вельможе ногу погибшего товарища – афроамериканца. Гениальная догадка Космы и Дамиана заключалась в том, что они сшили кровеносные сосуды. Нога прижилась. Злые языки говорили, что через некоторое время она отторглась. Это легенда. Но она красноречиво свидетельствует о том, что и тысячелетие назад человечество задумывалось над возможностью замены вышедших из строя органов.

В реальности успешная пересадка донорских органов стала возможной лишь к середине XX века, когда ученые раскрыли механизмы иммунных реакций и научились их подавлять, чтобы донорский орган нормально приживался. Несмотря на это, вынужденное подавление иммунного ответа остается важной проблемой трансплантаций: во-первых, после пересадки органа реципиент становится уязвимым для инфекций, во-вторых, используемые для подавления иммунитета стероиды обладают тяжелыми побочными эффектами. Успехи пластической хирургии, механический сосудистый шов, освоение металла-остеосинтеза создали для хирургов новые возможности, позволившие разрабатывать и применять в клиниках операции с сохранением нежизнеспособных конечностей при неполных отрывах, приживления (реплантации) конечностей, полностью отделенных от тела.

Благодаря развитию в конце XX в. микрохирургии у врачей появилась возможность проводить реплантации пальцев и конечностей, оперировать на мелких артериях, венах и коллекторных лимфатических сосудах, проводить различные восстановительные и другие реконструктивные операции.

Еще в 1897 г. знаменитый американский хирург Уильям Стюарт Холстед (William Stewart Halsted) сделал первую лабораторную попытку пересадки конечности у собак. Автор оставлял нетронутой магистральную бедренную артерию в течение первых дней после операции, пока не наступало срастание мягких тканей, и лишь вторым этапом осуществлял пересечение кровеносных сосудов. Первая пересадка конечности уже с пересечением и сшиванием магистральной бедренной артерии была осуществлена в 1903 г. Хелфнером (E. Hopfner), который и считается, по мнению большинства хирургов, пионером трансплантации этого органа. Однако он также не производил полного отсечения конечности, оставляя интактными кость, седалищный нерв и бедренную вену.

Первым из русских клиницистов, отважившимся произвести подобную операцию, был Платон Иванович Тихов (1914), который попытался пришить больной ее же ногу после удаления саркомы бедра. Магистральные кровеносные сосуды и нервные стволы при этом он также не пересекал. Много лет своей жизни проблеме приживления травматически оторванной конечности посвятил профессор Николай Алексеевич Богораз (1973-1953). В начале 1930-х годов ученик Н.А. Богораза – В. Хенкин с успехом пришил собаке отрезанную у нее же ногу. Продолжила эту большую экспериментальную работу лаборатория, руководимая другим учеником Богораза, профессором А.Г. Лапчинским. Именно он в 1954 году выполнил реплантацию конечности собаке после ампутации в условиях, похожих на естественную травму у человека. Профессору удалось «приживить» отрубленную на уровне середины бедра

конечность при отсутствии кровообращения в отчлененной конечности в течение 1 часа 40 минут.

В отличие от всех остальных экспериментаторов в опытах на собаках А. Г. Лапчинский сумел доказать возможность реплантации и приживления не только стерильноампутированной, но и загрязненной конечности, что очень важно для лечения человека. Ведь ни на войне, ни при автомобильной катастрофе «стерильных» травм не бывает. Но были трудности с сохранением жизнеспособности оторванной или отрезанной конечности. Поэтому в 1954 году советскими учёными Г. П. Тарасовым и А. Г. Лапчинским был сконструирован аппарат для длительного хранения изолированных органов животных. Он представлял собой соединение холодильной установки с автожектором физиолога Сергея Сергеевича Брюхоненко и консервировали органы до 26 часов вместо 1 часа 40 минут, как это было раньше. Им впервые в мире удалось получить стойкое приживление аутотрансплантированных конечностей и почек, консервированных более суток. Именно благодаря использованию аппарата для консервации органов стала возможной замена ампутированных конечностей путем аллотрансплантации, что и осуществил впервые в эксперименте А.Г. Лапчинский в 1939 году. В течение трех лет у него жила собака с пересаженной ногой от другой собаки.

Летом 1959 года в СССР была произведена первая в мире макрореплантация почти напроць оторванной кисти, соединявшуюся с предплечьем лишь небольшим кожным лоскутом. Эту операцию профессор Павел Иосифович Андросов (1906 – 1969) выполнил в Московском научно-исследовательском институте скорой помощи им. Н. В. Склифосовского. Отчленение верхней конечности у молодого человека было на уровне лучезапястного сустава. П.И. Андросов вспоминал: «Времени для размышлений не было. Тщательно обработав раневые поверхности, соединил мышцы, сосуды, нервы и кости. Постепенно стало восстанавливаться кровообращение, кисть становилась все теплее. Кость прижилась, так же как мышцы и сосуды, но вот восстановить функцию кисти удалось значительно позднее, после длительных упражнений» [1. С. 240]. До 1950-х годов прошлого века вопрос о реплантации конечности практически не поднимался, так как самое главное для врача было спасти больного. В условиях военного времени не было ни соответствующих медикаментов, ни инструментария для того, чтобы восстановить оторванную конечность, а сам пациент находился в состоянии шока и обширной кровопотери. Именно поэтому легче всего было произвести ампутацию поврежденной конечности, нежели пытаться выполнить операцию по реплантации.

В числе первых клиницистов-экспериментаторов, кто попытался реализовать идею реплантации конечностей был Юрий Васильевич Новиков. В 1960 году по окончании Ярославского государственного медицинского института он начал обучение в аспирантуре при кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии института под руководством профессора Татьяны Арсеньевны Зайцевой. Три года обучения в аспирантуре были временем напряженного труда, бесконечных экспериментов по оттачиванию техники операций. Аспирант занимался научными исследованиями и экспериментами на собаках в институтском виварии. С 1962 года, продолжая экспериментальные научные исследования, Юрий Васильевич начал успешно работать в клиниках города и области.

20 декабря 1963 года центральная газета «Советская Россия» печатный орган Совета Минздрава РСФСР, в статье «Удивительные операции» сообщила, как молодой хирург Юрий Новиков прооперировал 29-летнего больного Н., практически отрезавшего себе руку во время работы на циркулярной пиле. В результате сложнейшей операции хирург спас своему пациенту не только жизнь, но и руку. Сразу же после операции кисть начала теплеть, кровоснабжение восстановилось. Редакторы газеты отмечали: «Приживление фактически ампутированной конечности – случай редкий в мировой практике» [2. С. 4].

В Ярославской области с 1962 г. в части клинических больниц под руководством и непосредственным участием Ю.В. Новикова проводились операции при травмах конечностей с повреждениями магистральных сосудов и различной степенью одновременного повреждения костей, мышц и нервов. По данным за 1969 год было оперировано 40 больных: у 2-х больных был полный отрыв конечности [3]. В 1964 г. совместно с коллегами (Ю.А. Давыдов, И.П. Хмелик, Т.Ф. Терпигорьева, Ю.В. Рябов и др.) Ю.В. Новиков на общественных началах создал в Ярославле одну из первых в стране выездную специализированную сосудистую бригаду для оказания экстренной помощи больным с повреждениями и острой патологией магистральных сосудов конечностей, владеющую техникой выполнения сосудистого шва, которая выезжала не только в городские больницы, но и в районы области.

Спустя десять лет, в 1974 г. при поддержке заведующих облздравотделами (И.В. Шаткина, А.Д. Тюляндина, В.П. Рубана) и ректора ЯГМИ профессора Г.В. Стовичека бригада получила статус межобластной (Ярославль – Кострома – Вологда). В ее состав вошли сотрудники хирургических кафедр ЯГМИ и практические врачи-хирурги (Ю.А. Давыдов, Н.В. Камкин, И.П. Хмелик, В.А. Борисов, В.К. Миначенко, Н.Н. Проценко, В.В. Голубев, В.И. Кружилина и др.). Вместе с ними в бригаду были включены квалифицированные анестезиологи и травматологи. Для реплантации были подготовлены бригады врачей-хирургов, координаты которых были переданы диспетчерам станции скорой помощи г. Ярославля и в отделение санитарной авиации Ярославской областной клинической больницы [4]. Вызов бригады специалистов для операции на месте осуществлялся для городов области – через отделение санитарной авиации областной больницы, а для г. Ярославля – через станцию скорой помощи.

По данным архивных материалов, для больных с травматическими повреждениями под руководством Ю.В. Новикова с успехом производились операции по восстановлению функции поврежденного органа, а, следовательно, и пластические операции на сухожилиях, сосудах, нервах и коже. При повреждениях конечностей отдавалось предпочтение сохраняющим операциям, а не ампутациям [5]. При травме конечностей, сопровождающейся изолированным повреждением магистральных сосудов или же в сочетании с повреждением костей и нервов, или с полным отрывом конечности хирург обязан был решить вопрос о целесообразности мероприятий, направленных на сохранение (реплантацию) конечности. В необходимых случаях врачи могли воспользоваться консультацией по телефону с Ю.В. Новиковым, ассистентом И.П. Хмеликом, или главным хирургом области – Н.В. Лихачевой [6].

Среди заметных достижений того времени – первая в мире реплантация голени на уровне колена, которая была выполнена 25 октября 1972 года в Ярославской городской клинической больнице им. Н.В. Соловьева ангиохирургом В.К. Миначенко и травматологом В.В. Ключевским (ныне профессором, заслуженным деятелем науки РФ, заведующим кафедрой травматологии и ортопедии Ярославского медицинского университета) под руководством профессоров Ю.В. Новикова и Н.К. Митюнина.

Активно реконструктивно-пластическая микрохирургия в нашей стране стала развиваться с 1973 года. Ее идеологом и организатором стал выдающийся советский хирург академик АН и АМН СССР, министр здравоохранения СССР Борис Васильевич Петровский (1908 – 2005). В Институте клинической и экспериментальной медицины была создана лаборатория под руководством профессора В. С. Крылова, в которой, в первую очередь, отрабатывалась микрососудистая техника. 16 апреля 1976 года была выполнена первая в СССР успешная реплантация первого пальца кисти (Г.А. Степанов, Р.С. Акчурина, Н.О. Миланов). В 1978 году Р.С. Акчурина через 25 часов от начала операции, не отрываясь от микроскопа, успешно пришил две отрезанные поездом кисти солдату по фамилии Эшалиев. В 1983 году Р.О. Датиашвили и Я.В. Брандт успешно реплантировали обе стопы 3-летней девочке.



Применение различных методик сосудистого шва, изобретение аппарата для сшивания сосудов, аппарата для длительного хранения изолированных органов, создание бригад сосудистых хирургов – это малая часть того, с чего начиналась история реплантаций конечностей как в нашей стране, так и за рубежом. Сегодняшние достижения сосудистой хирургии своими корнями уходят в прошлые десятилетия, когда усилиями многих хирургов, в том числе Ю.В. Новикова закладывался фундамент сегодняшних смелых хирургических вмешательств, казавшихся фантастикой несколько десятилетий назад.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Кованов В. Эксперимент в хирургии. М.: Молодая гвардия, 1989.
2. Ерегина Н.Т. Ю.В. Новиков. Страницы биографии //Врач и жизнь. Ярославль: РМП, 2007.
3. Государственный архив Ярославской области (далее ГАЯО). Ф. Р-2228. Оп. 9. Д. 5. Л.176.
4. АЯО. Ф. Р-2228. Оп. 7. Д. 212. Л. 179.
5. ГАЯО. Ф.Р-2228. Оп. 7. Д. 212 Л.19.
6. ГАЯО. Ф.Р-2228. Оп. 9.

# **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИСТОРИИ, ФИЛОСОФИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

## **В. РАЙХ КАК ОСНОВАТЕЛЬ НЕОФРЕЙДИЗМА**

Борисова О.С. (2 курс, педиатрический ф-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра истории и философии  
Научный руководитель – старший преподаватель Христенко Д.Н.

Вильгельм Райх – австрийский и американский психолог. Он с отличием окончил медицинский факультет в Венском университете, стал членом Венской психоаналитической ассоциации и учеником Фрейда. Пожалуй, самая известная его книга - это «Психология масс и фашизм». В этой книге автор раскрывает взаимосвязь психологии масс и господствующей идеологии. В ней были изложены совершенно необычные, новаторские идеи. Свою философию Райх начинает с нового представления о структуре личности - «биопсихическая структура характера», которая состоит из трёх слоев.

Первый слой – поверхностный - «фальшивый, притворно-социальный слой». Для него характерны сдержанность, вежливость, сострадание, ответственность, добросовестность. Здесь закрепляется либерализм, «который центрируется на самообладании и терпимости». Далее - промежуточный слой (фрейдовское бессознательное), который состоит из импульсов жестокости, садизма, жадности и зависти. Райх делает вывод, что сущность фашизма воплощается именно в промежуточном уровне, импульсы которого почти беспрепятственно проходят через поверхностный, готовый к переменам слой. Наконец, третий – глубокий слой - биологическая основа; при благоприятных условиях человек представляет собой искреннее, любящее и трудолюбивое существо. «Всё подлинно революционное (подлинное искусство и наука) возникает на естественной, биологической основе личности (глубокий слой)», - пишет Райх. Райх своеобразно преломляет «либидо» Фрейда: с его точки зрения, каждый биологический импульс из глубокого слоя должен пройти промежуточный, а затем и поверхностный слои, в которых этот импульс подвергается искажению. Это искажение препятствует подлинному проявлению жизни.

Новаторство Райха – это авторитарная идеология семьи, соединение идеи психологического анализа с политической идеологией общества. В семье, как в маленьком государстве, происходит подавление сексуальности. Авторитарный патриархальный уклад семьи морально сдерживает естественную сексуальность ребёнка, которая развивает у него пугливость, робость, страх перед авторитетом, покорность. В результате задачи морали сводятся к формированию покорных личностей, которые, несмотря на нищету и унижение, должны соответствовать требованиям авторитарного строя. Райх критикует такую традиционную мораль, которая уже на стадии семьи формирует идеологическую основу будущих поколений и вызывает сексуальные проблемы. Первые признаки подавления сексуальности стали появляться вместе с делением общества на классы. Действенная социальная сила государства – это средний класс - чиновники, мелкие фермеры, средние предприниматели, характер их семейного положения одинаков, хотя есть различие в экономическом положении. Средний класс пытается перенять образ жизни высших классов, ищет опору в них, но часто это стремление развивает у целого поколения состояние неуверенности, боязливости и нерешительности. В связи с этим Райх делает вывод, что любую идеологию, в том числе фашизм, появившийся на фоне сексуального извращения, невозможно победить с помощью военных кампаний.

Таким образом, Райх считал, что тоталитарное государство подавляет естественные, прежде всего сексуальные, влечения человека, вытесняя их в бессознательное и превращая человека в существо, неспособное к сопротивлению и готовое выполнить любой приказ «фюрера». Райх внёс большой вклад в ряд научных направлений, в том числе в философию. Он является основателем неофрейдизма - направления в психологии, которое считает, что социальное поведение человека определяется не столько экономическими факторами, сколько биологическими началами, которые, с точки зрения Райха, играют решающую роль.

## **АНТИПСИХИАТРИЯ: АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ВЗГЛЯД НА БЕЗУМИЕ Р. Д. ЛЭЙНГА**

Газарова С. В., гр. 239, лечебный факультет  
СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург  
Кафедра социально-гуманитарных наук, экономики и права.  
Руководитель темы: к.ф.н., доцент Хомутова Н. Н.

**Актуальность:** Одним из основных на сегодняшний день не решенных вопросов в области душевного здоровья человека, остается шизофрения. Многие годы ученые всего мира занимаются исследованием данного заболевания. За время изучения этого вопроса как в психиатрии и психологии, так и в фундаментальных философских исследованиях, сложились основные направления факторов возникновения данного душевного расстройства, но они не всегда едины в подходе к самому заболеванию и методам его лечения.

**Цель:** В сравнении с другими концепциями, рассмотреть проблему шизофрении с точки зрения антипсихиатрии Р.Д. Лейнга.

**Материалы и методы:** В ходе исследования произведения Р.Д. Лейнга «Феноменология переживания», «Расколотое «Я»» были применены методы анализа и обобщения.

**Полученные результаты:** Исследуя патологии душевнобольных людей, Р.Д. Лейнг выдвигает мысль о том, что шизофреник не только не является больным, но часто его душевное состояние находится в лучшем положении, чем у многих официально здоровых людей. Уже в этом взгляде исследователь резко отличился в своем подходе от традиционного.

Лейнг считал, что основным в теории и практике психотерапии является связь между личностями, посредством общения и переживания. Психотерапия, по Лейнгу, должна выбрать особый путь. Он отражает стремлением двух людей восстановить целостность человеческого существования посредством «переживания другого», внимания к его переживаниям. Сам термин антипсихиатрия был предложен Д. Купером, который во многом поддерживал идеи своего коллеги - Лейнга. Но, если сравнить идеи каждого, то мы увидим, что понятие переживания Лейнга приближено к экзистенциальному подходу к человеку, а Куперу, в свою очередь, были свойственны еще и марксистские настроения. Таким образом, схожие и направленные в одно русло теории, в итоге, вели к разному содержанию подхода к лечению. Купер видел причины заболевания в семье, ее он считал основой преобразования общества и культуры, он писал, что «общество должно быть большой и счастливой семьей с ордой послушных детишек. Нужно быть безумцем, чтобы не желать такой завидной ситуации». Другой исследователь Томас Сас в своих работах выдвигал мысль о том, что психическое заболевание - это миф, а психиатрия - практика принуждения, он писал, что «психиатры не занимаются душевными болезнями и методами их лечения. В реальной практике они имеют дело с индивидуальными, социальными и этическими проблемами жизни». Исследователь творчества Лейнга Д. Берстон отмечает, что разница между Лейнгом и Сасом обусловлена их различной направленностью. Сас, подчеркивает Берстон - либертарианец, Лейнг - экзистенциалист. Для более полного понимания концепции антипсихиатрии Лейнга, необходимо помнить, что он опирается на

экзистенциализм с психоанализом в противостоянии «физиологическому» подходу, таким образом, акцентируя свое внимание на уникальности бытия человека, поднимая тему онтологической защищенности личности.

**Вывод:** Концепция Лэйнга не стала ориентиром в официальной психиатрии, а он сам, во многом, дискредитировал себя как врач. Однако, ценность его подхода заключается в защите техники общения, в которой личность пациента рассматривается в гуманистическом ключе, технический подход к пациенту часто способствует развитию болезни. Фундаментом любой теории должна оставаться природа человека и ценностный подход к нему. Медицинскому работнику необходимо научиться относиться к пациенту не как к комплексу клинических исследований, а стараться воспринимать пациента как индивидуальность, личность, имеющую не только набор болезней, но и собственные переживания, ощущения, мысли, понимание и принятие которых зачастую и есть путь к исцелению.

*Секция социально-гуманитарных наук, экономики и права. Газарова София Вартановна (gazarova1997@gmail.com)*

## **ВРЕМЯ И АРХИВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПАМЯТИ В КОНЦЕПЦИИ П. РИКЕРА**

Горшкова Н.В. (2 курс, стоматологический ф-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра истории и философии  
Научный руководитель – доц. Козлова О.В.

Поль Рикер разработал концепцию личности, ее исторического и культурного бытия. Вариант феноменологической герменевтики, разработанной Рикером, получил признание в нашей стране и за рубежом. Он объединил достижения феноменологии, герменевтики, психоанализа аналитической философии, персонализма и других направлений современной мысли. В работе важнейшим понятием в его концепции является исторический опыт, который понимается как совокупность разных индивидуальных и коллективных практик, обеспечивающих формирование, накопление, понимание, объяснение и репрезентацию сведений о прошлом, а также все смыслы и значение этой деятельности жизни разных социальных сообществ и поколений.

В своей концепции Поль Рикер выделяет с одной стороны память, как воображение, направленное на фантастическое, вымышленное ирреальное. С другой – память, фокусируется на предшествующей реальности, прошедших событиях и воспоминаниях, образующих временную отметку наших воспоминаний. Мыслитель рассматривает статус подлинности воспоминания, представленного в виде образа памяти. Фантастические образы не способны артикулировать и структурировать временной опыт человека, так как они представляют собой неупорядоченную совокупность и не имеют четкой привязки к определенному моменту времени и ясных координат, соотносящих их с определенным местом положением в пространстве. На это способны лишь образы памяти, в основе которых лежат реально происходившие события. В этом их коренное и очень важное отличие от так называемых призрачных подобий воображения, которые позволяют Рикеру объяснить одно из главных положений первой части своего исследования «Память, история, забвение», а именно – истинный аспект памяти, ее оправданную претензию на правдивость.

Для Рикера память присутствует как определяющее звено в соотношении времени и повествования. Память для Рикера выступает в двух ипостасях - личная память и коллективная память, лежащая, по мнению философа, в основе истории. Память, оказывается способностью

воспринимать время измерять его и хранить воспоминания о временных промежутках, в которых разворачивались события, в своем архиве. Время выступает в качестве необходимой координаты образов памяти. Без временной привязки сложно определить место объектов припоминания в архиве индивидуальной, а затем и коллективной памяти. Также время призвано помочь субъекту выполнить другую важную задачу – измерить протяженность наших воспоминаний. Без отчетливого объяснения связи между временем и памятью будет сложно понять, какую роль играет время в нарративной традиции, т.е. как описываемый феномен может быть представлен на страницах исторических исследований. Более того, память играет далеко не последнюю роль в репрезентации времени в работах самих историков.

Важным приобретением Рикера выступает понимание им особенностей припоминания. Философ с самого начала подчеркивает сознательный характер такой операции, как *anamnesis*, ее полную противоположность стихийному наплыву воспоминаний. Для того чтобы совершить припоминание, нужно выделить время, отвлечься от текущей жизни и выполнить весьма трудоемкую работу, чтобы в итоге отыскать в архиве памяти нужный объект.

Таким образом, исследователь намерен понимать феномен памяти как осознанную способность личности, которой человек пользуется сознательно с той или иной целью.

## СРАВНЕНИЕ ЭТИКИ И. КАНТА И ПОСТМОДЕРНИЗМА

Гусейнов Г.Э., группа 245, лечебный факультет  
СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург  
Руководитель темы: к.ф.н., доцент Хомутова Н.Н.

**Актуальность:** Этика является важным аспектом жизни человека. Она регулирует человеческие взаимоотношения и разграничивает хорошее и плохое. Жить в нынешнем обществе, не зная банальных правил этики, невозможно. На ней и строится Конституция и правовые кодексы во всех странах мира. Моральные устои были довольно разрозненны, пока И. Кантом не была создана концепция абсолютного императива. Культура человека постоянно меняется, а вместе с ней преобразуется и этические нормы, однако актуальным остается вопрос о степени функционирования этических ориентаций в обществе.

**Цель и задачи:** Проанализировать тенденции развития и перспективы этики, для этого мы проведем сравнительный анализ этических представлений И. Канта и современных авторов: З. Баумана, А. Швейцера и др.

**Материалы и методы:** Метод исторического анализа, метод обобщения материалов литературных источников, сети Интернет. Сравнение и классификация полученных данных

**Полученные результаты:** Созданная концепция абсолютного императива И. Кантом, задала, в разрозненном мире моральных устоев всеобщий идеал, основанный на абсолютном контроле воли и «золотом правиле нравственности». С течением времени появились и другие философы, предложившие свои варианты этических норм, расцвет пришелся на эру постмодернизма. В этике И. Канта в сравнении с современной, безусловно, выявляются частные различия в подходах, однако, имеется общая цель – нормализовать и стабилизировать отношения в обществе, задав определенные законы и принципы. Отличия заключаются в задачах: у этики постмодернизма они заключаются в том, чтобы показать преимущества и недостатки рассуждения, построенного на базе того или иного принципа, определить возможную сферу его применения и необходимые ограничения при перенесении на какую-то другую сферу; у этики Канта это установление идеала морали и нравственности, основанный на абсолютной власти воли человека над его действиями, к которому общество может стремиться. Абсолютный императив Канта задает определенный идеал, однако, в этом и заключается его главная проблема - он не абсолютно универсален, недостаточно объективен и



не может быть применен во всех случаях жизни. Современная же этика довольно разнообразна в концепциях: это и благоговение над жизнью Швейцера и относительный императив Баумана и экзистенциализм. Главное различие все этих концепций – это соотношение и доминанта между идеализмом и рационализмом, а так же степень свободы «выбора». Главное преимущество этики постмодернизма заключается в том, что она позволяет отходить от общепризнанных моральных принципов и дает право человеку выбирать, но от идей Канта отходит недалеко: она стала лишь более рационалистической; высшие ценности остались неизменными, но стало допустимо изменению их в частных случаях, давая человеку выбор.

**Вывод.** В результате сравнения, можно выявить изменения, произошедшие с этикой за почти 200 лет. По сравнению с этикой Канта, которая хоть и до сих пор отчасти актуальна, современная этика избавляется постепенно от идеалистических наклонностей, предаваясь объективности зрения на реальный мир и рационализму. Человек постепенно лишается моральных устоев и культурных ценностей, все чаще прибегая к здравому рассудку и законам логики. Рационализм все больше распространяется во все сферы жизни, при этом человечество становится «эффективнее», отодвигая духовные ценности на второй план, на пути к прогрессу. Возможно, когда-нибудь человек избавится от тягот морали и перешагнет черту «Сверхчеловека» по Ницше.

*Секция социально-гуманитарных наук. Гусейнов Гусейн: gusencik@mail.ru*

## **ЧЕЛОВЕК И МИР ФАНТАЗИИ В ФИЛОСОФИИ А. ГЕЛЕНА**

Хиневич М.Д. (2 курс, стоматологический фак-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра истории и философии  
Научный руководитель – доц. Козлова О.В.

Актуальность темы исследования заключается в том, что современное понимание природы человека определяется идеологическими штампами: «эмансипация», «права человека», «самореализация». Эти штампы являются порождением общества потребления и массовой культуры, они связаны с кризисом институтов традиционного общества. В этом плане актуальность приобретает философская антропология А. Гелена.

Арнольд Гелен (1904-1975) является одним из ведущих немецких мыслителей XX столетия. Антропологию Гелена от других ее вариантов отличает прежде всего ориентация на данные специальных наук, антиметафизическая направленность, неприятие позитивизма и прагматизма. Спекулятивная антропология Шелера является для него наследницей метафизического дуализма, противопоставляющего душу и тела.

Гипотезы философской антропологии отличаются от гипотез специальных наук более общим характером, поскольку в них синтезируются данные множества научных дисциплин, занятых теми или иными аспектами человеческой реальности. Гелен держится научной картины мира, считая несомненно доказанным, что человек представляет собой итог эволюции живого мира. Отношение человека и животного, по его мнению, неверно рассматривается не только сторонниками идеализма и религии, которые раздувают отличие между ними до противоположности, но и большинством эволюционистов, усматривающих здесь только количественные различия (рост головного мозга, прямохождение, развитие руки и т.д.). По мнению Гелена на определенном этапе произошел резкий разрыв, причем радикальные перемены произошли и на биологическом уровне - уже по своей биологии человек отличается от всех остальных животных, включая и столь близких ему по множеству параметров шимпанзе. Эти биологические отличия становятся главным объектом исследований Гелена.

Из его концепции вытекают два следствия: 1) существует единство человеческого рода, поверх всех расовых, национальных, племенных и тому подобных различий; 2) имеется целостное единство человеческого индивида. Первое следствие, по мнению Гелена, очень легко подтверждается рядом наук, тогда как второе сталкивается с долгой традицией дуалистического видения человека.

Человек определяется Геленом как «действующее существо», то есть существо, «так физически устроенное, что оно способно выживать, только действуя. Уже поэтому Гелен выходит за пределы собственно биологического подхода. Философии не обойтись без биологии, которая дает объективный анализ морфологии и физиологии человека, но свой подход Гелен не случайно определяет как «антропо-биологический»: природа человека уже на уровне морфологии принципиально отличается от организации всех прочих животных. «Биологическое рассмотрение человека заключается не в том, что его физическую природу мы сравниваем с природой шимпанзе, а в необходимости изучения условий человеческого существования (бытие общества, бытие личности). Именно особая биологическая форма делает необходимыми интеллект, труд, язык и прочие свойства человека.

Таким образом, задачей философской антропологии А. Гелена является строгое описание организации человеческого общества, представляющей собой систему. Морфологические, психологические и социально-культурные стороны существования человека рассматриваются философом как подсистемы, или функциональные аспекты единого целого.

## **ЭВОЛЮЦИЯ МЕСТА И РОЛИ ЖЕНЩИНЫ В МЕДИЦИНЕ**

Марцева Е.М. (2 курс, педиатрический ф-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра истории и философии  
Научный руководитель – д.и.н., зав. кафедрой Ерегина Н.Т

С древнейших времен на бытовом уровне женщины оказывали медицинскую помощь, накапливая и передавая следующим поколениям жизненно важные знания и навыки. С переходом к патриархату на смену женщине пришел мужчина, занявший ведущее место в семье, роде, племени, и в том числе в медицине.

Во времена античности профессия врача считалась исключительно мужской. К искусству врачевания женщины не допускались. Однако письменные источники доносят до нас имена отдельных женщин-врачей. В Римской империи Аспазия была известна как искусная акушерка, которая к тому же написала труд о лечении женских болезней, беременности и уходе за новорожденными. Были женщины-врачи в медицинской школе Салерно: Абелла – автор трактата о «О природе человеческого семени»; «благородная матрона» Тротула – автор трудов «О женских болезнях» и «О составлении лекарств»; доктор медицины Константа Календа; на Руси – внучка Владимира Мономаха Евпраксия (Зоя). Но в большинстве своем женщины лечили на бытовом уровне с помощью трав и других натуральных продуктов. Именно к ним, знахаркам, ведуньям и ворожеям, прибегали в повседневной жизни многие поколения на всех континентах. Немало их подверглись преследованиям, обвинениям в колдовстве в средние века. Так, при негласном одобрении роли женщины в простейшем оказании медицинской помощи, она, вместе с тем, была лишена возможности легально заниматься врачеванием, обучаться медицине наравне с мужчинами.

Серьезные изменения наметились в 19 веке. Во многих странах начали формироваться учебные заведения, открывшие двери для женщин. Так, в США в Филадельфии в 1850 г. был основан Женский медицинский колледж, а вслед за ним последовало открытие других школ и

медицинских ассоциаций. Кульминацией этого движения во второй половине XIX века в 1893г. стало открытие Медицинской школы Джона Хопкинса с совместным обучением мужчин и женщин. В 1897 г. открылся Женский медицинский институт в Санкт-Петербурге. В Германии женщины допущены в университеты с 1896 года, во Франции - с 1880 года, в Италии - в 1876 году, а в Испании - с 1910 года.

В XX веке женщины стали не только врачами, учеными в лабораториях, но и лауреатами Нобелевской премии, хотя существует мнение, что в медицине «основу науки и практики построили мужчины». Даже сегодня, многие полагают, что медицина – это мужская профессия. При этом значительная часть профессиональных медицинских работников в мире – это женщины.

Так, женщины составляют: в США – 44% студентов-медиков и 23% врачей (при этом существует тенденция увеличения женщин-врачей в системе американского здравоохранения); в Финляндии – 49% всех врачей женщины; в Швеции – 38%; в Дании – 35%; в Норвегии – 28%; в России – 69%.

Таким образом, можно предположить, что в целом в мировой практике в ближайшее время женщины станут большинством среди медиков, получивших высшее образование. Несмотря на то, что в структуре системы здравоохранения почти всех стран мира большинство врачей, которые находятся на ключевых постах (ректоры медицинских университетов, главные врачи больниц и ведущих научно-исследовательских центров) продолжают занимать мужчины, большая часть женщин-врачей занята во всех областях оказания непосредственной медицинской помощи пациентам.

## ИЗ БИОГРАФИИ Д.Н. ЦИТРИНА

Нагиева И.Э. (преподаватель)

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова

Кафедра истории медицины

Научный руководитель - д.м.н., проф. Пашков К.А.

**Актуальность и научная новизна работы.** Д.Н. Цитрин (1889-1959) – сотрудник Московского стоматологического института, автор более 60 научных работ, обладатель более 20 авторских свидетельств. Изучение вклада отечественных ученых в развитие стоматологии, помогает сформировать собственный взгляд и стремления в науке, базируясь на опыте авторитетных ученых.

**Цель и задачи исследования** - показать некоторые факты научной биографии Д.Н. Цитрина.

**Материалы и методы** - для проведения исследования использовались архивные материалы; применялись библиографический, историко-системный и историко-проблемный методы.

**Результаты и их обсуждение.** Давид Наумович Цитрин окончил Одесскую зубоврачебную школу в 1910 году, в которой остался преподавать до 1916 года. С 1916 года он приглашен в Москву для преподавания во 2-й Московской зубоврачебной школе и одновременно занимал там должность заведующего протезным отделением. С конца 1919 года Д.Н. Цитрин работал преподавателем по зубопротезированию на Каляевской,18, сначала в зубопротезной школе НКЗ РСФСР, затем там же в Государственном институте Зубоврачевания (ГИЗ) и в Государственном институте стоматологии и одонтологии (ГИСО) и в Московском Медицинском стоматологическом институте (ММСИ). В 1930 году он был зачислен заведующим зубопротезной лабораторией, в 1935 году – заведующим лабораторией по стальному протезированию (Центральная Научно-исследовательская Зубопротезная лаборатория для

массового изготовления стальных зубных протезов и дальнейшего изучения вопроса по применению в зубопротезировании других кислотоупорных нержавеющей металлов (хрома, никеля)). В 1936 году Д.Н. Цитрин окончил Московский Стоматологический институт. В 1938 году он утвержден в ученой степени кандидата медицинских наук без защиты диссертации, а в 1939 году - в звании и должности ассистента кафедры ортопедической стоматологии на основании результатов конкурса. В 1953 году он переведен на должность Заведующего лабораторией материаловедения. Д.Н. Цитрин активно разрабатывал новые материалы для стоматологии: пластмассы (например, для мостовидных протезов), сплавы (нержавеющая сталь, серебряно-палладиевый сплав), новые слепочные массы из синтетических смол (масса для покрытия индивидуальных ложек перед снятием слепка с беззубой верхней и нижней челюсти), зубоврачебные цементы, определял средний вес зубов, влияние растворов сахара и глюкозы на кость коровы, им создано наглядное пособие «Искусственные фарфоровые зубы» и др. Давид Наумович Цитрин премирован согласно специальному постановлению (№83) Совета Народных Комиссаров РСФСР за внедрение в СССР кислотоупорной нержавеющей стали в зубопротезирование взамен благородных металлов (золота и платины), что позволило сэкономить государству 294 тонны золота.

**Выводы.** Д.Н. Цитрин – один из выдающихся отечественных ученых в области стоматологического материаловедения. Им была внедрена, в том числе, кислотоупорная нержавеющая сталь для изготовления штампованных коронок. Данная технология использовалась многие десятилетия и позволила обеспечить ортопедической помощью широкие слои населения.

## **ОБЪЕКТИВИЗАЦИЯ СОСТОЯНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМИ СУСТАВАМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА ОСНОВЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОДХОДОВ МКФ**

Разуванов А.И. (научный сотрудник)

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»

Научный руководитель - д.м.н., профессор Смычек В.Б.

Заболевания опорно-двигательной системы, учитывая их процент в общей нозологии, наносят обществу существенный ущерб в виде затрат на оказание медицинской помощи, выплату пенсии по инвалидности и пособий по временной нетрудоспособности, а также в связи с выключением большого числа данных лиц из процесса производства внутреннего валового продукта. При лечении пациентов с выраженными изменениями в суставах наиболее эффективным и прогрессивным методом лечения, дающим возможность избавить человека от боли и вернуть его к активному образу жизни, является эндопротезирование сустава.

Наиболее ранее привлечение пациентов к трудовой деятельности, прерванной в связи с оперативным вмешательством по замене сустава, к занятости в освоенной до операции профессии, является одной из главных задач реабилитации.

**Цель исследования.** Разработать алгоритм объективизации состояния трудоспособности у пациентов с имплантированными суставами нижних конечностей (ИСНК) на базе основных положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).

**Материалы и методы.** Было проведено обследование 95 пациентов трудоспособного возраста с имплантированными суставами нижних конечностей, проходивших обследование во МРЭК г. Минска и Минской области. Количество пациентов: женщины в возрасте 38-54 лет – 36 человек; мужчины в возрасте 28-59 лет – 59 человек. Средний возраст составил  $49,52 \pm 7,00$

лет. Методы исследования включали составляющие профессиографической диагностики. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием стандартного пакета статистического и математического анализа программного приложения Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** На момент проведения исследования работали 62,32% исследуемых. Почти 75% исследуемых лиц были заняты в рабочих профессиях, в 39,13% случаев, освоенных в учреждениях профессионально-технического образования, путем курсовой подготовки – 13,04% и на рабочем месте посредством инструктажа – 23,19% случаев.

Оценка состояния трудоспособности проводится согласно алгоритма объективизации состояния трудоспособности пациентов с ИСНК, состоящего из трех блоков оценки. Каждому блоку был присвоен свой набор МКФ-кодов, включающий в себя коды из домена d8 «Главные сферы жизни» в составляющей МКФ d «Активность и участие». При анализе первого блока проводилась оценка профессионально-трудового статуса, который формировал основу для следующего блока оценки. Затем, с учетом факторов окружающей среды, проводилась экспертиза профессиональной пригодности. В случае утраты профессиональной пригодности осуществлялся подбор профессии для переобучения, профессиональной подготовки и трудовой занятости с учетом возможного влияния факторов окружающей среды. Формируя свой раздел оценки в МКФ-профиле пациента, эти данные позволяют в деталях произвести анализ и назначение необходимых реабилитационных мероприятий.

**Выводы.** Таким образом, разработанный алгоритм с позиции МКФ определяет направление для дальнейшей разработки эффективных механизмов медико-профессиональной реабилитации пациентов с имплантированными суставами, в том числе с разработкой методов социальной и профессиональной реабилитации инвалидов, создание эффективных механизмов их трудоустройства, адаптации нормативно-методического обеспечения сферы занятости инвалидов.

## **ИСТОРИЯ БОРЬБЫ С ТАБАКОКУРЕНИЕМ В РОССИИ.**

Седова Д.Д. (2 курс, педиатрический ф-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра истории и философии  
Научный руководитель – д.и.н., зав. кафедрой Ерегина Н.Т.

Первое документальное упоминание курения датируется учёными приблизительно X веком до нашей эры - это найденные в древних храмах Центральной Америки изображения людей, вдыхающих дым тлеющих растений. Первооткрывателем табака в Европе можно смело считать Христофора Колумба, вряд ли предполагавшего, насколько он изменит этим мир. Одной из причин повсеместного распространения курения табака стало глубокое убеждение людей в его целебных свойствах.

В России распространение табака имело сложную историю. Его запрещали, разрешали, вновь накладывали вето на торговлю, распространение и применение. Первое знакомство с ним состоялось в XVI–XVII в. при Иване Грозном и его преемниках. Табак привозили английские купцы, офицеры-наемники, отряды интервентов и казаков во времена Смуты. Долгое время употребление табака не поощрялось. При царе Михаиле Федоровиче табак как «бесовское зелье» был запрещен, контрабандный товар сжигали, а его потребителей и торговцев подвергали штрафам и телесным наказаниям. Указом от 1634 г. предписывалось «Казнить смертью курильщиков». Поводом стал сильнейший пожар в Москве в 1634 году, причиной которого признали курение. В отношении нарушителей закона постановили применять смертную казнь, которая на практике заменялась «урезанием»



Инициатором борьбы с курением был и патриарх Никон, добившийся ужесточения мер против «богомерзкого зелья» через Соборное Уложение 1649 года. Курильщиков пороли прилюдно кнутом и батогами и на осмеяние толпы возили на козле. Если подобный грех повторялся, виновный ссылался в дальний город, но не просто так. Ему вырывали ноздри или резали нос, что сходно с наказанием беглого каторжника. Это касалось и женщин. При Петре I, курившем табак и его преемниках, в век Просвещения и меркантилизма, в пагубной привычке усмотрели большую прибыль. Указ Никона был отменен, борьба с курением оказалась приостановлена, а продажа табака легализована. Также были определены нормы и правила реализации табачного сырья, введена стандартизация его качества, появились плантации и табачные мануфактуры.

В начале 60-х гг. XIX века вновь вышел запрет на табакокурение, запрещавший свободное курение на городских улицах. Виновных немедленно отправляли в полицию. Однако это повлекло за собой немало уличных скандалов и пожаров из-за не затушенных папирос. В связи с этим ограничения были отменены.

Сегодня табакокурение распространилось по всему миру. Избавление населения от этой пагубной зависимости становится приоритетной задачей многих государств. Целью антитабачных кампаний является воздействие на общественное сознание людей. Успех таких предприятий в разных странах различен. Тем не менее, государства, первыми начавшие активно сопротивляться этой социальной проблеме, к настоящему моменту достигли серьезных успехов, что сказывается на продолжительности жизни населения этих стран. В России в последнее десятилетие началась целенаправленная работа по борьбе с курением. Она включает в себя: пропаганду здорового образа жизни, запреты и ограничения на продажу табака, меры по увеличению стоимости сигарет, налоги на торговлю табачной продукцией, ограничения рекламы табачной продукции и др. Много зависит от медицинского сообщества. Особая роль отводится агитационно-пропагандистской работе и медицинской и консультативной помощи тем, кто намерен преодолеть эту вредную привычку.

## **ИГРОВАЯ КОНЦЕПЦИЯ В ФИЛОСОФИИ Й. ХЕЙЗИНГА**

Трунян Д. В. (2 курс, лечебный ф-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра истории и философии  
Научный руководитель – ст. препод. Христенко Д.Н.

Голландский философ Йохан Хейзинга (1872–1945) известен своей работой «*Homo ludens*» («Человек играющий»), в которой он защищает тезис об игровом характере культуры. Его концепция бросает вызов теориям, согласно которым труд являлся культуuroобразующим фактором исторического процесса. Лейтмотив концепции Хейзинга – игра старше культуры, она творит ее.

Свой интерес к человеку играющему Хейзинга обосновывает следующим образом: люди оказались не столь разумными, как наивно внушал век Просвещения, уповавший, как известно, на разум. И, соответственно, к определениям *Homo sapiens* (человек разумный) и *Homo Faber* (человек умелый) должно быть прибавлено *Homo ludens* (человек играющий). Последнее определение выражает такую же существенную функцию жизнедеятельности, как созидание.

Игра в концепции Хейзинга – это культурно-историческая универсалия. Как общественный импульс, более старый, чем сама культура, игра издревле заполняла жизнь и, подобно дрожжам, заставляла расти формы архаической культуры. Дух, формирующий язык, всякий раз перепрыгивал играючи с уровня материального на уровень мысли. Культ перерос

в священную игру. Поэзия родилась в игре и стала жить благодаря игровым формам. Музыка и танец были сплошь игрой. Право выделилось из обычаев социальной игры. Игровое начало лежит в основании спортивных состязаний и зрелищных видов художественного творчества.

Хейзинга убежден, что культура в ее древнейших формах «играется»: «Она происходит из игры, как живой плод, который отделяется от материнского тела, – пишет автор, – она развивается в игре и как игра». Обзор истории культуры приводит автора к выводу об убывании игрового элемента в процессе культурогенеза. Он говорит о «вытеснении игры», начинающемся с XVIII века и заканчивающемся в XIX веке, когда духом общества начинает овладевать трезвое, прозаическое понятие пользы. Дух рационализма и утилитаризма убили таинство Игры и провозгласили человека свободным от вины и греха. Труд и производство стали идеалом, а потом и идолом. Хейзинга отмечает, что позднебуржуазная культура теряет игровое наполнение, а там, где оно вроде бы остается, игра отдает фальшь. Автор предупреждает о возможной «порче» культуры, уходящей от своих истоков. Игра, наполненная эстетизмом, творящая аксиологическое поле культуры, перерождается в суррогат – спорт. Тот, в свою очередь, превращается в научно-технически организованный азарт. Из былого единства духовного и физического сохраняется лишь низменная физическая сторона. Спорт, в котором число зрителей превышает число участников, теряет свою общественную организующую и дидактическую функцию. Даже искусство, пораженное потребительством, утрачивает духовное

Не всякая игра может быть культуросозидающим фактором, подлинная культура требует «благородной» игры. Гуманист Хейзинга выступает против произвола и варварства, в этом – созидательное начало его концепции. Однако строго научными его выкладки назвать сложно, скорее, это своеобразное философское объяснение, позволяющий глубже понять специфику духовных процессов путем постижения фундаментальных основ культурной традиции.

## НОВАЯ ЖИЗНЬ АНТИЧНЫХ СОФИЗМОВ

Вершинин А.А.(2 курс леч.фак-т), Свиридов И.Е.(2 курс леч.фак-т),  
ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И.Мечникова» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

Кафедра социально-гуманитарных наук, экономики и права  
Научный руководитель - к.ф.н., доцент Хомутова Н.Н.

**Актуальность:** Одним из главных инструментов врача является развитое критическое мышление. Безусловно, оно основано на законах логики. Обратившись к истории этой науки, нельзя не заметить яркую фигуру античных софистов. Особый интерес софизмы представляют, как способ ввести оппонента в заблуждение. Принципы построения софизмов дошли до наших дней, а значит, по-прежнему могут использоваться для обмана. Поэтому знакомство с творчеством софистов имеет неопределимое значение, как для развития критического мышления, так и для принятия решений в повседневной жизни.

**Цели исследования:** Охарактеризовать роль софистики в развитии формальной логики и становления гносеологии. Показать необходимость понимания принципов построения софизмов для возможности их выявления. Определить, как используются идеи софистов в современности.

**Материалы и методы.** Метод исторического анализа, метод обобщения материалов литературных источников, сети Интернет. Сравнение и классификация полученных данных.

**Результаты и их обсуждение.** Объявив человека «мерилом всех вещей», известный софист Протагор неосознанно определил новый виток в развитии теории познания. Софисты наделяют человека правом определять истинное, но для достижения безнравственной

цели – обмануть. Положительный же момент состоит в том, что, используя уловки языка, недосказанность и многозначность слов, софисты побуждают задаться вопросом: «Все ли так однозначно, как кажется сначала даже в значении простых слов». Вышесказанное позволяет считать софизмы предтечей методологического принципа релятивизма в гносеологии. Целью остановить языковые и смысловые вольности задался в свое время Аристотель. Действительно, необходимо было найти теоретическое объяснение интуитивно понятной абсурдности софизма. Поэтому софистику можно рассматривать как катализатор появления законов формальной логики. Анализ того, как формируются софизмы, нарушаются законы логики, имеет и прикладное значение в свете защиты от недостоверной информации, исправления собственных логических ошибок. Здесь как нельзя кстати подходит выражение «предупрежден, значит, вооружен». Исследование софизмов в результате поможет научиться отличать достоверные выводы и рассуждения от ложных. Рассматривая особенности современного общества, также можно заметить, что софистика повсеместно наблюдается в рекламных кампаниях: задается тезис, например, что определенный товар лучший на рынке, приводятся аргументы в пользу этого довода, в результате чего у покупателя формируется положительное мнение о продукте. Зачастую тезис не соответствует действительности, но софизмы убеждают в обратном. Как видно, поле деятельности софистики все-таки поменялось, но цель осталась неизменной. Опасность представляет порожденный софизмами симулякр (копия, не имеющая, иллюзия реальности). Человек, живущий в искаженном мире навязанных иллюзий, перестает адекватно воспринимать реальность и критически мыслить, чего и добиваются некоторые современные софисты. Действительно, мыслями таких людей гораздо легче управлять. Данные наблюдения позволяют заключить: несмотря на старину, идеи софистов умело используются в таких разделах повседневной жизни, как реклама и СМИ.

**Выводы.** Софисты внесли значительный вклад в развитие философии и логики. Обобщив полученные результаты, можно сказать, что софизмы широко распространены в жизни современного общества и, несомненно, заслуживают внимания образованного человека.

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

## ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ТЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ.

Терехов А. Г. (5 курс, леч. фак-т), Черноштан Е. В. (5 курс, леч. фак-т),  
Голятина С. С. (5 курс, леч. фак-т), Выродова А. А. (5 курс, леч. фак-т)  
Курский государственный медицинский университет  
Кафедра педиатрии  
Научный руководитель – к.м.н. ассист. Двойных Н. Д.

**Актуальность:** Поражение центральной нервной (ЦНС) в перинатальном периоде ослабляет иммунобиологическую сопротивляемость и снижает реактивную защиту организма ребенка, поэтому такие дети часто бывают подвержены различным заболеваниям. Следует отметить, что перинатальная патология является тяжелым преморбидным фоном для бронхолегочных заболеваний у детей, особенно для острых пневмоний. На сегодняшний день лишь немногочисленные исследования посвящены изучению особенностей течения острых пневмоний у детей с перинатальным поражением ЦНС. Так как перинатальное поражение ЦНС является достаточно распространенной патологией, а также фактором риска, способствующим развитию заболеваний у детей раннего возраста в целом, и, в частности, пневмоний, то возникла необходимость изучения течения пневмоний у данной категории детей. Тем более по данным ВОЗ (ноябрь 2016 г.) в 2015 году от пневмонии умерли 920 136 детей в возрасте до 5 лет, что составило 15% всех случаев смерти детей в возрасте до 5 лет во всем мире.

**Цель исследования** - изучить частоту встречаемости и особенности течения острых пневмоний у детей с перинатальным поражением ЦНС.

Нами было проанализировано 678 историй болезни детей с перинатальным поражением ЦНС, находящихся на лечении в ОБУЗ «Областная детская клиническая больница» в 2015 - 2016 году, из них сделана выборка 19 историй, где основным диагнозом являлась пневмония с сопутствующим заболеванием: перинатальное поражение ЦНС.

В результате проделанной нами работы выявлены следующие особенности течения острых пневмоний у детей с перинатальной энцефалопатией: мальчики составили 63%, девочки - 37%; максимальное количество детей – в возрасте до 6 мес - 67%; по локализации – наиболее часто встречалась полисегментарная пневмония - 42%; по степени тяжести – средняя степень - 74%; в 42% случаев выявлена 2 степени дыхательной недостаточности; у 4 человек (21%), находившихся в реанимационном отделении выявлено тяжёлое течение пневмонии на фоне течения тяжёлой перинатальной энцефалопатии.

**Выводы:** На основе перинатального поражения ЦНС выявлено более тяжёлое течение пневмоний с длительным курсом стационарного лечения.

## НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ

Астапчук К. О., Гордиевич Д. С., Молодой Е. Г., Романюк А. А.  
Гомельский государственный медицинский университет  
Кафедра педиатрии  
Научный руководитель – к.м.н., доц. Зарянкина А. И.

**Актуальность:** К нарушениям ритма сердца относят любые нарушения ритмичной деятельности сердца. Аритмии встречаются у детей любого возраста. В основе аритмий могут быть органические заболевания сердца, внесердечные причины, функциональные нарушения ритма сердца или врожденные дефекты проводящей системы.

**Цели и задачи исследования:** Изучить структуру нарушений ритма сердца как проявления основного заболевания у детей первого полугодия жизни.

**Материалы и методы:** Исследование проводилось на базе Учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница», Республика Беларусь.

Были проанализированы 42 медицинские карты стационарного пациента детей первого полугодия жизни, которые находились на лечении в педиатрическом отделении для новорожденных с нарушениями ритма сердца.

**Результаты и их обсуждения:** Из 42 детей с нарушениями ритма сердца, у 18 (42,9%) детей нарушения ритма сердца были основным поводом для госпитализации и вынесены в медицинской документации основным клиническим диагнозом, у 24 (57,1%) детей нарушения ритма сердца диагностированы на фоне различной патологии и являлись сопутствующим диагнозом.

Наиболее часто нарушения ритма сердца диагностированы в роддоме на первой неделе жизни (25 детей; 59,5%), что послужило поводом для перевода новорожденных в стационар для обследования и лечения. На второй неделе жизни нарушения ритма сердца диагностированы у 7 (16,7%) детей, на 3-ей неделе жизни – у 2 (4,76%), в возрасте 1 месяца – у 2 (4,76%) детей, 2-х месяцев – у 2 (4,76%), 3-х месяцев – у 2 (4,76%) и у 2 (4,76%) детей – в возрасте 4-х месяцев.

Из 18 (42,9%) детей, имеющих нарушения ритма сердца как основной диагноз, у 8 (44,4%) детей нарушения ритма сердца были проявлением синдрома дезадаптации сердечно-сосудистой системы, у 2 (11,2%) – проявлением врожденных нарушений ритма, у 8 (44,4%) детей основной диагноз – нарушение ритма сердца.

Нарушение возбудимости зафиксировано у 13 детей (72,2%), из них, у 10 (76,9%) детей – экстрасистолия, у 3 (23,1%) – пароксизмальная тахикардия. Нарушение проводимости – у 4 (22,2%) детей, из них, у 3 (75%) детей – WPW-синдром и у 1 (25%) ребенка АВ-блокада 3 степени. Нарушение автоматизма – у 1 (5,6%) ребенка, у которого выявлена синусовая тахикардия.

Синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы у 7 (87,5%) детей проявлялся экстрасистолией, у 1 (12,5%) ребенка – синусовой тахикардией. Экстрасистолия в 100% случаев (2 детей) была проявлением врожденных нарушений ритма сердца. Нарушения ритма сердца, как основной клинический диагноз, проявлялся экстрасистолией (1 ребенок; 12,5%), пароксизмальной тахикардией (3 детей; 37,5%), синдромом WPW (3 детей; 37,5%) и АВ-блокадой 3 степени (1 ребенок; 12,5%).

**Выводы.** Наиболее часто нарушения ритма сердца диагностированы у новорожденных на первой неделе жизни. Ведущими нарушениями ритма сердца являются нарушения возбудимости в виде экстрасистолии, которая является основным проявлением синдрома дезадаптации сердечно-сосудистой системы у новорожденных.



## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Барцевич И.Г. (доц.), Лебедько В.В. (4 курс, леч. фак-т), Киселева В.А.,  
Юрчук Ю.В. (3курс, леч. фак-т)  
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра дерматовенерологии  
Научный руководитель – к.м.н., доц. Барцевич И.Г.

**Актуальность:** особенность детского псориаза состоит в том, что он протекает намного тяжелее: патологический процесс отличается большей выраженностью и наличием экссудативного компонента. Клиническая картина псориаза характеризуется высыпаниями на коже обильно шелушащихся папул со склонностью к рецидивам. Нервная система взрослого человека стремится локализовать очаг воспаления, а организм ребенка, наоборот, дает широкий неорганизованный ответ.

**Цели исследования:** изучение особенностей течения псориаза у детей, находившихся на стационарном лечении.

**Материалы и методы:** исследованию подвергнуты 68 детей в возрастном интервале от 6 до 18 лет, лечившихся в дерматологическом отделении областного кожно-венерологического диспансера. Оценка кожного процесса проводилась путем клинического осмотра, а также использования индекса охвата и тяжести псориаза (PASI).

**Результаты и их обсуждение:** в зависимости от характера высыпаний были выделены две клинические формы псориаза у детей: вульгарный псориаз диагностирован у 38 (55,9%), экссудативный – у 30 (44,1%) больных. Средний возраст составил  $15,1 \pm 3,4$  лет, причем при экссудативной форме псориаза он несколько выше ( $15,3 \pm 3,3$  лет), а с вульгарной формой ниже –  $14,89 \pm 3,4$  лет,  $p=0,63$ . У 72,1% детей манифестация псориаза регистрируется в подростковом возрасте (возрастная группа 15-17 лет). Число детей, лечившихся в стационаре с вульгарной формой в 1,3 раза больше, чем с более тяжелой экссудативной формой. Средний индекс PASI по выборке ( $n = 68$ ) составил  $12, \pm 6,4$ , в том числе у детей, с вульгарной формой  $10,5 \pm 5,4$ , а при экссудативной форме – выше в 1,3 раза ( $13,3 \pm 5,3$ ),  $p=0,28$ . Клинические проявления псориаза при обращении в стационар характеризовались значительной распространённостью высыпаний. Наиболее частая локализация поражений кожи у детей (53,1%) отмечена на туловище, конечностях и волосистой части головы, т.е. охвачены все 4 части тела. Локализация 3-х частей регистрировалась у 31,3% больных.

Исследуемому контингенту характерно наличие сопутствующей патологии. В частности, псориаз в обособленной форме регистрируется у 2/3 пациентов (65,4%). Чаще других ему сопутствуют болезни органов пищеварения (31,2%), другие болезни кожи (18,7%). На третьем месте – болезни органов дыхания (16,8%), затем следуют болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (13,5%), болезни системы кровообращения (11,3%) и прочие (8,5%). Одним из наиболее значимых в развитии псориазической болезни является наследственная предрасположенность, которая отмечалась у 28,1% детей. В их числе основная доля приходится на родителей (44,4%), других родственников (55,6%). Прослеживается неравномерность поступления детей в стационар в зависимости от времени года: псориаз чаще возникает и обостряется в холодное время года (у 54,4%), летняя форма встречается у 20,5% детей.

**Выводы:** среди госпитализированных преобладали (в 1,3 раза) дети с вульгарной формой псориаза. Наиболее частая локализация (53,1%) поражений кожи отмечена на туловище, конечностях и волосистой части головы. Наследственная предрасположенность отмечалась у 28,1% пациентов, у трети детей имелись сопутствующие заболевания. Манифестация псориаза наиболее часто (72,1%) встречалась в подростковом возрасте, что связано с наличием генетической предрасположенности, очагов хронической инфекции (кариес, тонзиллиты и другие), гормональной перестройки, стрессовых факторов.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО – КИШЕЧНОГО ТРАКТА И ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ.**

Часыгова М.Ю., Гаева Л.А., Дышекова М.Р., Курдиян М.С. (6 курс, пед. фак-т)  
Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского  
Кафедра госпитальной педиатрии и неонатологии  
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Сухова Т.Г.

**Актуальность исследования:** проблемы психосоматической патологии весьма актуальны в настоящее время и являются одним из широко изучаемых проблем в аспектах современной гастроэнтерологии.

**Цель исследования:** изучение связи между воспалительной патологией верхних отделов ЖКТ и психологическими аспектами личности пациента.

**Материалы и методы:** исследованы 25 пациентов в возрасте от 8 до 15 лет, среди которых 15 девочек и 10 мальчиков, с воспалительной патологией ЖКТ. Среди исследуемых 20 детей с гастродуоденитами и 5 детей с гастритами со сроком заболевания от 2 до 5 лет. Всем исследуемым были проведены следующие психологические тесты: тест «Спилберга», тест «Дом-Дерево-Человек».

**Результаты:** констатировано, что у изучаемых нами пациентов была выраженная тревожность (у 80% больных), при этом преобладала личностная тревожность (72%) и реже встречалась ситуативная тревожность (32%). Тревожность развивалась на фоне ощущения незащищенности (96%) и нехватки психологической и эмоциональной теплоты в семье (96%). Детям также были свойственны эмоциональная лабильность и застенчивость (более половины пациентов), которые приводили к трудностям в общении (80%) и замкнутости (76%). Нарушенное общение в социуме приводило к повышенному формированию фантазийности (60%) и плохим межперсональным взаимоотношениям (45%). Вместе с тем пациенты проявляли хорошие адаптационные способности психики, выражающиеся в низкой депрессивной наклонности (30% детей), низкой мнительности (20% пациентов) и крайне редко встречаемом страхе перед будущим – у 8 % детей.

**Выводы:** хронические воспалительные заболевания верхних отделов ЖКТ, имеющие длительный анамнез патологического процесса, развиваются у пациентов с определенными личностно-психологическими чертами, характеризующимися повышенной тревожностью и сниженной способностью адаптироваться в социуме. Вместе с тем у детей отмечается низкая склонность к депрессивным реакциям, что характеризует высокую компенсаторную возможность детской психики.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Черноштан Е. В. (5 курс, леч. фак-т), Шаршова О. И. (5 курс, леч. фак-т),  
Голятина С. С. (5 курс, леч. фак-т), Терехов А. Г. (5 курс, леч. фак-т)  
Курский государственный медицинский университет  
Кафедра педиатрии  
Научный руководитель – к.м.н. ассист. Двойных Н. Д.

**Актуальность:** Железодефицитная анемия является актуальной проблемой в педиатрии, что обусловлено широкой распространённостью анемии среди детей. По данным

педиатров, в нашей стране от железодефицитной анемии страдает более 60% дошкольников и треть школьников. К сожалению, эта проблема имеет тенденцию роста.

**Цель исследования:** Изучение распространённости железодефицитной анемии среди детей, проживающих в Курской области и эффективности проводимой терапии.

Проводился анализ 50 историй болезней и амбулаторных карт детей в возрасте от 1 мес. до 5 лет с железодефицитной анемией, проходивших лечение в Областной детской клинической больнице города Курска за период с февраля по декабрь 2015 года. Исследование было основано на статистической выборке. В результате исследования заболевания детей анемией было выявлено: в возрасте от 0 до 1 года – 19 человек (38%), от 1 года до 2 лет – 19 человек (38%); от 2 до 3 лет – 8 человек (16%), от 3 до 4 лет – 1 ребенок (2%), старше 4 лет – 3 ребенка (6%).

Анализируя распространённость железодефицитной анемии среди девочек и мальчиков, было выявлено, что наибольшее количество анемий наблюдалось у мальчиков – 28 человек (56 %), у девочек – 22 человека (44 %).

Установлена зависимость уровня распространённости анемии от некоторых социально-биологических факторов: диагностирована у 29 детей (58%), проживающих в городе, и у 21 ребенка (42%), проживающего в селе.

Одним из факторов, способствующих развитию железодефицитной анемии у детей, оказалось наличие отягощенного антенатального анамнеза: угроза прерывания беременности, которая встречалась в 48% случаев (26 человек), эклампсия и токсикоз составили 22% исследуемых случаев (12 человек), другие изменения плаценты 18% (10 человек).

Установлено, что отрицательную роль в развитии анемии у ребёнка играет вес при рождении менее 2500 г. В ходе исследования было выявлено, что врождённая железодефицитная анемия среди недоношенных детей встречается в 2,5 раза чаще, чем у доношенных.

1 степень тяжести железодефицитной анемии встречалась у 25 человек (50%), 2 степень встречалась у 16 человек (32%), 3 степень встречалась у 9 человек (18%).

У 29 детей (54%) при лечении железодефицитной анемии применялся препарат Мальтофер. В среднем дети находились на стационарном лечении на протяжении 13 дней. По рекомендациям лечение Мальтофером проводилось в среднем на протяжении 3 месяцев. В 91% случаев препараты принимались перорально, а в 9% случаев внутримышечно. После проведенного лечения уровень гемоглобина у детей в среднем повысился на 10 единиц.

**Выводы:** В ходе проведенного исследования было выяснено, что процент распространённости железодефицитной анемии среди детей от 0 до 2 лет очень высок (38%). Препаратом выбора в лечение анемии является Мальтофер (54%), с применением которого связано минимальное количество побочных эффектов. Полученные данные свидетельствуют о широком распространении железодефицитной анемии в Курской области. Можно сделать выводы о том, что железодефицитная анемия до настоящего времени остаётся одной из актуальных проблем медицинской науки и практического здравоохранения вследствие широкого распространения и неблагоприятного воздействия на организм ребенка.

## **К ВОПРОСУ О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**

Дашичев К.В. (к.м.н., ассистент), Ахвердиева А.Г. (к.м.н., врач-неонатолог),  
Шитова А.С. (ассистент), Леонтьев И.А. (старший лаборант)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра детских болезней лечебного факультета  
Научный руководитель – д.м.н., профессор Ситникова Е.П.

**Актуальность.** Развитие гипотезы о перинатальном программировании метаболических процессов поставило вопрос о поиске маркеров, которые позволяли бы на ранних этапах давать

адекватную оценку направления обменных процессов в организме ребенка. Для решения этой проблемы перспективным представляется использование инсулиноподобного фактора роста-1 (ИФР-1), принимающего участие в регуляции различных процессов.

**Цель исследования** - установить характер связи динамики содержания в крови недоношенных новорожденных детей ИФР-1 с показателями нутритивного статуса и течением гестационного периода развития.

**Материал.** Обследованы 44 недоношенных детей с гестационным возрастом 28-36 недель и постнатальным возрастом от 3 до 30 дней, с массой тела при рождении 1050-2660 г.

**Методы.** В венозной крови дважды определялось содержание ИФР-1 и показатели нутритивного статуса (альбумин, триглицериды, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, глюкоза) колориметрическим методом.

**Результаты.** Среди этих детей были выделены две группы с различной динамикой уровня гормона. Первую группу составили дети с относительно низким первоначальным уровнем гормона и последующим его повышением, во вторую группу были включены дети относительно высоким первоначальным уровнем гормона и последующим его снижением. Первоначальные значения данного показателя в первой и второй группах недоношенных детей составили  $11,9 \pm 8,5$  и  $20,8 \pm 13,0$  мкг/л ( $p < 0,05$ ), а при повторном исследовании  $25,5 \pm 13$  и  $13,4 \pm 11$  мкг/л ( $p < 0,05$ ) соответственно. Различие гестационного возраста и массы тела при рождении между этими группами недоношенных детей было недостоверным. Дети 1 группы достоверно чаще испытывали антенатальную гипоксию, а у матерей 2 группы детей беременность чаще осложнялась инфекционными (локальными) заболеваниями ( $p < 0,05$ ). Задержка внутриутробного развития, в основном, асимметричного типа у детей 2 группы по сравнению с детьми 1 группы отмечена чаще и составила 42 и 24% ( $p < 0,05$ ), а количество детей, находившихся в раннем неонатальном периоде на парентеральном питании, составило соответственно 55 и 29% ( $p < 0,05$ ). Динамика уровня в крови основных нутриентов у детей (альбумин, триглицериды, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, глюкоза) 1 группы касалась лишь повышения уровня липопротеинов высокой плотности, тогда как у детей 2 группы первоначально отмечен низкий уровень глюкозы, который затем повышался, но снижались уровни альбуминов и липопротеинов высокой плотности.

**Заключение.** Установленная связь динамики уровня ИФР-1 с особенностями гестационного развития и формирования постнатального нутритивного статуса указывает на возможность использования гормона в качестве маркера метаболических процессов, происходящих в организме ребенка на разных этапах его развития.

## **ВЛИЯНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТВОДОВ НА ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА ВАКЦИНАЦИЕЙ**

Долгобородова В.В. (6 курс, пед. фак-т), Федосеева А.В. (6 курс, пед. фак-т), Эпова Л.С. (6 курс, пед. фак-т)

Читинская государственная медицинская академия

Кафедра поликлинической педиатрии с курсом медицинской реабилитации.

Научный руководитель – к.м.н., Андреева Е.В.

**Актуальность.** Одним из критериев эффективности работы участкового врача педиатра является полнота охвата профилактическими прививками детей в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. Полнота охвата прививками детей должна составлять не менее 95% от общего числа детей, подлежащих прививкам. Вакцинопрофилактика пневмококковой инфекции обеспечивается детям с 2 месячного возраста до 2 –х лет согласно национальному календарю прививок (приказ № 125н от 21.03.14 г.) вакциной «Превенар 13». В

нормативном показателе уже учтены возможные медицинские отводы от прививок, количество которых минимизировано и регулируется перечнем медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок (МУ 3.3.1.1095-02).

**Цель.** Изучить влияние медицинских отводов на показатель полноты охвата детей в возрасте от 2 до 12 месяцев в 2016 году вакциной «Превенар 13».

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 233 амбулаторных карт (форма 112/у) детей, родившихся в 2016 году по поводу вакцинации детей против пневмококковой инфекции вакциной «Превенар 13» в поликлиническом подразделении № 5 Детского клинического медицинского центра (ДКМЦ) г. Читы. Скрининг карт проводился методом случайного отбора. Критерии включения: дети от 2 до 12 месяцев жизни. Расчет охвата производится по формуле:  $Ox = (A/B) \times 100$ , где  $Ox$  - охват прививками (%),  $A$  - число декретированных детей, получивших прививку,  $B$  - общее число детей данного возраста. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерных программ «Statistica 10», Microsoft Excel 2010, применялись методы непараметрической статистики с использованием критерия  $\chi^2$ , различия считались достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Из 233 детей подлежащих вакцинации было охвачено 19,3% (45 детей), что в 4,8 раз меньше нормативного показателя ( $p < 0,001$ ). Не охвачено вакцинацией по причине медицинских отводов 10,9% (23 ребенка). Причинами медицинских отводов от вакцинации стали заболевания ЖКТ, ЦНС и частые острые респираторные заболевания. Также было установлено, что медицинские отводы не влияли на уровень охвата вакциной «Превенар 13» ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Установлено, что в 2016 году показатель полноты охвата вакциной «Превенар 13» был достоверно в 4,8 раза ниже нормативного, а значит и эффективность работы участковой службы по профилактике пневмококковой инфекции была низкой.

Выявлено отсутствие влияния медицинских отводов на показатель охвата вакцинацией.

Медицинским работникам подразделения №5 ДКМЦ, обеспечивающим реализацию профилактики пневмококковой инфекции, необходимо выявить другие возможные причины низкого охвата несвязанные с медицинскими отводами.

## **ВЛИЯНИЕ СЕМЕЙНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

Кожанова Д.А. (6 курс, пед. фак-т), Душанова А.К. (6 курс, пед. фак-т), Багдалова Н.И. (2 курс, пед. фак-т), Кудинова Н.В. (врач-интерн), Романова Е.В. (врач-интерн)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В. И.

Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра госпитальной педиатрии и неонатологии

Научный руководитель - к.м.н., ассистент Сухова Т.Г.

**Актуальность:** психологический климат в семье оказывает влияние на все аспекты формирования ребёнка и, возможно, на особенности течения соматической патологии, которой он страдает. Поэтому его изучение является достаточно актуальной проблемой в современной педиатрии.

**Цель:** изучение роли семейных взаимоотношений в развитии воспалительных заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта.



**Материалы и методы:** под наблюдением находились 22 пациента в возрасте от 7 до 16 лет с воспалительной патологией верхних отделов желудочно-кишечного тракта (хроническим гастритом и хроническим гастроуденитом в стадии обострения). Продолжительность заболевания наших пациентов колебалась от 1 года до 5 лет.

Всем больным проводились исследования по следующим психологическим методикам: тест «Рисунок семьи», тест «Круговая социограмма».

В результате проведенного исследования нами было выявлено, что ролевое соотношение в семьях представлялось нашими пациентами следующим образом: почти половина их (45%) считала себя главой семьи, причём большая их часть проявляла отчётливые признаки эгоцентризма. Около  $\frac{1}{3}$  пациентов считали главным в семье отца и лишь 23% пациентов указывали на доминирующую роль в семье матери. При этом самооценка у пациентов очень редко была занижена (18%), в основном, у тестируемых самооценка соответствовала их возрасту. Также было установлено, что большинство пациентов (64%) не ощущали психологической близости с членами семьи, вместе с тем, подавляющее большинство детей (82%) стремилось установить контакт со своей семьёй. У достаточно большого количества пациентов (45%) отсутствовало ощущение стабильности, незыблемости семьи. 46% детей ощущали глубокий дискомфорт во взаимоотношениях с членами семьи, неприятие себя в семье. У 36% дискомфорт выражен умеренно, менее  $\frac{1}{5}$  пациентов имели абсолютно комфортные взаимоотношения в семье, отсутствие конфликтных ситуаций.

Проведя подробный анализ вышеизложенных данных, мы пришли к следующим выводам: у больных с хронической гастроэнтерологической патологией удалось выявить определённые особенности семейных взаимоотношений, характеризующихся дистанцированностью членов семьи друг от друга, ощущением лидерства в семье ребёнка, а также ощущением ребёнком дискомфорта в семейных отношениях.

## СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Куропатова К.А., 3 курс, пед. фак-т, Сокуева Л.И., 6 курс, пед. фак-т,  
Федосова А.Н., 6 курс, пед. фак-т

Саратовский Государственный медицинский университет им В.И. Разумовского  
Кафедра поликлинической, социальной педиатрии и неонатологии  
Научный руководитель: к.м.н, доцент Шульгина Е.Н.

**Актуальность:** нарушения сердечного ритма у детей - это одна из актуальных проблем детской кардиологии. В последние годы аритмии фиксируются все чаще в более раннем возрасте и являются бессимптомными

**Цель исследования:** оценить состояние сердечно-сосудистой системы и выявить частоту нарушений сердечного ритма у детей первых двух лет жизни по результатам комплексного обследования.

**Материал и методы:** в исследование вошли 39 детей в возрасте от 2 месяцев до 3 лет, находившихся на стационарном обследовании в клинике в период 2014-2016 гг, из них 28 девочек и 11 мальчиков. В комплекс обследования вошли ЭКГ, ДЭХО-КГ, холтеровское мониторирование ЭКГ. Дети получали консервативное лечение по поводу гемангиом и не имели кардиологического диагноза.

По результатам проведенного первичного ЭКГ при поступлении в стационар нормальный синусовый ритм выявлен у 13 детей (33,3%), миграция водителя ритма и синусовая аритмия с нормальной возрастной ЧСС – у 11 детей (28,2%), тахикардия – у 10 детей (25%), брадикардия – у 6 (15%). При углубленном обследовании нормальные показатели сердечного

ритма при холтеровском мониторинге отмечены только у 1 ребенка (2,5%), 2,5% (1 ребенок) – брадикардия, 2,5% (1 ребенок) – предсердный ритм, у 36 детей (92,3%) – выявлена синусовая аритмия, сменяющаяся миграцией водителя ритма, на фоне которых у 8% (3 ребенка) возникла АВ блокада 1 степени, 8% (3 ребенка) САБ 2 степени, 22, 2% (8 детей) эпизоды значимой тахикардии, у 4 детей (11%) – тахикардия сменялась выраженной брадикардией с нарушением внутрипредсердной проводимости. По данным ДЭХО-КГ нормальное строение сердца отмечено у 1 (2,5%) ребенка, врожденный порок сердца – у 3 детей (7,6%), а у 35 детей (89,7%) – малые аномалии развития сердца, чаще всего наблюдалась комбинация открытого овального окна с хордами в левом желудочке (22 ребенка – 61%). Все эпизоды блокад и значимых тахи- или брадиаритмий отмечались у детей с наличием комбинированной МАРС (открытое овальное окно и хорды)

**Выводы:** 1. В раннем детском возрасте аритмии частая проблема, они имеют бессимптомный характер и являются случайной находкой при обследовании. 2. При наличии МАРС отмечаются более тяжелые нарушения сердечного ритма. 3. Проведение только ЭКГ чаще всего в этом возрасте не выявляет аритмий, в связи с чем в план обследования детей раннего возраста необходимо включать ХМ.

### **СОСТОЯНИЕ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ**

Филиппова А.А. (6 курс, педиатрический факультет), Кутузова С.Н. (6 курс, педиатрический факультет), Шатько О.А. (6 курс, педиатрический факультет)

Читинская государственная медицинская академия

Кафедра поликлинической педиатрии с курсом медицинской реабилитации

Научный руководитель - к.м.н., доцент Потапова Н.Л.

**Актуальность.** Бронхиальная астма (БА) является глобальной проблемой во всем мире. Когорта детей, страдающих бронхиальной астмой, отличается генотипической неоднородностью, при этом существуют клинические, биохимические и вентиляционные особенности течения болезни. Мониторинг вентиляционной функции является информативным при выделении группы пациентов с необратимыми морфологическими изменениями бронхиального дерева.

**Цель.** Оценить состояние вентиляционной функции лёгких у детей с БА вне обострения методом компьютерной бронхофонографии.

**Материалы и методы.** В исследование включено 47 детей с диагнозом БА. Средний возраст пациентов составил  $7,3 \pm 4,3$  лет. Всем детям проведено исследование функции внешнего дыхания (аппарат компьютерной бронхофонографии «Паттерн-01»). Пациенты находились вне обострения БА и были распределены по степени тяжести заболевания: 1 группа - 67% - дети с легким течением БА, 2 группа - 25% - среднетяжелая БА и 3 группа - около 8% - тяжелое течение болезни. Анализировались коэффициенты акустической работы дыхания высоко- и среднечастотного диапазона (K2 и K3), наиболее чувствительные к обструктивным нарушениям. Статистическая обработка материала проведена при помощи программы Биостат (2008). Данные представлены в виде  $M \pm SD$ , статистическую значимость различий оценивали по критерию Манна - Уитни ( $p < 0,05$ ).

**Результаты и их обсуждение.** Все дети имели атопический вариант БА, 25% из них имели проявления поливалентной аллергии. Жалоб на момент осмотра дети не предъявляли, при клиническом обследовании признаков обострения у пациентов не выявлено. Базисная терапия амбулаторного этапа у 1/5 пациентов не соответствовала рекомендациям врача,

степени тяжести болезни и была представлена использованием короткодействующих В2-агонистов.

При проведении бронхофонографии наибольший интерес представляло состояние легочной вентиляции в высокочастотном диапазоне, поскольку в нем определяется прямая корреляционная связь с обструктивным синдромом. Анализ осцилограмм пациентов свидетельствовал об отсутствии бронхообструкции у 90% больных. Около 10% детей имели незначительные нарушения бронхиальной проходимости на фоне адекватной базисной терапии, не имея при этом жалоб и не чувствуя симптомов астмы.

Акустические показатели в высокочастотном диапазоне не имели достоверных различий по степени тяжести БА и составили  $31,1 \pm 14,3$ ,  $25,5 \pm 12,3$  и  $43,7 \pm 3,3$ , соответственно ( $p > 0,05$ ). Однако у пациентов с поливалентной сенсibilизацией, по сравнению с моновалентной они были достоверно ниже -  $22,3 \pm 8,2$  и  $50,5 \pm 11,4$  соответственно ( $p < 0,05$ ). Вероятно, это свидетельствует о неоднородности патофизиологических изменений классического для детского возраста «атопического» фенотипа БА.

#### **Выводы.**

1) Состояние вентиляционной функции легких у детей, больных БА, вне периода обострения, в целом характеризуется удовлетворительными показателями легочной функции.

2) Поливалентная сенсibilизация приводит к увеличению акустической работы дыхания в высокочастотном диапазоне, что указывает на нестабильность лёгочной функции, возможно, обусловленной разными фенотипами ответа в зависимости от причинно-значимых аллергенов.

## **КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ДЕТЕЙ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ**

Фисюк А.А. (5 курс, леч. фак-т)

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра педиатрии,

Научный руководитель – ассистент Бубневич Т.Е.

**Актуальность:** Системная красная волчанка (СКВ) является наиболее тяжелой аутоиммунной патологией из группы системных заболеваний соединительной ткани. Заболеваемость составляет в среднем 0,4-0,9 случая на 100 тыс. детского населения в год. Новые терапевтические подходы позволили существенно продлить жизнь больных с СКВ, но и сейчас прогноз этого заболевания, по-прежнему, серьезный.

**Цели и задачи исследования:** Изучить подходы к лечению детей с СКВ, возможности комбинации препаратов патогенетической и симптоматической терапии.

**Материалы и методы:** Выборка – 6 девочек с диагнозом СКВ, проходивших обследование и лечение в кардиоревматологическом отделении (КРО) У «Гомельская областная детская клиническая больница» с 2011 по 2016 гг.

**Результаты и их обсуждения:** В качестве патогенетической терапии используют глюкокортикостероиды (ГКС) и цитостатики. Всем детям первоначально внутривенно вводился преднизолон в дозе 15 мг/кг в течение 3 дней, далее – внутрь, в пересчете по преднизолону, 1 мг/кг/сут. На фоне данной терапии в сроке 3-7 дней у 6 детей (100%) нормализовалась температура тела, у 4 детей (66,7%) исчезли явления артрита, отмечалась положительная динамика (обратное развитие) полисерозита, лимфаденопатии, спленомегалии. У всех детей снижение дозы системных ГКС происходило в срок от 1,5 до 3 мес. от начала заболевания; через 6-8 мес. доза в пересчете по преднизолону составила 0,3-0,4 мг/кг/сут. В качестве цитостатической терапии у двух детей (30%) использовался циклофосфамид в дозе 15 мг/кг внутривенно 1 раз в месяц в течение 12 мес. далее – 1 раз в квартал; у четырех – азатиоприн в дозе 1-2 мг/кг/сут.

внутри. У 1-го ребенка через 18 мес. после начала лечения наблюдались нарастание симптомов миозита, артрита, нейропсихических проявлений СКВ – назначался метотрексат в дозе 10 мг/м<sup>2</sup> 1 раз в неделю. Одному ребенку на третьем году заболевания, учитывая низкую активность СКВ, развитие антифосфолипидного синдрома (АФС), назначался плаквенил в дозе 6,5 мг/кг/нед. (расчет на идеальный вес).

Одному ребенку назначался варфарин 3,75 мг/сут. Антиагреганты (дипиридамола, пентоксифиллин) назначались всем 6 пациентам (100%) в терапевтических дозах, как при первом, так и при последующих поступлениях в стационар. Антигипертензивные препараты назначались трем пациентам (50%), предпочтение отдавалось β-блокаторам: метопролол в дозе 1 мг/кг/сут. НПВС назначалась всем 6 пациентам (100%), учитывая выраженный противовоспалительный эффект. Частые бактериальные инфекции у пациентов с СКВ на фоне иммунодефицита обусловили использование антибактериальных препаратов. Все наблюдаемые пациенты получали цефалоспорины III-IV поколения. В комбинированной терапии у всех пациентов 6 человек (100%) использовался вобэнзим с анальгезирующей, противовоспалительной и иммуномодулирующей целью. Длительность приема препарата от 3 до 6 месяцев курсами.

**Выводы:** Таким образом, сложность развития механизмов болезни, невозможность проведения этиотропной терапии обосновывают применение при СКВ комплексной патогенетической терапии, направленной на подавление иммунокомплексной патологии. При лечении больных СКВ необходимы как индивидуальный подход в выборе терапии, так и налаживание контакта с пациентами и их родителями.

Учитывая характер заболевания, длительность проводимой терапии, возможность рецидивов, мы считаем приоритетным формирование у наших пациентов приверженности к лечению.

## **АНАЛИЗ НОВОЙ И КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ**

Голятина С.С. (5 курс, лечебный факультет), Черноштан Е.В. (5 курс, лечебный факультет),  
Выродова А.А. (5 курс, лечебный факультет), Шаршова О.И. (5 курс, лечебный факультет),  
Терехов А.Г. (5 курс, лечебный факультет)

Курский государственный медицинский университет

Кафедра педиатрии

Научный руководитель – ассистент, Двойных Н.Д.

**Актуальность:** Несмотря на прогресс, достигнутый в понимании механизмов развития, диагностике, терапии и профилактике бронхолегочной дисплазии, существует ряд научно-практических проблем этой патологии у детей грудного и раннего возраста. Заболевание часто определяет качество жизни детей. Смертность от данной патологии равна 11%. Также неблагоприятные исходы связаны с развитием различных осложнений. В связи с этим, бронхолегочная дисплазия – мультидисциплинарная проблема современной медицины.

**Цель исследования:** проведение статистического анализа классической и новой формы бронхолегочной дисплазии в зависимости от различных этиологических факторов, а также изучение частоты и тяжести бронхолегочной дисплазии.

**Материалы и методы:** за 2016 г проанализировано 50 историй болезней и амбулаторных карт поликлиники детей, проходивших лечение в Областной детской клинической больнице г. Курска, в возрасте до 3 лет.

Выявлено, что частота бронхолегочной дисплазии обратно пропорциональна гестационному возрасту и массе тела при рождении. У детей с весом 501-750г, бронхолегочная дисплазия отмечается в 35-67%, с массой тела 1251-1500 г в 1- 3,6% случаев.

Риск возникновения бронхолегочной дисплазии выше у мальчиков и равен 65%, а у девочек - 35%.

Сравнительный анализ анамнеза детей показал, что развитие тяжелых респираторных расстройств с последующим формированием бронхолегочной дисплазии происходило под влиянием неблагоприятных факторов: курение матерей до и вовремя беременности (25%), злоупотребление алкоголем(28%), аллергические реакции(26%), отягощенный акушерский анамнез(50%), патология беременности и родов(45%).

При сравнении формы бронхолегочной дисплазии выявлено, что длительность ИВЛ при классической форме составила 20 суток, а при новой форме – 8 суток. В зависимости от формы бронхолегочной дисплазии обнаружены различия по степени тяжести. При новой форме: легкая степень тяжести-30%, средняя-50, тяжелая-15%, при классической форме: легкая степень тяжести - 45%, средняя-35%, тяжелая-20%. У детей, находящихся под наблюдением длительное время и имеющих диагноз бронхолегочная дисплазия в анамнезе, чаще регистрируются тяжелые респираторные осложнения, такие как: ателектазы (43%), фиброз (32%), спонтанный пневмоторакс (45%), отек легких (26%). У детей, не имеющих данную патологию в анамнезе, отдаленные осложнения выявлялись реже.

**Выводы:** наиболее тяжелое течение заболевания выявлено при классической форме бронхолегочной дисплазии. Отягощенный акушерский анамнез, патология беременности и родов занимают ведущую роль среди факторов риска развития данной патологии.

Внедрение современных перинатальных технологий, широкое использование методов интенсивной терапии в лечении недоношенных новорожденных привели к увеличению выживаемости недоношенных детей.

## **СЕМЕЙНЫЕ СТЕРЕОТИПЫ ПИТАНИЯ, КАК ФАКТОР ВЫСОКОГО РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ 11-14 ЛЕТ**

Белова П. М. (студ.6 курс пед. ф-т. 3 группа)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра поликлинической педиатрии  
Научный руководитель – к.м.н. доц. Маскова Г.С.

**Актуальность.** Этиопатогенез алиментарно-конституционального ожирения всегда связывали с избыточным питанием детей и недостаточной двигательной активностью на фоне наследственной предрасположенности к избыточному набору массы. Однако, последние работы по ожирению показали, что молекулярно-генетического объяснения раннего и позднего дебюта ожирения нет, и развитие нутритивных нарушений у детей, в большей степени, определяется семейными стереотипами питания и образом жизни семьи.

**Цели исследования.** Определить особенности питания и двигательной активности у детей с учетом семейных стереотипов питания и двигательной активности в контексте сформированности в семьях понимания принципов здорового образа жизни

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование родителей 55 детей 11-14 лет с ожирением и 38 здоровых детей, имеющих нормальную массу тела по особенностям питания и двигательной активности, а также о сформированности представлений о здоровом образе жизни (ЗОЖ) и их соблюдению в повседневной жизни семьи. Комплексное обследование проведено 88 детям (55 детей с ожирением и 30 здоровых детей) с оценкой ИМТ, количества жировой массы



в составе тела, многокомпонентного состава тела, функциональных возможностей организма по силовой выносливости мышц спины и живота, общей физической работоспособности

**Результаты и их обсуждение.** Анализ полученных анкетных данных показал, что преобладающее число (89,7%) родителей отводит семье ведущую роль в формировании представлений о ЗОЖ. К числу приоритетных факторов ЗОЖ 78,1% родителей относят здоровое питание, при этом оценивают питание своего ребенка как рациональное - 75,1%, собственное - лишь 63,4%. Несмотря на столь высокую самооценку, дальнейший анализ позволил сделать вывод о недостаточной сбалансированности повседневного рациона семьи, как в общей популяции школьников, так и у детей с ожирением: у 61,5% учащихся отмечались длительные (более 4 часов) перерывы между приемами пищи, 48,8% школьников и 46,3% родителей употребляли свежие овощи и фрукты не чаще 2-3 раз в неделю, молочные продукты - соответственно 41,5% и 46,3% не чаще 3-4 раз в неделю. Обращает на себя внимание крайне редкое употребление рыбы (1 раз в 2 недели) - 48,8% детей и 41,5% родителей. В семьях детей с ожирением в 39% случаев дети имели избирательный аппетит с предпочтением сладкой пищи и пищи быстрого приготовления. Режим питания у детей с ожирением был нарушен в течение дня: отсутствие завтрака перед школой у 15,8%, перекусы в течение дня у 70,1% и поздний ужин у 66,6%. В избыточном количестве, чаще одного раза в день, дети употребляли такие продукты, как колбаса и сосиски (20% детей), сыр (40,2%). Количество сахара у детей с ожирением, которое они добавляли в чай, составило в среднем 2-3 ложки, а у детей с нормальной массой 1 ложка.

Несмотря на понимание в семьях высокой значимости адекватной физической активности в формировании здоровья, в семьях школьников с различным нутритивным статусом были выявлены одинаковые тенденции: 34,1% детей и 82,9% родителей не занимались спортом дополнительно. Лишь 14,7% школьников, 19,2% матерей и 14,7% отцов делали зарядку по утрам.

**Заключение.** Таким образом, основные составляющие здорового образа жизни: питание и двигательную активность современных школьников, даже в общей популяции, нельзя признать физиологически оптимальными. У детей с ожирением достоверно увеличено количество приемов пищи за счет продуктов быстрого приготовления с повышенным содержанием сахара и жира.

## **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ В 7-18 ЛЕТ**

Чернопятова Н.П. (студ.6 курс пед. ф-т.) Голубятникова Е.В. (асс.),

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра поликлинической педиатрии

Научный руководитель – к.м.н. доц. Маскова Г.С., асс. Голубятникова Е.В.

**Актуальность.** В современных клинико-эпидемиологических условиях ожирение является значимым фактором риска раннего развития сердечно-сосудистых нарушений у детей, таких как артериальная гипертензия и её осложнения, атеросклероз, дисфункции эндотелия сосудов и др. Задачами превентивной педиатрии является прогнозирование персонализированного сердечно-сосудистого риска у детей с избыточной массой тела и ожирением.

**Цели исследования.** Определить ранние нарушения сердечно-сосудистой системы у детей с избыточной массой тела и ожирением для формирования групп риска в различные возрастные периоды по формированию и/или прогрессированию осложнений со стороны сердца и сосудов.

**Материалы и методы.** Нами проведено клинико-функциональное обследование 78 детей 7-18 лет, из которых 25 человек с избыточной массой тела и 53 ребенка с алиментарно-конституциональным ожирением 1-3 степени. Всем детям было проведено антропометрическое (оценен ИМТ, окружность талии, избыток массы тела, количество жировой масса в составе тела) и функциональное обследование (чсс, САД, ДАД, суточное мониторирование АД, оценка функции эндотелия плечевой артерии, ЭХО-КС с расчетом ИММЛЖ). Статистическая обработка данных проведена с использованием программной системы «STATISTICA 10». Статистически значимыми считались различия, при которых показатель уровня статистической значимости ( $p < 0,05$ ).

**Результаты и их обсуждение.** У детей с избыточной массой тела в 7-10 лет не было обнаружено изменений сосудистого тонуса, в 11-14 лет лишь у 7% выявили высокое нормальное систолическое и у 14% высокое нормальное диастолическое АД, а у 20% школьников в 15-18 лет уже зафиксировали стабильную систолическую АГ. Дисфункция эндотелия сосудов выявлена у 30% детей вне зависимости от возраста. ГМЛЖ не определялась у детей с избыточной массой тела в возрасте 7-14 лет и регистрировалась у 11% детей в возрасте 15-18 лет.

Распространенность отклонений со стороны ССС у детей с ожирением зависела от возраста и тяжести нутритивных нарушений. В возрасте 7-10 лет у 9,9% детей регистрировали систолическую артериальную гипертензию (САГ) и 7,1% диастолическую артериальную гипертензию (ДАГ), которые имели лабильный характер, дисфункция эндотелия плечевой артерии определялась у 55,5% детей. У 21% детей в возрасте 11-14 лет регистрировали САГ и у 13,0% ДАГ, со стабильным характером течения у каждого третьего ребенка при ожирении 3 степени. В 11% наблюдений у средних школьников регистрировали ГМЛЖ (значение ИММЛЖ  $>99$  перцентиля) и у 41,2% дисфункцию эндотелия плечевой артерии. У детей в 15-18 лет с ожирением количество детей с систолической артериальной гипертензией достоверно увеличилось относительно младших и средних школьников, что документировалось определением стабильной систолической АГ у 38% детей с 1-2-ой степенями ожирения и у 42% с 3-ей степенью тяжести болезни. У 44% детей установлена дисфункция эндотелия плечевой артерии без достоверных различий по частоте регистрации в зависимости от степени тяжести ожирения. ГМЛЖ определялось у 11% детей с ожирением 1-2 степени и достоверно чаще у детей с ожирением 3 степени (33 %) ( $p < 0,05$ )

**Заключение.** У современных школьников 11-18 лет с ожирением имеет место высокое распространение нарушений ССС. Особого внимания заслуживают дети 15-18 лет, у которых даже при избыточной массе тела, определялась стабильная АГ (20%) и ГМЛЖ-11%. Количество детей со стабильной АГ увеличивалось при нарастании тяжести ожирения, что в свою очередь приводило к формированию ГМЛЖ у 33% детей с ожирением 3 степени.

## **ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ**

Голубятникова Е.В. (асс.), Чернопятова Н.С. (студ.6 курс пед. ф-т. 11 группа)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра поликлинической педиатрии

Научный руководитель – к.м.н. доц. Маскова Г.С.

**Актуальность.** Ожирение является значимым фактором риска раннего развития сердечно-сосудистых нарушений у детей, таких как артериальная гипертензия и её осложнения, атеросклероз, дисфункции эндотелия сосудов и др. Задачами превентивной педиатрии является прогнозирование персонифицированного сердечно-сосудистого риска у детей с ожирением в зависимости от влияния генетических и внешне средовых факторов.

**Цели исследования.** Определить предикторы и ранние нарушения сердечно-сосудистой системы у детей с ожирением для формирования групп риска по формированию и/или прогрессированию осложнений со стороны сердца и сосудов.

**Материалы и методы.** На первом этапе работы было обследовано 56 детей 7-14 лет с алиментарно-конституциональным ожирением, которым провели антропометрическое (ИМТ, окружность талии, количество жировой масса в составе тела) и функциональное обследование (ЧСС, САД, ДАД, функция эндотелия плечевой артерии, ЭХО-КС с расчетом ИММЛЖ). На втором этапе группу наблюдения составили 46 школьников (22 девочки и 24 мальчика) в возрасте 11-14 лет с ожирением, 1-2 степени (SDS ИМТ= 2,0-3,0), у которых в динамике реабилитационного процесса (дети получали оздоровление методом гидрокинезиотерапии 3 раза в неделю по 30 минут, 12 занятий) оценивали клинико-функциональные показатели. По окончании 2-х месячного курса немедикаментозной реабилитации было проведено молекулярно-генетическое тестирование (МГТ) полиморфизма генов, ответственных за развитие артериальной гипертензии и её осложнений (9 аллелей генов) 19 пациентам, 9 из которых сохранили стабильную АГ, а у 10 детей АД нормализовалось или приобрело признаки лабильной АГ.

**Результаты и их обсуждение.** Распространенность отклонений со стороны ССС у детей с ожирением определялась возрастом и тяжестью нутритивных нарушений. У детей 7-10 лет в 8,2% регистрировали лабильную АГ и в 55,2% дисфункцию эндотелия плечевой артерии. В возрасте 11-14 лет АГ определялась в 2 раза чаще, у 17%, причем при 3-ей степени тяжести болезни у каждого третьего ребенка АГ характеризовалась стабильностью течения. У 11% школьников 11-14 лет регистрировали гипертрофию миокарда левого желудочка (ГМЛЖ), а у 41,2% дисфункцию эндотелия плечевой артерии. По результатам реабилитации 46 детей было отмечено, что у всех детей улучшился нутритивный статус и у 82% значительно оптимизировались показатели сердечно-сосудистой системы. Однако в 19,5 % случаях (9 человек) у детей сохранилась стабильная систолическая АГ, которая проявлялась, как моносимптом (8,6%) или сочеталась с сохраняющейся диастолической АГ (2,3%), ГМЛЖ (4,3%), дисфункцией эндотелия (4,3%). По результатам МГТ самой частой гомозиготной мутацией у детей с обратимыми и необратимыми изменениями сосудистого тонуса была гомозигота рецептора 2-го типа для ангиотензина II (AGTR2: 1675 G>A) (16,6% и 25,0%, соответственно), что характеризует распространенность данной мутации в детской популяции. У детей с сохраняющейся стабильной АГ достоверно чаще определили сочетание таких гомозигот по мутантному аллелю, как рецептор 2-го типа для ангиотензина II с ангиотензиногеном (AGT704), ( $p=0,002$ ) и цитохромом P 450 альдостерон синтетазы (CYP 11D2, -344), ( $p=0,01$ ).

**Выводы.** В возрасте 11-14 лет у детей ожирение 3-ей степени способствует формированию стабильной АГ и формированию такого осложнения, как ГМЛЖ. Сочетание нескольких гомозигот по мутантному аллелю генов АГ повышает риск стабилизации повышенного сосудистого тонуса у детей и прогрессирования АГ, что требует проведения пролонгированного медицинского наблюдения для рассмотрения вопроса о выборе и назначении препаратов гипотензивной терапии.

## **РОЛЬ ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ПРОФОРИЕНТАЦИИ ПОДРОСТКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ШКОЛЕ – ИНТЕРНАТЕ**

Горячева С. В. (6 курс пед. ф-т), Богданова Ю. А. (6 курс пед. ф-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра поликлинической педиатрии  
Научный руководитель: - к.м.н. доц. Ганузин В. М.

**Актуальность.** Абсолютное большинство подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации, обучающихся в школе – интернате, после его окончания имеют значительные трудности при выборе профессии по состоянию здоровья. Именно поэтому требуется переоценить значение своевременного и качественного проведения врачебной профессиональной консультации (ВПК) подросткам из этой группы.

**Цель работы.** Изучение особенностей работы врача по профориентации подростков, обучающихся в специальной коррекционной школе - интернате для сирот и детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Материалы и методы.** Проведена ВПК 98 подросткам, в том числе 36 девушкам и 62 юношам, выпускных классов коррекционной школы - интерната, где им были подобраны учебные заведения для получения будущей профессии.

**Результаты исследования.** Анализ полученных данных показал, что 100% выпускников школы-интерната имеют отклонения в состоянии здоровья. Причем, у большинства из них имели место отклонения в психическом развитии и поведении. Поэтому за месяц до ВПК было проведено собрание выпускников по вопросам дальнейшего обучения и трудоустройства. В процессе ВПК, после консультации с психиатром и психологом, врачом педиатром для подростков были подобраны основные и резервные рабочие профессии и учебные заведения, имеющие общежитие для учащихся.

**Заключение.** Таким образом, роль педиатра в профориентации подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации, имеет большое значение. А своевременно и качественно проведенная ВПК может позволить выпускникам адаптироваться к современным социально-экономическим условиям.

## **ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОРГАНИЧЕСКОГО ГИПЕРИНСУЛИНИЗМА: СЛУЧАЙ НЕЗИДИОБЛАСТОЗА У РЕБЕНКА**

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

**Актуальность.** Незидиобластоз является наиболее частой причиной органического гиперинсулинизма у детей первого года жизни и встречается в 70% случаев. Незидиобластоз - генетически обусловленное заболевание, имеющее аутосомно-рецессивный тип наследования, характеризующееся метаплазией клеток эпителия протоков поджелудочной железы, гиперсекретирующих инсулин. Клинически картина характеризуется тяжелыми рецидивирующими гипогликемиями с судорогами и потерей сознания уже с первых часов жизни. При рождении часто выявляется макросомия, кардиомиопатия, гепатомегалия.

**Цель исследования.** Проанализировать клинический случай незидиобластоза у ребенка, предоставить вниманию современные методы диагностики и лечения данной патологии.

**Материалы.** Наблюдали клинический случай врожденного гиперинсулинизма, обусловленного незидиобластозом, у новорожденного ребенка.

**Методы:** клинико-анамнестический

**Результаты и их обсуждение.** Из анамнеза жизни известно: мать 35 лет, хронические заболевания: остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника, миопия III степени, миома матки, ожирение II степени. Хронические заболевания отца: сахарный диабет I типа. Мальчик родился от II беременности (1-ая беременность - дочь, 6 лет, здорова), II родов. Беременность протекала на фоне токсикоза первой половины, глюкозурии (с 22-23 недели), острого холецистита с повышением температуры до фебрильных значений на сроке 39-40 недель, многоводия. Родоразрешение на 42-43-ей неделе беременности путем экстренной операции кесарево сечение по поводу дистресса плода, по данным КТГ (брадикардия, свидетельствующая об угрозе гибели плода). Ребенок родился в состоянии асфиксии, без видимых травм и пороков развития, вес 4400 г, рост 58 см, окружность головы 39 см, окружность груди 38 см, признаки макросомии. Оценка по шкале Апгар 3-4-5 баллов. В первые часы жизни у ребенка возникли генерализованные судороги, приступ апноэ с выраженным цианозом, были проведены реанимационные мероприятия, без эффекта, умер через 12 минут. При исследовании крови на содержание в ней глюкозы, была диагностирована неконтролируемая гипогликемия (уровень сахара в крови 0,46 ммоль/л). Клинический диагноз: Интранатальная асфиксия, тяжелая. Внутриутробная инфекция: пневмония. Переносимость 42-43 неделя. Макросомия. Патологоанатомическое заключение: Внутриутробная инфекция: межлочный гепатит, нефрит, гепатоспленомегалия, паренхиматозная дистрофия внутренних органов. Отек головного мозга. Плацента: хориодецидуит, сосудистый фаникулит, хорионит. Гистологическое исследование поджелудочной железы показало наличие у ребенка незидиобластоза (в препарате обнаруживается диффузная гиперплазия островков Лангерганса за счет их новообразования из клеток протокового эпителия (незидиобластов), гипертрофия островков, обусловленная гиперплазией и гипертрофией формирующих его клеток, главным образом  $\beta$ -клеток).

**Выводы.** Причинами гиперинсулинизма помимо незидиобластоза могут быть инсулинома, микроаденоматоз, а так же компенсаторная гиперплазия  $\beta$ -клеток вследствие гипергликемии у матери. В результате при рождении у ребенка возникает гипогликемия, которая является одной из наиболее частых причин смерти и тяжелых нарушений ЦНС у детей. Диагностировать незидиобластоз при рождении не представляется возможным, диагноз устанавливается только морфологически.

## ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ

Малеева А.Ю. (6 курс, леч. фак-т), Смирнова А.С. (6 курс, леч. фак-т)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней лечебного факультета

Научный руководитель - к.м.н., доц., Пухова Т.Г., Леонтьев И.А.

**Введение.** Не смотря на то, что гемолитико-уремический синдром (ГУС) впервые был описан более 60 лет, многие вопросы этиологии, патогенеза, диагностики и лечения этого сложного заболевания остаются до настоящего времени недостаточно изученными. Атипичный гемолитико-уремический синдром – форма ГУС, отличающийся тяжелым течением, высоким риском летального исхода, развитием ОПН, сочетающимся с экстраренальными проявлениями и требующей заместительной почечной терапии. Отсутствуют данные распространенности ГУС и аГУС в г. Ярославле и Ярославской области. Все это обуславливает актуальность проводимого исследования и значимость для практической медицины.



**Цели и задачи.** Изучить распространённость гемолитико-уремического синдрома у детей в г. Ярославле и особенности его течения.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 16 историй болезни детей с гемолитико-уремическим синдромом, находившихся на лечении в Областной детской клинической больницы г. Ярославль с 2014 по 2016 год.

**Результат.** За 2016 год зарегистрировано 5 детей с ГУС. По сравнению с показателями 2015 года, отмечается некоторое снижение количества случаев типичного гемолитико-уремического синдрома и увеличение атипичного ГУС.

Возрастной диапазон обследованных составил от 1 года до 12 лет, при этом преобладали (68,8%) дети грудного и раннего возраста. Типичный гемолитико-уремический синдром был у 13 детей (81,3%): 7 мальчиков (53,9%) и 6 девочек (46,1%). Атипичный гемолитико-уремический синдром - у 3 детей (18,7%), из них двое – мальчики. Преимущественно заболевания развиваются в осенне-летний период (с мая по октябрь), с выраженным преобладанием в июне и августе (50%).

В анамнезе на первом году жизни наиболее часто регистрировалась ОРВИ – 31,3%, в том числе ветряная оспа – 18,8%. У 100% обследованных детей заболевание дебютировало с нарушения стула по типу диареи, у 69% больных сопровождалось повышением температуры тела до фебрильных цифр. Абдоминальный болевой синдром наблюдался в 56,3% случаев (n = 9), рвота отмечалась у 69 % детей.

В клинической картине ГУС регистрируются классические признаки: неиммунная гемолитическая анемия, тромбоцитопения, признаки острой почечной недостаточности. В период разгара анемия зарегистрирована в 100% случаев, в том числе у 50% - тяжелая ( $Hb < 70 \text{ г/л}$ ), Этим детям выполнялось переливания эритроцитарной массы. Тромбоцитопения ниже  $50 \cdot 10^9$  выявлена в 25% случаев. У 75% пациентов уже в дебюте отмечался отечный синдром различной степени выраженности: от пастозности век до массивных отеков. У 50% детей протеинурия достигала нефротических значений в период разгара, при уровне креатинина выше  $400 \text{ мкмоль/л}$  и мочевины выше  $30 \text{ ммоль/л}$  у 37,5% обследованных.

При наблюдении в катамнезе рецидивирующее течение зарегистрировано у 2 детей с аГУС и одного ребенка с ГУС.

**Выводы.** Гемолитико-уремический синдром остается трудным диагнозом в детской нефрологии. Группу особого внимания входят дети раннего и грудного возраста, перенесшие вирусные заболевания на первом году жизни, в том числе ветряную оспу. Развивается заболевание чаще в осенне-летний период, с клиники ОКИ и сопровождается снижением гемоглобина и тромбоцитов при выраженном нарастании азотемии. Изучение распространенности ГУС и выявление причинных факторов является приоритетным направлением дальнейшей исследовательской деятельности.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА «БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА»**

Морокова Т.А. (6 курс, пед. фак-т), Земляков А.В. (6 курс, пед. фак-т)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра поликлинической педиатрии

Научные руководители - д.м.н., проф. Черная Н.Л., асс. Голубятникова Е.В.

**Актуальность:** ведущим стратегическим направлением развития здравоохранения в России является приоритетное развитие первичного звена здравоохранения (ПЗЗ): повышение качества, эффективности и доступности первичной медицинской помощи. Однако, в последние годы нарастает волна недовольства организацией медицинской помощи, особенно в ПЗЗ,

населения и участковых медиков, прежде всего обусловленная перегрузкой врача на приеме и на дому, а также обилием бумажной документации.

**Научная новизна исследования** заключается в том, что на сегодняшний день недостаточно аналитических исследований по данной проблеме, позволяющих предложить пути оптимизации деятельности участкового педиатра, в том числе на дому.

**Цель исследования:** провести анализ затрат рабочего времени врача первичного звена здравоохранения на дому, врача фильтра и врача станции СМП и предложить пути оптимизации оказания первичной помощи детям.

**Материалы и методы:** работа выполнена в рамках пилотного проекта «Бережливая поликлиника», реализуемого в ГУЗ ЯО Детская поликлиника №5. Выполнен фотохронометраж рабочего времени участкового педиатра на дому с анализом затрат рабочего времени по различным видам трудовой деятельности; анализ нагрузки врача фильтра в течение 2-х недельного периода времени и анализ вызовов станции СМП к детям района обслуживания ДП №5 (повод для вызова, диагноз и тактика врача ст.СМП).

**Результаты:** анализ оказания помощи на дому свидетельствует, что 50% рабочего времени врач тратит на дорогу и только 50% - на непосредственную работу с пациентом. 20% детей не требовали оказания медицинской помощи (необоснованные), 17% детей с учетом состояния и диагноза медицинская помощь могла быть оказана в поликлинике (на фильтре) или в режиме плановой помощи участковым врачом. Максимальная нагрузка врача, работающего на фильтре приходится на первые 4 дня недели и в основном в первую половину дня. Структура вызовов СМП в рабочие дни в Заволжском районе свидетельствует, что только 1/3 вызовов соответствует профилю «экстренная помощь», 29% - «неотложная помощь» и в случае 41% вызовов педиатрическая помощь могла быть оказана в поликлинике: участковым педиатром или «на фильтре».

**Выводы:** в целях повышения эффективности оказания медицинской помощи детям на дому необходимо:

Принять меры по уменьшению количества необоснованных вызовов. С этой целью разработан информационный буклет для родителей с обоснованием преимуществ обращения с больным ребенком в поликлинику: сокращение времени ожидания помощи, оперативное обследование в случае необходимости.

Организовать в поликлинике отделение неотложной помощи с целью уменьшения нагрузки на участкового врача на дому, приближения медицинской помощи к детям, сокращения необоснованных вызовов стСМП, в том числе экономии средств областного бюджета.

## **КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА КАВАСАКИ У ДЕТЕЙ**

Мустафаева К.Ч.к. (6 курс леч. фак-т), Коноплева А.М. (6 курс леч. фак-т)

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней лечебного факультета

Научный руководитель - к.м.н., ассистент Успенская Т.Л., ассистент Виноградова Т.В.

Синдром Кавасаки (СК) - слизисто-кожный лимфодулярный синдром, остропротекающее системное заболевание, характеризующееся преимущественным поражением средних и мелких артерий (артериит), развитием деструктивно-пролиферативного васкулита. Иногда в процесс могут вовлекаться аорта и другие крупные артерии. В настоящее время постановка диагноза основывается на комплексном обследовании больного и изучении семейного анамнеза. Различают полный и неполный СК.

**Актуальность:** СК встречается преимущественно у детей в возрасте от нескольких недель до 5 лет (76%); соотношение мальчиков и девочек - 1,3-1,7:1. По данным национальных

эпидемиологических исследований, первичная заболеваемость СК возрастает: если в 1995г. в Японии на 100000 детей до 5 лет приходилось 102,6 случаев СК, то в 1999-2002 гг. заболеваемость возросла до 137,7:100000 детей до 5 лет, а в 2008 году достигла 218,6 на 100000 детей 0-4 лет. Официальных данных о распространенности СК в России нет.

Этиология СК до настоящего времени окончательно не установлена.

Большинство исследований склоняются к тому, что наиболее вероятным причинным фактором может служить инфекционный агент (предположительно вирус). Кроме того, немаловажными факторами в развитии СК могут быть аутоиммунные механизмы и генетическая предрасположенность.

СК является мало изученным заболеванием детского возраста, требует тщательного дифференциального диагноза. Своевременное лечение снижает риск сердечно-сосудистой патологии.

**Цель и задачи исследования:** Изучить клинико-anamnestические особенности у детей, перенесших СК.

**Материалы и методы:** Проведен ретроспективный анализ историй болезни 12 детей с диагнозом СК в период с 2013г. по 2015г.

**Результаты и их обсуждение:** Все 12 детей находились на лечении в ДКО КБ №10. В 100% случаев был диагностирован полный СК. Возраст детей составил от 3 месяцев до 5 лет, в среднем 2,5 года. Соотношение мальчиков и девочек 1,4:1. Все пациенты были переведены из инфекционной больницы. Выявлена осенне-зимняя сезонность.

При изучении анамнеза жизни было выявлено, что у 10 детей(83%) имеется отягощенность акушерско-гинекологического анамнеза матери; у 4 (33%) – перинатального периода (внутриутробная гипотрофия, тазовое предлежание, обвитие пуповины); у 8 (66%) отягощенный преморбидный фон, у 4 (33%) - отягощенный аллергологический анамнез.

**Клинические симптомы:** фебрильная лихорадка более 5 суток и поражение слизистых оболочек ротовой полости наблюдалось у всех детей (100%), инъекция сосудов склер у 10(83,3%), полиморфная сыпь у 9 (75%), изменение дистальных отделов конечностей у 9 (75%), поражение лимфатических узлов у 7 (58,3%). У 8 из 12 больных выявлено поражение сердечно-сосудистой системы по типу коронаритов (66%), у 4 (33,3%) коронарные аневризмы. У всех детей с аневризмами лечение было начато после 10 суток от начала заболевания. Лабораторные изменения: лейкоцитоз, анемия, тромбоцитоз, увеличение СОЭ и СРБ выявлены у всех пациентов.

**Выводы:** Дети с СК имели факторы риска (отягощенный акушерский и аллергологический анамнезы, преморбидный фон). Позднее начало лечения СК приводит к формированию коронарных аневризм.

## **ОСОБЕННОСТИ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ СО ЗВУР**

Тарасова В. Д. , 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент, Поликарпова И. И.  
Кафедра госпитальной педиатрии  
Ярославский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** Задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР) влечет значительную заболеваемость, смертность и неблагоприятный прогноз для младенцев в постнатальном периоде. Проблема нарушения роста и развития плода нуждается в особом внимании акушеров и педиатров.

**Цель исследования:** оценить энтеральное питание на этапе реанимации, как важный фактор, определяющий последующее развитие глубоко недоношенных детей.

**Материалы и методы:** На базе «Областного перинатального центра» г. Ярославля проведено сравнение группы глубоко недоношенных детей, рождённых с массой менее 750 грамм со ЗВУР (1 группа, N=10), с группой недоношенных младенцев той же весовой категории, не имеющих признаков внутриутробного заболевания (2 группа, N=10). Оценивались истории болезней младенцев и их матерей. Вычисления – в программе медицинская статистика.

**Результаты:** Младенцы со ЗВУР требовали достоверно реже ИВЛ и меньшего объёма реанимационных мероприятий в родильном зале, но длительность их пребывания в ОРИТН была сопоставима с таковой у недоношенных второй группы. Респираторные и гемодинамические нарушения не являлись ведущими в 1 группе. Основной проблемой детей со ЗВУР явилась низкая толерантность к энтеральной нагрузке. Сроки преодоления уровня трофического объёма (20 мл/кг/сут) были достоверно длиннее, чем в группе сравнения. ( $p < 0,05$ ). Своеобразным предиктором энтеральных нарушений явились показатели доплерометрии плода. В группе ЗВУР отмечалось снижение таких показателей, как пульсовой индекс артерии пуповины (1,47 – 2,21, при норме 3,3-3,5 к данному сроку гестации) и пульсовой индекс среднемозговой артерии плода (0,93 – 1,83 при норме 1,99).

**Выводы:** Динамическая доплерометрия является важной диагностической составляющей, позволяющей определить оптимальные сроки родоразрешения. Акушерская тактика должна быть согласована с неонатологами. Данные доплерометрии могут служить прогностическим фактором низкой толерантности к энтеральной нагрузке. Дети со ЗВУР требуют более постепенного и осторожного наращивания энтерального объёма. Требуются полномасштабные клинические исследования по выработке оптимальных алгоритмов питания детей со ЗВУР.

## **ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ АССОЦИИРОВАННОЙ С СИНДРОМОМ АМНИОТИЧЕСКИХ ПЕРЕТЯЖЕК**

Баушев М.А (6 курс, пед. фак-т), Вавилов М.А. (д.м.н., ассистент),

Громов И.В. (к.м.н., ассистент)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – д.м.н., асс. Вавилов М.А.

**Актуальность.** Синдромом амниотических перетяжек (САП) - это комплекс врождённых дефектов, вызванных патологическим влиянием амниотических перетяжек (АП) на плод. Сами амниотические перетяжки (тяжи Симонара) - это аномалия развития амниона, при которой в амниотической полости образуются тканевые мягкотканые тяжи, натянутые между двумя стенками матки (чаще всего — между передней или задней и одной из боковых). В большинстве случаев они не наносят вреда плоду и не препятствуют нормальным родам, но иногда амниотические тяжи могут опутывать, связывать и сдавливать плод или пуповину и приводить к образованию складок-втяжений (борозд) пальцев и/или ног, ампутациям конечностей. Оценка заболеваемости САП сильно различаются, и составляют 1:1200 – 1:1300 родившихся живыми и имеет, как правило, спорадический характер. Иногда данный синдром сочетается с эквино-варусной деформацией стопы.

**Цель.** Показать тактику лечения врождённой косолапости сочетанной с амниотической болезнью новорожденного.

**Материалы и методы.** В ОДКБ и клинике «Константа» г. Ярославля с 2007 по 2016 годы по методу Понсети пролечено 925 детей от 0 до 3 лет с врождённой косолапостью из них

1,3 % детей (12 детей) имели амниотическую косолапость. У данных детей мы наблюдали в основном поверхностные и глубокие перетяжки циркулярного и полуциркулярного характера локализирующиеся в нижней трети голени. Так же имели место амниотические внутриутробные ампутации пальцев стоп. Данные пациенты поступали к нам с отсутствием последних. В случае глубоких перетяжек во избежание возможных осложнений, которые могут возникнуть на этапах гипсования (ишемия дистальных отделов и т.д.) перед его началом мы производили их пластику встречными треугольными лоскутами по Лимбергу и спустя 2 недели после эпителизации послеоперационной раны производили этапное гипсование по стандартному протоколу. Если перетяжки имели поверхностный характер, это расценивалось как своеобразный косметический дефект, и они не имели абсолютных показаний к пластике.

**Результаты.** Всем детям первично удалось устранить все компоненты деформации. Сосудистых и неврологических расстройств не наблюдалось. В отдаленном наблюдении (в среднем 3,5 года) рецидивов не наблюдалось.

**Вывод.** Чтобы избежать потери коррекции на этапах лечения амниотической косолапости и не получить сосудистых и неврологических осложнений перед детским ортопедом встает о том, что лечить первым. Применяя предварительную пластику по Лимбергу с последующим этапным гипсованием мы не получили отрицательных результатов, что говорит об обоснованном выборе этой тактики.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМЫ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ ПО МЕТОДУ ШРОТ В КОМПЛЕКСНОМ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ СКОЛИОТИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЙ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Дурягин В.Д. (4 курс, пед. фак-т), Титова М.И. (5 курс, леч. фак-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра детской хирургии  
Научный руководитель – д.м.н., проф. Бландинский В.Ф.

**Цель:** Оценить эффективность дыхательной гимнастики по методу Шрот в составе комплексного лечения идиопатического сколиоза у детей и подростков.

**Материалы и методы:** За период 2015-2016 годы на базе ОАО «Большие Соли» 18 детей с идиопатическим сколиозом II-III степени (по В.Д. Чаклину) прошли трехнедельный курс комплексной терапии с применением дыхательной гимнастики Шрот. 10 пациентов (55,5%) имели II степень сколиоза, остальные 8 (44,5%) – III степень. Анализ результатов консервативного лечения проводился посредством оценки анамнестических, клинических данных, а также с помощью методов дополнительной диагностики (рентгенография, компьютерная оптическая топография (КОМОТ), сколиозометрия, спирометрия).

**Результаты:** По окончании лечения согласно сколиозометрии угол наклона у больных с II и III степенями сколиоза уменьшился в пределах от 2° до 10° и от 0° до 10° соответственно. По результатам КОМОТ угол латеральной ассиметрии в среднем снизился на 5,25° при II степени сколиоза и на 3° при III степени. Показатели функции внешнего дыхания улучшились в среднем на 0,19% (II степень) и на 0,15% (III степень).

**Выводы:** Дыхательная гимнастика Шрот в комплексной терапии детей с идиопатическим сколиозом позволяет уменьшить степень деформации позвоночника, улучшить деятельность дыхательной и сердечно-сосудистой систем, а также улучшить косметический результат.



## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА УРЕТЕРОВЕЗИКАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.**

Хазипова Н.Н. (инт.), Щедров Д.Н. (к.м.н.)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра детской хирургии  
Научный руководитель – проф. Бландинский В.Ф.

**Актуальность и научная новизна работы:** Несмотря на внедрение малоинвазивных методик коррекции рефлюкса с использованием объем образующих препаратов и методик стентирования и дилатации мочеточников, хирургическая реконструкция УВС прочно занимает свое место в линейке выполняемых оперативных вмешательств, составляя от 13 до 67% по данным различных авторов (Luker G.D., 2009; Ransler C.W. 2013; Gersovich E.O., 2016). Всего описано в мировой литературе более 30 вариантов реконструкции УВС, новые методики продолжают предлагаться в практике и по сей день (Baldisseroto M., 2009). Преимущества и недостатки обозначенных вмешательств продолжают активно обсуждаться в литературе (Bush N., 2012; Ransler C.W. 2013; McAndrew H.F., 2015), однако их сравнение производится преимущественно в обобщенных группах пациентов, что оставляет вопрос актуальным в настоящее время и требует дальнейшего изучения.

**Цели и задачи исследования:** Провести сравнительный анализ реконструктивных операций на УВС в детском возрасте, определив наиболее оптимальную методику.

**Материалы и методы:** За анализируемый период в клинике выполнено 389 реконструктивных антирефлюксных операций на УВС при обструктивном и рефлюксирующем мегауретере, из них по Коэну - 161, по Политано-Леадбетер - 27, по Лич-Грегуару - 21, экстравезикальный УЦА - 174, по Боари – 7.

**Результаты и обсуждение:** Проведен анализ применяемых в клинике операций на УВС по ряду критериев как при рефлюксирующем, так и при обструктивном мегауретере. При всех методиках результаты операции на фоне обструктивного процесса выглядят менее оптимистичными, нежели при рефлюксирующем. При сравнении в однородных группах эффективность экстравезикального уретероцистанастомоза, операции Коэна и Политано-Леадбетер практически сопоставимы. Наилучшие результаты с точки зрения возможности последующего стентирования и эндокоррекции при неэффективности операции, минимизации травматичности и послеоперационных осложнений получены при использовании экстравезикального анастомоза.

**Выводы:** Экстравезикальный уретероцистанастомоз является максимально эффективным вариантом реконструкции на УВС в детском возрасте, атравматичным, имеющим наименьшее число осложнений, что позволяет считать его операцией выбора при необходимости реконструктивного вмешательства на уретеровезикальном сегменте.

## **ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО СПОНДИЛИТА У РЕБЁНКА ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА. (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**

Хазипова Н.Н. (инт.)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра детской хирургии  
Научный руководитель – проф. Бландинский В.Ф.

**Актуальность и научная новизна работы:** Примерно у 40% взрослых пациентов с псориазом наблюдается вовлечение в процесс позвоночника, часто сочетающееся с артритом

периферических суставов, у 5% больных наблюдается изолированное поражение осевого скелета. Наиболее типичным поражением суставов позвоночника становится распространенным при большой давности заболевания, как правило, более 10 лет, поэтому для детской практики подобные клинические проявления не характерны и вызывают диагностические трудности.

**Цели и задачи исследования:** Показать возможность редкого течения системной патологии в форме развития спондилита при псориазе у детей подросткового возраста.

**Материалы и методы:** Клинический случай. Пациентка Юлия Л., 17 лет, находилась на лечении в отделении детской хирургии с 21.07.2016 по 02.09.2016 с диагнозом спондилит неясной этиологии. Больна с 09.2015г., когда стали беспокоить боли в спине. Лечилась у ортопеда по месту жительства, обследована в отделении детской кардиоревматологии, выставлен диагноз груднопоясничный сколиоз, остеохондроз. Получала НПВС, анальгетики, эффект слабый. В 01.2016 появилось онемение в нижних конечностях, усиление боли, направлена к неврологу, получала лечение: НПВС, блокады, массаж, мануальная терапия. Улучшение незначительное, кратковременное. Болевой синдром рецидивировал, нарастал, самостоятельный приём НПВС и анальгетиков – без эффекта. 19.07.2016 перестала самостоятельно ходить. Экстренно госпитализирована в отделение хирургии для дообследования и лечения. На МРТ деструктивные изменения в Th 6,7,8,9,11. Проходила длительное обследование, консультирована специалистами различного профиля. Онкологическая, гематологическая, неврологическая, хирургическая, специфическая патология исключены. Получала терапию: НПВС, антибактериальная терапия, миорелаксанты, наркотические анальгетики. Консультирована заведующей взрослым ревматологическим отделением, а также доцентом кафедры кожно-венерических болезней, выставлен диагноз основной: Пустулёзный псориаз. Осложнение: Псориатический спондилоартрит. Левосторонний сакроилеит. Переведена для дальнейшего лечения во взрослое кардиоревматологическое отделение. По данным катамнеза, по окончании лечения выписана в удовлетворительном состоянии, активно самостоятельно передвигается, болевой синдром полностью купирован.

**Результаты и обсуждения:** Особенности клинических проявлений патологии костной ткани и системной патологии в пубертатном периоде, атипичное течение.

**Выводы:** Дифференциальная диагностика заболеваний костной ткани в пубертатном периоде должна проводиться с учётом возможности костной деструкции при системной патологии, в том числе вероятностью атипичного и осложнённого её течения, более характерного для взрослого возраста.

## **СОСТОЯНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИЕЙ НА ФОНЕ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА**

Хамраева С.А. (магистрант), Шаназарова М.Б. (магистрант), Хусенова Н.А. (магистрант)  
Ташкентский педиатрический медицинский институт  
Кафедра неонатологии  
Научный руководитель – д.м.н., доцент Рахманкулова З.Ж.

**Актуальность:** В структуре перинатальной заболеваемости гипоксически-ишемические поражения ЦНС занимают одно из важных мест, так как они обеспечивают высокий процент инвалидизации. Анемия является одной из наиболее частых патологий у недоношенных детей.

**Цели исследования:** Оценить особенности состояния нервной системы у недоношенных детей с церебральной ишемией на фоне анемического синдрома.

**Материалы и методы:** Исследования проводились на базе городской детской больницы №5. Обследовано 53 недоношенных новорожденных детей. Из них 26 детей с церебральной

ишемией и анемическим синдромом (основная группа), и 27 детей с церебральной ишемией без анемического синдрома (группа сравнения).

**Результаты:** Реакция детей на осмотр была вялая в 76,9% случаев в основной группе, а в группе сравнения – 81,5%. Дети, которые вздрагивали при осмотре, составили 38,5% в основной группе, и в группе сравнения – 29,6%. «Плавающие» глазные яблоки наблюдались у большинства детей - 92,3% в основной группе, 81,5%- в группе сравнения. Поза «лягушки» наблюдалась больше у детей в основной группе (35,8%), чем в группе сравнения (18,5%). Детей с гипотонусом мышечной мускулатуры в основной группе и группе сравнения было примерно одинаковое количество. В основной группе это число составило 50%, а в группе сравнения – 51,9%. Гипертонус наблюдался в единичном случае в группе наблюдения - 3,7%. Дети с мышечной дистонией встречались примерно в одинаковом количестве в двух группах: 19,2% в основной группе, и 14,8% в группе сравнения. Физиологические рефлексы вяло проявлялись у 84,6% детей основной группы, и у 74% детей группы сравнения. Тремор конечностей у детей основной группы регистрировался меньше, чем в группе сравнения: 23,0% и 33,9% соответственно.

**Выводы:** Неврологическая симптоматика в обеих группах была ярко выражена, поскольку у всех недоношенных детей присутствует незрелость структур головного мозга. Но у детей с анемическим синдромом такие симптомы как вздрагивание на осмотр, «плавающие глазные» яблоки, поза «лягушки», мышечная дистония и вялость физиологических рефлексов наблюдались чаще.

#### **CLINICAL CHARACTERISTICS OF NEWBORNS FROM MULTIPLE PREGNANCY WITH INTRAUTERINE GROWTH RETARDATION ON THE BACKGROUND OF THE PERINATAL DAMAGE OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM, DEPENDING ON THE TYPE OF CHORIONICITY.**

Khusenova N.A. (Md), Khamraeva S.A (Md), Shanazarova M.B (Md).  
Tashkent Pediatric Medical Institute.  
Department of neonatology.  
Scientific adviser d.m.s, Assoc. Rakhmankulova Z.J

**Relevance.** Currently, there are numerous data that a multiple pregnancy is a model of placental insufficiency, accompanied by significant perinatal outcomes that depends on chorionicity.

**Goal and tasks.** To study the clinical characteristics of newborns from multiple pregnancies with intrauterine growth retardation against perinatal damage of the central nervous system (PDCNS), depending on the type of chorionicity.

**Materials and methods.** 83 newborns with PDCNS were under observation. The newborns were divided into two groups: 1-main group-30 pairs (63) of children born from multiple pregnancy, 2-comparison group-20 single-born premature infants. Clinical examinations and neurosonography were carried out.

**Scientific novelty.** Intrauterine growth restriction (IUGR) in monochorionic twins can affect only one of the fetuses.

**Results and discussion.** In the course of the study, we detected an IUGR in 28.6% of children from multiple pregnancy, which was 6 times more compared to the children of the 2nd group of detected IUGR, this pathology was diagnosed only in 5% of the newborn children in the comparison group. Among the newborns of the main group of detected IUGR, 17.5% had a hypotrophic type and the rest 11.1% had hypoplastic type and in newborns of the 2nd group was found only hypotrophic type. Dysplastic type was not observed in children of both groups. We also analyzed the frequency of IUGR in children of the 1st group, depending on the type of chorionicity. Among the twins with

monochorionic type of placentation, in 33.3% newborns was detected IUGR, of which 20.5% were hypotrophic or asymmetric, and 12.8% of the newborns had a hypoplastic type. During study the frequency of this pathology in bichorionic twins, it was diagnosed in 20.8% of children, of which 12.5% were hypotrophic and 8.3% were hypoplastic. It is important to note that the IUGR did not occur equally in both twins. Among monichorionic twins the hypotrophic type was found in two pairs in both fetuses and in four pairs only in second fetuses. Among the bichorionic twins, the latter is found in both pairs. Neurosonographic study showed that the children of the 1st group with IUGR on the neurosonogram had hypoxic-ischemic brain changes, the same pattern was observed in the bichorionic twins with the hypotrophic type and the remaining children had different variants of cerebral hemorrhage against hypoxic-ischemic changes in the brain.

**Conclusions.** The risk of intrauterine restriction and perinatal damages of the CNS are much higher compared to bichorionic twins.

## СИНДРОМ ПЬЕРА РОБЕНА. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ.

Кравцова М.Ю. (6 курс, педиатрический факультет)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра госпитальной педиатрии  
Научный руководитель – к.м.н., доц. Поликарпова И.И.

**Актуальность.** Синдром Пьера Робена – врожденный порок челюстно-лицевой области, характеризующийся недоразвитием нижней челюсти, глоссоптозом и наличием расщелины неба. Наряду с типичной триадой у таких больных имеются и другие пороки развития: врожденная катаракта, миопия, пороки сердца, мочеполовой системы, аномалии развития грудной клетки и позвоночника, а также полидактилия и врожденное отсутствие конечностей. Распространенность синдрома Пьера Робена составляет 1:8500 новорожденных. Смертность, по мнению разных авторов, составляет от 2% до 26 %.

**Цель исследования.** Изучить клинико-лабораторное течение и тактику ведения ребенка с синдромом Пьера Робена, а также уход за ним, на примере клинического случая.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находился ребенок, поступивший в ОПН ОДКБ г. Ярославля в январе 2017 г. Мальчик А. родился от 4 беременности, от 2 родов в 39-40 недель. У женщины 32 лет на 20 неделе беременности по результатам УЗИ диагностирован порок развития плода - гипогнатия. Течение беременности нормальное на фоне анемии легкой степени. Ребенок родился с врожденным пороком развития: расщелина мягкого неба, микрогнатия и глоссоптоз – синдром Пьера Робена? с массой тела 3470 г, длиной 49 см. В возрасте первых суток переведен из родильного дома в реанимационное отделение ОПН ОДКБ г. Ярославля для обследования и лечения. Состояние средней степени тяжести за счет ВПР, тахипноэ.

**Результаты и их обсуждения.** На основании данных объективного осмотра: тахипноэ до 70-75 в мин; нижняя челюсть уменьшена в размере, смещена кзади, глоссоптоз умеренный; на мягком небе дефект 12 мм шириной – расщелина; дыхание хриплое, проводится во все отделы; присутствуют незначительные трудности с кормлением – питание сцеженным грудным молоком через поильник Хабермана и через назогастральный зонд и данных дополнительных методов исследования - КТ ГМ и шейного отдела позвоночника (нижняя микрогнатия), фиброларингоскопии гортани (умеренно выраженная ларингомалация, расщепление мягкого неба), НСГ (перивентрикулярная киста слева) выставлен диагноз Основной: Синдром Пьера-Робена: микрогнатия, глоссоптоз, расщелина мягкого неба. Сопутствующие: Тахипноэ новорожденного. Перивентрикулярная киста слева. Осложнения: нет. Было принято решение лечение такого пациента проводить консервативно, применяя позиционную терапию: положение на животе до тех пор, пока не произойдет требуемый прирост нижней челюсти под действием

силы тяжести, необходимый для смещения языка вперед от задней стенки глотки и устранения обструкции дыхательных путей. У многих детей с легкой степенью тяжести заболевания к 4–6 годам форма и размеры нижней челюсти самостоятельно нормализуются. В дальнейшем у данного ребенка планируется вариант хирургического лечения такой патологии – временная глоссопексия - это подтягивание языка вперед и фиксация его к нижней губе, применяется при средней степени тяжести. Имеется также метод компрессионно-дистракционного остеосинтеза нижней челюсти — через внешний разрез делаются вырезки в кости нижней челюсти, в которых размещают штифты, фиксируемые к голове, они производят тракцию нижней челюсти вперед. Вытяжение проводят в течение 4–5 недель, после чего делают перерыв 8 недель, необходимой для заживления кости в своей новой формации.

**Выводы.** Современные методы пренатальной диагностики, правильная тактика ведения новорожденного в неонатальный и постнеонатальные периоды позволяют достичь положительных результатов в лечении такой патологии как синдром Пьера Робена у детей.

## ОСОБЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО АНАМНЕЗА У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Леонтьев И.А. (ст. лаборант), Ситникова Е.П. (д.м.н., проф.), Сафонова Н.Г. (к.м.н., доцент)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра детских болезней лечебного факультета

**Актуальность.** В настоящее время детский церебральный паралич остается тяжелым состоянием, обуславливающим значительную часть случаев инвалидности среди детского и взрослого населения. По некоторым данным до 80% неврологических заболеваний формируются в антенатальном и перинатальном периоде жизни ребенка. Имеются сведения, что в условиях патологически протекающей беременности процесс развития головного мозга плода резко замедляется.

**Цель исследования.** Оценить неблагоприятные факторы анамнеза в перинатальном периоде у детей с различными формами детского церебрального паралича.

Материалы и методы: обследовано 100 детей с диагнозом ДЦП, из них девочек - 52%, мальчиков - 48%. Средний возраст детей составил  $6,4 \pm 4,1$ . (min 1,3 года; max 17 лет.). Диагноз ДЦП установлен неврологом согласно принятой классификации (Семенова К.А., 1978), в которой выделяют: спастическую диплегию (СД), двойную гемиплегию (ДГ), гиперкинетическую форму (ГКФ), гемипаретическую форму (ГПФ), атонически-астатическую форму (ААФ). Был проведен углубленный анализ акушерско-гинекологического анамнеза матерей методом анкетирования, сбора информации из карт индивидуального развития и историй болезни.

**Результаты.** Из 100 обследованных детей с установленным диагнозом ДЦП 43% - родились от 1 беременности, 27% - от второй, 13% - от третьей. У 12% матерей пациентов зарегистрировано от 5 до 10 беременностей в анамнезе, часть которых закончилась абортами и выкидышами. 65% детей родились от первых родов, 26% - от вторых, 7% - от третьих, 2% - от четвертых. В 57% случаев наблюдения дети родились в срок (37-42 недели), 42% были рождены недоношенными (из них диагноз СД имеют 54%, ДГ - 42% ГПФ - 53%, ААФ 75%), 1 ребенок - переносным.

При рождении 52% детей имели задержку внутриутробного развития, что указывает на наличие хронической антенатальной гипоксии. У 56% детей были рождены с нормальной массой, 19% - с низкой массой, 13% - с очень низкой массой тела. 6% детей рождены с экстремально низкой массой тела, 6% - крупные к моменту рождения. ЗВУР достоверно чаще ( $p < 0,05$ ) регистрировался у детей с СД (63,5%).



Практически в половине случаев (42%) у матерей имелась отягощенность по акушерскому анамнезу: медицинский аборт, выкидыш, замершая беременность. При СД – 23%, ГПФ – 10%, ДГ – 6%, ААФ – 2%, ГКФ – 1%. Слабость родовой деятельности выявлена в половине случаев (55%), у 27 детей - раннее излитие околоплодных вод, у 12 детей - аспирационный синдром при рождении. 57% детей рождены в состоянии гипоксии (на 1 мин.), из них у 27% низкие баллы сохранились к 5 мин., что потребовало проведения ИВЛ. Отмечен высокий процент респираторной поддержки (45%) с первых минут жизни среди пациентов с ДЦП. У детей с ДГ достоверно чаще, чем во всех остальных группах ( $p < 0,05$ ) регистрировались низкие показатели по шкале Апгар. Это свидетельствует о более выраженной гипоксии, от которой, как известно, и страдают структуры головного мозга. Так при ДГ у 60% детей гипоксия сохранялась на 5 минуте, в том числе у 30% - менее 5 баллов.

**Выводы.** В группе детей с ДЦП отмечается высокая распространенность перинатальной патологии. Наибольшего внимания заслуживают состояния, сопровождающиеся развитием пре- и постнатальной гипоксии, требующие проведения ИВЛ, а также недоношенность и задержка внутриутробного развития.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ГЕСТАЦИОННЫМ ХОЛЕСТАЗОМ**

Сергейчик Л.С.

Кафедра педиатрии, Гомельский государственный медицинский университет  
г. Гомель, Республика Беларусь

Научный руководитель: д.м.н., проф., Н.С. Парамонова

**Актуальность.** Внутрипеченочный холестаз беременных, сопровождается нарушением функций естественных систем детоксикации, гиперкоагуляцией, нарушением микроциркуляции, что неблагоприятно сказывается на состоянии плода.

**Цель исследования.** Установить особенности течения раннего неонатального периода у детей, рожденных от матерей с гестационным холестазом.

**Материалы и методы.** Обследовано 50 пар мать – ребенок. Все матери страдали гестационным холестазом. При оценке результатов учитывали: возраст матери, какая по счету беременность, наличие синдрома холестаза в предыдущих беременностях, на каком сроке беременности был диагностирован гестационный холестаз, пол ребенка, рост и масса при рождении, оценка по шкале Апгар на 1 и 5 минуте, наличие транзиторных состояний в раннем неонатальном периоде, наличие респираторного дистресс синдрома, наличие вакцинации против гепатита В.

**Результаты и их обсуждение.** Согласно полученным результатам, было выявлено, что средний возраст женщин в котором развивается гестационный холестаз составил 28 лет. У 40% женщин развитие гестационного холестаза отмечалась при первой беременности, у 28% женщин – при второй беременности, у 16% женщин – при третьей беременности, по 8% женщин – при четвертой и пятой беременностях. Причем у 12 % матерей гестационный холестаз отмечался при предыдущих беременностях. Чаще холестаз беременных развивался в сроке 34,5 недель. Терапию гестационного холестаза получили 78% беременных женщин, причем по 27% женщин получали желчегонные препараты на основе растительного сырья и препараты урсодезоксихолевой кислоты, а 24% женщин получали препараты, обладающие гепатопротективными свойствами.

При оценке состояния здоровья в раннем неонатальном периоде не установлено гендерных отличий (мальчики – 51%, девочки – 49%). Среднее значение роста новорожденных составило 53см, массы тела – 3153г. При оценке по шкале Апгар на первой минуте 4% детей родились в

состоянии умеренной асфиксии (6 баллов), которая исчезла к пятой минуте, причем у матерей этих детей синдром гестационного холестаза диагностирован в сроке 25 и 27 недель беременности.

Период ранней неонатальной адаптации у детей, рожденных от матерей с гестационным холестазом, протекал со следующими особенностями: иктеричность склер и кожных покровов отмечалась у 42% новорожденных, неврологическая симптоматика наблюдалась у 14% детей, незрелость – у 10% новорожденных, токсическая эритема – у 10% детей, петехиальные высыпания отмечались у 16% новорожденных, 2% детей родились недоношенными. Чаще дети, рожденные от матерей с гестационным холестазом, выписывались (84%) в удовлетворительном состоянии на 6 сутки. 12% новорожденных не вакцинированы против гепатита В, что обусловлено тяжестью состояния новорожденного или отказом матери.

**Выводы.** Таким образом, синдром гестационного холестаза развивается у женщин в возрасте до 30 лет при первой беременности в сроке 34.5 недель. Состояние детей при рождении в большинстве случаев расценивается как удовлетворительное, что обусловлено поздним появлением признаков гестационного холестаза. Период ранней неонатальной адаптации новорожденных характеризуется появлением неонатальной желтухи, петехиальными высыпаниями, различными неврологическими нарушениями.

### **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВПС У МАЛОВЕСНЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**

Шаназарова М.Б. (магистрант), Хамраева С.А.(магистрант), Хусенова Н.А.(магистрант)  
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт  
Кафедра Неонатологии  
Научный руководитель - д.м.н., доцент Рахманкулова З.Ж.

**Актуальность:** Гипоксия плода и новорожденного является основным фактором, обуславливающим дезинтеграцию процессов адаптации к внеутробным условиям жизни и своеобразие становления сердечно-сосудистой и дыхательной систем, что в итоге создает основу для формирования патологических состояний.

**Цели исследования:** Установить частоту встречаемости ВПС у маловесных новорожденных детей.

**Материалы и методы исследования:** Обследовано 78 маловесных новорожденных детей: из них маловесных новорожденных было 53 (1-основная группа), доношенных новорожденных -25 (2-группа сравнения) детей. Исследования проводились на базе отделения реанимации новорожденных Республиканского Перинатального Центра г. Ташкента.

**Результаты:** Установлено, что маловесные новорожденные дети в подавляющем большинстве (60,3%) находились в крайне тяжелом состоянии, что было в 1,5 раза больше, чем детей этой же группы в тяжелом состоянии. В этой группе детей, находящихся в состоянии средней тяжести, не было. В группе сравнения 8,0% новорожденных детей находились в крайне тяжелом состоянии. В этой группе 12,0% доношенных новорожденных детей находились в тяжелом состоянии, и столько же в средне-тяжелом состоянии. Подавляющее большинство новорожденных детей, родившихся доношенными, находились в удовлетворительном состоянии, и их количество составило 68,0%.

Наши исследования показали, что у новорожденных детей основной группы в подавляющем большинстве встречались открытое овальное окно (ООО) и дополнительная хорда – 75,4%. Причем из 7 детей с ЭНМТ данное состояние встречалось у 11,3% новорожденных детей, из 15 детей с ОНМТ – у 22,6% новорожденных, а из 31 детей с НМТ – у 41,5% детей. В группе сравнения ООО и дополнительная хорда были отмечены у 68,0% детей. Среди новорожденных I-ой основной группы почти у четверти детей 23,9% встречались

сочетанные и сложные пороки: ДМЖП, ДМПП, ООО, тетрада Фалло, полная форма ОАВК, а также функционирование фетальных коммуникаций.

Среди детей II-ой группы сравнения ДМЖП+ООО встретились у 12,0% новорожденных, функционирование фетальных коммуникаций у 4,0% детей. Анализ результатов данного исследования показывает, что у всех 100% новорожденных детей основной группы имела место сердечно-сосудистая патология. У новорожденных группы сравнения те или иные изменения отмечались в 84% случаев.

**Выводы:** Таким образом, результаты нашего исследования показали, что почти у четверти маловесных новорожденных детей, развивавшихся внутриутробно в неблагоприятных условиях, выявляются сочетанные и сложные пороки, что может способствовать развитию синдрома дезадаптации сердечно-сосудистой системы неонатальном периоде.

## ТЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Шаршова О. И. (5 курс, леч. фак-т), Выродова А. А. (5 курс, леч. фак-т),

Черноштан Е. В. (5 курс, леч. фак-т)

Курский государственный медицинский университет

Кафедра педиатрии

Научный руководитель – к.м.н. ассист. Двойных Н. Д.

**Актуальность:** По данным Федерального регистра, дети и подростки до 16 лет составляют 5-10% от общего числа больных диабетом. Наиболее часто сахарный диабет проявляется в периоды интенсивного роста (4-6 лет, 8-12 лет, пубертатный период). Дети грудного возраста страдают сахарным диабетом в 0,5% случаев. Сахарный диабет чаще выявляется в возрасте от 4 до 10 лет, в осенне-зимний период.

**Цель исследования:** Оценка частоты встречаемости осложнений при сахарном диабете I типа у детей детского и подросткового возраста.

Проводился анализ 100 историй болезней детей с сахарным диабетом I типа, находящихся на лечении в Областной детской клинической больнице в период с января по октябрь 2016 года в возрасте от 0 до 17 лет в период обострения заболевания. Результаты исследования подвергались статистической обработке методом вариационной статистики с использованием критерия «Т» Стьюдента. Достоверными считались различия при уровне статистической погрешности менее 0,05.

В зависимости от длительности течения сахарного диабета, обследованная группа была разделена на 4 подгруппы:

- I подгруппа – пациенты с впервые выявленным сахарным диабетом I типа;
- II подгруппа – пациенты с длительностью сахарного диабета до 5 лет;
- III подгруппа – пациенты с длительностью сахарного диабета 5-10 лет;
- IV подгруппа – пациенты с длительностью сахарного диабета более 10 лет.

При анализе осложнений было выявлено, что на разных стадиях сахарного диабета, наиболее часто встречаются такие осложнения, как диабетическая полинейропатия-69%, диабетическая ретинопатия-29% и диабетическая нефропатия – 14%. У 5% пациентов детского и подросткового возраста осложнений не наблюдалось.

Установлено что в I подгруппе диабетическая полинейропатия наблюдалась у 14 чел. (66,6%), диабетическая ретинопатия у 4 человек (33,4%), у 1 человека (4,7%) наблюдалась диабетическая нефропатия и диабетическая полинейропатия совместно, 3 человек (14,2%) без осложнений.

Во второй подгруппе диабетическая полинейропатия наблюдалась у 36 человек (62%), диабетическая ретинопатия у 13 человек (22.4%), диабетическая нефропатия у 7 человек (12%).

В третьей подгруппе диабетическая полинейропатия встречалась у 17 человек (94.4%), диабетическая ретинопатия у 11 человек (61.1%), диабетическая нефропатия у 5 человек (27.7%).

В четвертой группе с длительностью заболевания больше 10 лет диабетическая полинейропатия наблюдалась у 2 человек (66.7%), диабетическая нефропатия у 1 человека (33.3%), диабетическая ретинопатия у 1 человека (33.3%). У одного человека (33.3%) диабетическая полинейропатия с диабетической ретинопатией совместно.

**Выводы:** Полученные данные свидетельствуют о широком распространении сахарного диабета I типа у детей в Курской области и неблагоприятном влиянии на их психомоторное и физическое развитие. С увеличением продолжительности заболевания значительно возрастает риск развития осложнений. Так, например, при длительности заболевания 5 лет и более, практически не встречается детей без осложнений.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ**

Толкунова П.А. (4 курс, леч. фак-т)  
Гомельский государственный медицинский университет  
Кафедра педиатрии  
Научный руководитель: к.м.н., доц. Зарянкина А.И.

**Актуальность:** Врожденный гипотиреоз (ВГ) – заболевание щитовидной железы, в основе которого лежит полная или частичная недостаточность тиреоидных гормонов, вырабатываемых щитовидной железой, которая приводит к задержке развития всех органов и систем. В первую очередь страдает от недостатка тиреоидных гормонов центральная нервная система. При отсутствии лечения у ребенка больного врожденным гипотиреозом развивается выраженное отставание интеллектуального и физического развития – кретинизм. Гипотиреоз у новорожденных детей имеет скудную клиническую картину или его симптомы вовсе отсутствуют из-за пассажа трансплацентарного гормона матери – тироксина (Т4), период полураспада которого около 7 дней. В Республике Беларусь проводится скрининг всех новорождённых на выявление врождённого гипотиреоза.

**Цели и задачи исследования:** Выявить основные клинические проявления, позволяющие диагностике врожденного гипотиреоза у новорожденных.

**Материалы и методы:** Работа основана на результатах анализа медицинской документации 7 детей (2 мальчиков и 5 девочек) в возрасте от 5 суток до 1,5 месяцев с врожденным гипотиреозом, находившиеся в Учреждении «Гомельская областная детская клиническая больница» (ГОДКБ) в отделении новорожденных в 2014–2015 годах.

**Результаты и их обсуждение:** В выборку включены: 2 мальчика (29%) и 5 девочек (71%). Все дети были госпитализированы в У «ГОДКБ» в связи с выраженной желтухой. 4 (57%) детей были переведены на первой неделе жизни из роддомов Гомеля и районов Гомельской области, 3 (43%) детей госпитализированы по направлению участковых педиатров в более старшем возрасте (2, 3 недели жизни и 1,5 месяца).

Большинство детей (5; 71%) были доношенными. Средняя масса тела при рождении составила 3435г. 2 детей (29%) родились недоношенными. Их вес при рождении соответствовал гестационному возрасту. Средний возраст матери на момент рождения детей варьировал от 25 до 35 лет, отца – от 26 до 38 лет. У 4 (57%) женщин во время беременности наблюдалась внутриутробная гипоксия плода. У 1 (14%) женщины – многоводие. 2 (29%) женщины курили на протяжении всей беременности. Все доношенные дети находились на грудном вскармливании.

У всех новорожденных наблюдалась неонатальная желтуха. У 2 (29%) новорожденных иктеричное окрашивание кожных покровов появилось в первые 2 суток жизни, у 5 (71%) – в возрасте 3 – 5 суток. У 3 (43%) детей наблюдалась затяжная желтуха, что послужило поводом для госпитализации. У 2 (29%) детей отмечалась неврологическая симптоматика в виде мышечной дистонии.

Средний уровень билирубина составил 275 мкмоль/л (212 – 412 мкмоль/л), ТТГ – 17 мкЕд/л. 5 (71%) детям определяли FT4, средний уровень которого составил 7,76 нмоль/л (2,4 – 13,3).

L-Тироксин был назначен всем детям с начальной дозой 25-30 мкг/сут. Спустя 8-10 дней дозу увеличили до 50-75 мкг/сут. 6 детям (86%).

Выводы: Врожденный гипотиреоз чаще встречается у девочек. Основным клиническим проявлением врожденного гипотиреоза у новорожденных является неонатальная желтуха.

Скрининг-диагностика врожденного гипотиреоза позволяет своевременно диагностировать данную патологию, а ранняя рациональная заместительная терапия L-Тироксином обеспечивает нормальный рост и развитие детей с врожденным гипотиреозом.

## КЛИНИКО-ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ДЛИТЕЛЬНОГО КАШЛЯ У ДЕТЕЙ

Удальцова Е.В. (асп.)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии

Научные руководители – д.м.н., доц. Мельникова И.М.; д.м.н., проф. Мизерницкий Ю.Л.

**Актуальность.** Кашель входит в первую пятерку основных поводов для обращения за медицинской помощью. Он существенно снижает качество жизни пациентов. Разнообразие лёгочных и внелёгочных причин кашля у детей усложняет диагностический поиск, что является обоснованием для разработки и внедрения алгоритмов его диагностики.

**Цель:** определить структуру причин затяжного и хронического кашля у детей.

**Пациенты и методы.** В условиях поликлиники и стационара мы наблюдали 176 пациентов в возрасте от 2 до 17 лет с длительным кашлем. В зависимости от его продолжительности, дети распределены на 2 группы: 1 группа (n=79) – пациенты с кашлем, длительностью от 3 до 8 недель (затяжной кашель); 2 группа (n=97) – дети с кашлем более 8 недель (хронический кашель). Всем пациентам было проведено общеклиническое обследование (анамнез, осмотр, общий анализ крови и др.), анкетирование родителей по специально разработанному опроснику; по показаниям - консультации врачей-специалистов (оториноларинголог, аллерголог, гастроэнтеролог, невролог и др.), рентгенография органов грудной клетки, компьютерная спирометрия, определение уровня общего и специфических иммуноглобулинов Е в крови; кожные скарификационные пробы с аллергенами и др.

**Результат.** В клиничко-этиологической структуре затяжного кашля (1 группа) преобладали острые респираторные инфекции (ОРИ) (57%), в т.ч. ОРИ верхних дыхательных путей (ОРИ ВДП) у 33% и ОРИ нижних дыхательных путей (ОРИ НДП) – у 25% детей. У 1/3 детей причинами затяжного кашля явились аллергические заболевания респираторного тракта (АЗРТ). Так, у 20% пациентов в ходе дальнейшего комплексного обследования диагностирована бронхиальная астма (БА), у 16% - аллергический ринит (АР) в периоде обострения. Среди более редких причин затяжного кашля (у 6%) в ходе обследования были выявлены: инородное тело дыхательных путей (n=1), психогенный/неврогенный кашель (n=2), эпилепсия (n=1) (рис.1). Во 2 группе ОРИ, как причина кашля длительностью свыше 8 недель, встречались достоверно реже (у 39%) по сравнению с 1 группой (p<0,05), из них 26% составили пациенты с ОРИ ВДП, 13% - пациенты с ОРИ НДП. Во 2 группе достоверно увеличилась частота встречаемости



АЗРТ ( $p < 0,05$ ), среди которых БА диагностирована у 34%, АР – у 13% пациентов. В качестве более редких причин кашля длительностью более 8 недель (у 14%) были диагностированы: муковисцидоз ( $n=5$ ), хронический бронхит ( $n=2$ ), коклюш ( $n=6$ ) (рис.1).

Выявлены возрастные особенности клинико-этиологической структуры пациентов с кашлем. Так, среди пациентов с БА в обеих группах преобладали дети старше 7 лет (66%), а среди пациентов с ОРИ - дети в возрасте от 2 до 7 лет (75%) ( $p < 0,05$ ). Гастроэзофагеальный рефлюкс в качестве коморбидной патологии в ходе исследования диагностирован у 7% детей, из них у 6 пациентов с БА, у 4 пациентов с ОРИ НДП и у 2 детей с АР.

**Вывод.** Разнообразие причин затяжного и хронического кашля у детей подтверждает необходимость разработки алгоритмов дифференциальной диагностики для его своевременного и дифференцированного лечения в клинической практике.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА**

Выродова А.А. (5 курс, леч. фак-т)  
Курский государственный медицинский университет  
Кафедра педиатрии  
Научный руководитель - ассистент Двойных Н.Д.

По данным Всемирной организации здравоохранения пневмония является главной причиной смертности у детей до 5 лет и составляет 17,5%, около 1,1 млн. смертельных случаев в мире. По статистике в России заболеваемость внебольничной пневмонией составляет 14-15%, а общее число заболевших больше 1,5 млн. детей в год.

Цель настоящего исследования предполагает оценку факторов риска, распространенности, течения заболевания и методов лечения пневмонии у детей, находившихся на лечении в ОБУЗ «Областная детская клиническая больница» с января по декабрь 2015 года.

В соответствии с поставленной целью были определены следующие задачи: определение и анализ распространённости пневмонии среди девочек и мальчиков, степени тяжести пневмонии у детей, распространённости пневмонии в зависимости от локализации, длительности и принципов лечения, сопутствующей патологии, лабораторных данных при пневмонии, количества детей, находившихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии, количества больных находившихся на ИВЛ и получавших оксигенотерапию.

Проанализировав 50 историй болезни детей в возрасте до 6 лет, находившихся на стационарном лечении в ОБУЗ «Областная детская клиническая больница» с января по декабрь 2015 года, были получены следующие результаты.

В Курской области заболеваемость внебольничной пневмонией составляет у мальчиков - 40%, у девочек - 60%. По распространённости воспалительного процесса преобладает очаговая пневмония - 38%. Выявлены сопутствующие заболевания: бронхо-легочная дисплазия - 42%, 30% - врожденный порок сердца. Средняя степень тяжести течения болезни встречалась в 90% случаев, 10% - тяжелая. Продолжительность лечения составила в среднем 21 день (74%), в течение которых пациентам была назначена антибиотикотерапия ингибиторзащищенными пенициллинами (22%), цефалоспорины (32%), комбинированная терапия (46%). В ОРИТ находились 9 детей, 6 из которых на фоне дыхательной недостаточности III степени и снижения SpO<sub>2</sub> до 90% и ниже, были переведены на ИВЛ (18%) и получали ингаляционную оксигенотерапию.

Необходимо отметить, что пневмония у детей до настоящего времени остаётся одной из актуальных проблем медицинской науки и практического здравоохранения вследствие прогрессирующего роста её распространённости. Это, вероятно, обусловлено неблагоприятными

экономическими, социально-биологическими, экологическими факторами, сложившимися в Курской области, которые влияют на здоровье матерей, патологию беременности и родов, что прогнозирует дальнейшее ухудшение показателей здоровья младенцев и снижает резистентность к возбудителям пневмонии. Поэтому необходимо создать единую комплексную систему профилактики, лечения и диагностики пневмонии у детей. А так же разработать меры, направленные на укрепление здоровья будущих матерей.

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОРГАНИЗАЦИИ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМОВ ДЕТЯМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

Жамсаранов Д.Ц. (6 курс, пед. фак-т)

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Кафедра поликлинической педиатрии с курсом медицинской реабилитации

Научный руководитель к.м.н. Андреева Е.В.

**Актуальность.** Под прикормом подразумеваются все продукты, кроме женского молока и детских молочных смесей, которые дополняют рацион необходимыми пищевыми веществами. Согласно национальной программе по оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ введение первого прикорма целесообразно проводить в возрасте 4-6 месяцев. При этом первым видом прикорма должны быть не фруктовые соки и пюре, а либо безглютеновые каши (рисовая, гречневая, кукурузная), либо овощные пюре.

**Цель исследования.** Оценка качества организации введения прикормов детям первого года жизни.

**Материалы и методы.** Проведено анонимное анкетирование 100 родителей возраст детей, которых составил от 4 до 12 месяцев. Исследование проведено в поликлиническом подразделении №5 ГУЗ ДКМЦ г. Читы в 2017г. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерных программ «Statistica-10», Microsoft Excel 2010, применялись методы непараметрической статистики Манна-Уитни, Краскела-Уоллиса. Для характеристики вариации вычисляли медиану (Me). Достоверно значимыми различия считались при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Прикорм получали 79% (79) детей среди всех опрошенных родителей. Прикорм не вводился в 21% (21) случаев - это дети преимущественно в возрасте 4 и 5 месяцев. В возрастной категории 4-6 месяцев охвачено прикормами - 55%. Среди детей 4-х месячного возраста прикорм впервые получили 13%, в 5 месяцев - 21%, в 6 месяцев - 60% и в 6% случаев прикорм вводился в другие сроки. Своевременность в группе 4-6 месяцев составила 42,4% за счет того, что первый прикорм предпочитали давать в возрасте 6 месяцев.

Овощные пюре в качестве первого прикорма вводилось чаще по сравнению с другими видами такими, как каши и фруктовое пюре ( $p=0,03$ ). Так овощное пюре получали 44,3% (35), каши 31,6% (25), фруктовое пюре 19% (15). Другие виды прикормов составили 5%.

Среди овощных прикормов родители предпочитали кабачки 45,5% (36) ( $p=0,016$ ), в меньшей степени цветную капусту 37,9% (30) и крайне редко давали брокколи 16,4% (13).

Среди каш чаще вводили гречневую 59% (23), реже давали рисовую 39% (16) ( $p=0,013$ ). Кукурузную кашу детям не предлагали. Овсяная каша составила 2%.

### **Выводы:**

Большая часть родителей (73%) придерживалась принципов правильной организации питания. Прикормы вводились с 4-6 месячного возраста, при этом в 6 месяцев чаще.

Среди первых видов прикормов предпочтение отдавали овощному пюре. При этом первое место заняло блюдо из кабачков (45,5%). Среди каш предпочитали гречневую (59%). Кукурузную кашу не предлагали.

Первый вид прикорма не соответствовал рекомендациям национальной программы в 19% случаев, когда родители продолжали традиционно давать первым фруктовое пюре.

Необходимо повысить осведомлённость родителей о видах первого прикорма и сроках его введения, а также рекомендовать продукты с высокой энергетической плотностью — каши промышленного производства, обогащенные всеми необходимыми минеральными веществами и витаминами, либо овощные пюре, и информировать население о полезных свойствах кукурузы.

## **ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЭКЗОСТОЗНОЙ ХОНДРОДИСПЛАЗИЕЙ КОСТЕЙ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

Зоткин А.В. (к.м.н.), Зоткин В.В. (асп.)

Научно-исследовательский институт травматологии, ортопедии и нейрохирургии  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Саратовский государственный медицинский университет имени  
В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Научный руководитель – д.м.н. Бахтеева Н.Х.

**Цель исследования:** оптимизация хирургического лечения детей с экзостозной хондродисплазией костей верхних и нижних конечностей.

**Материал и методы:** Проведен анализ результатов хирургического лечения 119 больных в возрасте от 4 до 18 лет с экзостозной хондродисплазией костей верхних и нижних конечностей, наблюдавшихся в Саратовском НИИ травматологии и ортопедии с 2005 по 2015 гг., из них мальчиков было 73 (61,3%), девочек – 46 (38,7%). Использовались клинический и рентгенологический методы обследования. Солитарная форма заболевания определялась у 71 больного (59,7%), множественная – у 48 (40,3%). Все больные были разделены на две группы: контрольную составили 104 пациента, прооперированные традиционными методами (краевая, ретроградная, сегментарная резекция кости с удалением патологического очага, корригирующая остеотомия кости с наложением и без наложения АВФ при вторичных деформациях конечности); группу сравнения - 15 детей, прооперированные по разработанному способу (патент РФ № 2383308). В основе предложенного способа лежат удаление экзостозов в пределах здоровой ткани, выполнение поперечной остеотомии на вершине деформации, формирование аутотрансплантата и наложение аппарата внешней фиксации с целью смещения трансплантата в зону образовавшегося дефекта, устранение деформации и компенсация укорочения.

Оценка результатов хирургического лечения детей с деформациями конечностей на фоне экзостозной хондродисплазии проводилась по трехступенной системе. Хорошие результаты: правильная анатомическая ось конечности, отсутствие её укорочения, ограничения функции в смежных суставах; отсутствие неврологической симптоматики по клинико-нейрофизиологическим данным при локализации экзостозов в проекции нервных образований. Удовлетворительные результаты: отклонение оси конечности от анатомической до 10°; остаточное укорочение сегмента конечности до 1 см; ограничение амплитуды движений в суставах до 80; признаки невралгии. Неудовлетворительные результаты: отклонение оси конечности от анатомической свыше 10°; остаточное укорочение сегмента конечности более 1 см; ограничение амплитуды движений в суставах более 80; признаки невралгии.

**Результаты и обсуждение:** Результаты оперативных вмешательств, выполненных у 119 детей с экзостозной хондродисплазией костей верхних и нижних конечностей в возрасте от 4 до 18 лет прослежены в сроки от 1 года до 10 лет. Анализ исходов лечения показал, что при использовании традиционных методов хирургического лечения хороший результат

получен в 48,5% случаев, удовлетворительный - в 30,3% и неудовлетворительный - в 21,2%. Применение разработанного способа позволило получить хороший результат в 86,7% случаев, удовлетворительный - в 13,3%, неудовлетворительных результатов не было.

Выводы: Таким образом, проведённый сравнительный анализ исходов хирургического лечения детей с экзостозной хондродисплазией костей верхних и нижних конечностей выявил преимущества разработанного нами способа перед традиционными. Его использование увеличило число хороших результатов в 1,8 раза, уменьшило количество неудовлетворительных исходов в 2 раза и позволило избежать осложнений.

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГИГИЕНЫ, ЭКОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА, МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

## КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ КОРСЕТА ШЕНО И ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В ЛЕЧЕНИИ СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Чумакова А.М. (4 курс, пед. фак-т)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра лечебной физкультуры и врачебного контроля с физиотерапией

Научный руководитель – д.м.н. доцент Некоркина О.А.

**Актуальность:** Сколиоз - это одна из наиболее часто встречающихся деформаций опорно-двигательного аппарата, возникновение которого наблюдается во время периода усиленного роста ребёнка в начальной школе и в подростковый период, когда идет быстрое развитие скелета.

**Цели исследования:** Оценить лечебный эффект ношения корсета Шено на фоне занятий лечебной гимнастикой у больных сколиозом.

Задачи: 1. Восстановление нормального положения тела и правильной осанки.

2. Укрепление мышечного корсета.

3. Уменьшение болевого синдрома.

**Материалы и методы:** Исследовано 9 пациентов с диагнозом сколиозом.

Из них: у 5 человек – 2-ая степень (искривление позвоночника от 11 до 25 градусов), у 4-х - 3-я степень (от 26 до 50 градусов). Время наблюдения каждого ребенка составило 2 года. Лечение было проведено с помощью корсета Шено, а также стандартного комплекса лечебной гимнастики для больных со сколиозом с применением корригирующих симметричных и асимметричных физических упражнений и дыхательной гимнастики. Занятия лечебной гимнастикой проводились 2 раза в неделю по 30-40 минут, корсет носился каждый день по 12-15 часов

**Результаты:** 1. У всех пациентов наблюдалось исправление угла искривления позвоночника до 0 градусов.

2. Болевой синдром у всех больных уменьшился в самом начале ношения корсета и занятий лечебной гимнастикой.

3. Наблюдалось укрепление мышц брюшной стенки и спины (косой мышцы живота и пояснично-подвздошной), что способствовало восстановлению правильного положения тела.

**Выводы:** Комплексное применение корсетирования и лечебной гимнастики у детей со сколиозом оказывает стабилизирующее влияние на позвоночник и укрепляет мышцы туловища, что обеспечивает корригирующее воздействие на деформацию, улучшение осанки и функции внешнего дыхания



## **ВЛИЯНИЕ КРУГОВОЙ ТРЕНИРОВКИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ «А».**

Кузнецов М.А. (1 курс, пед. фак-тет).  
Ярославский государственный медицинский университет.  
Кафедра физической культуры и здоровья.  
Научный руководитель – к.м.н., ст.преп. Гансбургский М.А.

Одной из актуальных проблем высшего профессионального образования является изучение состояния здоровья студентов, путей его сохранения и укрепления благодаря осуществлению здоровьесберегающей деятельности. Для проведения практических занятий по физической культуре студентов, в зависимости от состояния здоровья, физического развития, функциональных возможностей организма и физической подготовленности, делят на основную (40-45%), подготовительную (27-30%), специальную «А» (19-22%) и специальную «В» (6-8%) группы.

**Актуальность:** методике проведения занятий учащихся специальной медицинской группы «А» уделено недостаточно внимания в литературе и других источниках.

Цель исследования: анализ использования методики круговой тренировки на занятиях физической культурой студентов специальной медицинской группы «А».

### **Задачи:**

- улучшение функциональных показателей организма занимающихся;
- повышение моторной плотности занятий.

Круговая тренировка представляет собой одновременное выполнение занимающимися общей физической подготовкой различных упражнений на станциях, расположенных по кругу. Смена станций производится по сигналу преподавателя, время выполнения упражнения 40-60 секунд. Продолжительность круговой тренировки 20-30 минут, что делает возможным ее использование в рамках занятия по физической культуре.

В начале учебного года были сформированы контрольная и экспериментальная группы, по 5 человек в каждой. Контрольная группа занималась по традиционной методике согласно программе, а экспериментальная с использованием круговой тренировки. Занятия продолжительностью 90 минут проводились раз в неделю. В начале и в конце семестра проведено тестирование для определения уровня функционального состояния занимающихся.

Для исследования моторной плотности занятий использовался хронометраж.

По результатам тестирования контрольной и экспериментальной групп в начале эксперимента достоверных различий не выявлено. При исследовании функциональных показателей организма в конце эксперимента у студентов экспериментальной группы была установлена положительная динамика исследуемых показателей.

### **Выводы:**

1. Организация занятий по физической культуре студентов специальной медицинской группы «А» с привлечением круговой тренировки улучшает функциональные показатели организма.
2. Круговая тренировка на занятиях по физической культуре в специальной медицинской группы «А» позволяет существенно увеличить моторную и общую плотность занятия.

## **ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В АСПЕКТЕ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ОБУЧЕНИЯ**

Плещёв И.Е. (5 курс, лечебный факультет, 20 группа)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра лечебной физкультуры и врачебного контроля с физиотерапией  
Научный руководитель – д.м.н., профессор Шкрёбко А.Н.

**Актуальность:** Здоровье студентов определяется множеством факторов внешней среды и внутреннего состояния организма. Главными моментами, определяющими умственную и физическую работоспособность, является их физическое развитие и адекватная двигательная активность. Ежегодно до 30% студентов, поступивших в вузы, по состоянию здоровья направляются в специальные медицинские группы. Более половины первокурсников имеют настолько низкий уровень физической подготовленности, что не способны даже выполнить действующие нормативы комплекса ГТО. Физическая культура является неотъемлемой частью высшего образования, а регулярные занятия спортом во многом благотворно сказываются на общем уровне успешности в процессе обучения.

**Цель:** Изучить влияние учебного процесса на физическую активность студентов 4, 5 и 6 курсов лечебного и педиатрического факультетов Ярославского государственного медицинского университета на основе учёта данных по остаточным базовым академическим знаниям.

**Задачи:** Провести сравнительный анализ 4, 5 и 6 курсов в зависимости от их физической активности и успеваемости. Определить внутригрупповые факторы, оказывающие влияние на успеваемость.

**Материалы и методы:** В исследование вошли 102 студента 4 курса, 100 студентов 5 курса и 89 студентов 6 курса лечебного и педиатрического факультетов. Из них были сформированы 3 группы: специальная медицинская группа «Б» (№=81), группа студентов не имеющих ограничения к занятиям спортом (№=138), а также, группа студентов, регулярно занимающихся спортом (№=72). Что в процентном соотношении составило: 28, 47, 25 соответственно. Критериями включения в 1-ю и 3-ю группу являлись, наличие у студентов хронических заболеваний со стороны основных систем организма. Кроме того, фиксировался факт регулярного занятия спортом. Критериями исключения из этих групп являлось отсутствие патологии и занятием спортом. Всем исследуемым проводилось динамическое снятие параметров физической развития на протяжении года. При этом, они сопоставлялись с показателями успеваемости на контролях остаточных знаний, проводимых отделом менеджмента качества университета за 2015-16 гг. Шкала оценки уровня знаний была представлена интервалом от 1 до 5 баллов, что преобразовывалось из 100 бальной шкалы оценивания. Статистический анализ данных проведён в программе Statistica v. 10.0.

**Результаты и обсуждения:** По результатам анализа вариаций выявлено достоверное различие между исследуемыми группами по показателю общей успеваемости. Детализация этих различий проводилась с помощью теста Тьюки, который выявил преобладание ( $P \leq 0,05$ ), более высокого уровня успеваемости в группе студентов, регулярно занимающихся физической культурой и спортом. Вместе с тем оказалось, что уровень остаточных знаний у студентов не имеющих ограничений по состоянию здоровья к занятию физической культурой и спортом даже ниже чем у группы 1. Достоверной разницы в уровне остаточных знаний между группами с учётом гендерной переменной не обнаружено. Анализ зависимости подтвердил наличие положительной корреляционной связи между общей успеваемостью и фактом занятия спортом (Kendall Tau = 0,43).

**Выводы:** Установлено наличие достоверной положительной связи между занятием спортом и успеваемостью студентов на разных этапах обучения. Внутригрупповой анализ корреляции у студентов основной группы показал достоверно выраженную отрицательную связь между фактом наличия хронических заболеваний и успеваемостью. При этом коэффициент корреляции составил 0,32.

## **ОЦЕНКА РИСКА ЗДОРОВЬЮ ДЕТЕЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ КСЕНОБИОТИКОВ ВОДЫ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ СИСТЕМЫ ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ**

Акайзина А.Э. (к.м.н., старший преподаватель)  
Ивановская государственная медицинская академия  
Кафедра гигиены  
Научный руководитель – д.м.н., с.н.с. Акайзин Э.С.

Исследования, проведенные в Ивановской области и других регионах РФ, позволили выявить связь повышенной заболеваемости населения с загрязнением питьевых вод. Хлорорганические соединения (ХОС) и остаточный хлор являются одними из основных ксенобиотиков воды централизованной системы питьевого водоснабжения, формирующих повышенный риск здоровью населения. В то же время ряд авторов указывает на то, что практически не оценивается риск здоровью детского населения при воздействии химических веществ питьевой воды.

По данным исследований, проведенных в г. Иваново в 2003-2008 годах, обнаружено превышение предельно допустимой концентрации (ПДК) по содержанию ХОС в питьевой воде г. Иванова. В сентябре 2009 года в г. Иваново внедрён новый метод хлорирования воды гипохлоритом натрия по технологии фирмы «Grundfos», что могло привести к изменению концентрации этих соединений в питьевой воде. Изученные нами в 2012-2013 годах образцы вод системы питьевого водоснабжения г. Иваново соответствовали нормативам СанПиН 2.1.4.1074-01 по 28 показателям и не соответствовали допустимым уровням по показателям перманганатной окисляемости и общей концентрации остаточного хлора, при этом ХОС не превышали ПДК.

**Цель исследования** - оценить риск развития канцерогенных и неканцерогенных эффектов у детей города Иваново под влиянием хлорорганических соединений питьевой воды.

**Материалы и методы.** Проведена оценка канцерогенного и неканцерогенного риска перорального воздействия ксенобиотиков, содержащихся в воде централизованной системы питьевого водоснабжения г. Иванова. Оценку риска развития канцерогенных и неканцерогенных эффектов у детей осуществляли согласно Руководству Р.2.1.10.1920-04.

**Результаты и обсуждение.** Содержание тетрахлорметана в воде централизованной системы питьевого водоснабжения г. Иванова было ниже ПДК, на уровне нижнего предела обнаружения применённого метода анализа. Содержание мышьяка, дихлорбромметана и дибромхлорметана в воде централизованной системы питьевого водоснабжения г. Иванова было ниже нижних пределов обнаружения применённых методов анализа.

По результатам оценки риска для здоровья установлено, что для детского населения г. Иванова коэффициент опасности (HQ) при пероральном поступлении с питьевой водой для остаточного хлора равен 0,7; для хлороформа - 0,2; для остальных веществ - менее 0,1.

Дополнительная вероятность развития канцерогенных эффектов от воздействия питьевой воды централизованной системы водоснабжения г. Иванова на протяжении всей жизни (70 лет) составила: для хлороформа –  $6,1 \times 10^{-6}$ ; для четыреххлористого углерода -  $4,9 \times 10^{-7}$ ; для кадмия –  $5,3 \times 10^{-6}$ ; для свинца -  $4,5 \times 10^{-6}$ .

## **Выводы.**

Расчёты риска по коэффициенту опасности показали, что остаточный хлор и хлороформ питьевой воды централизованной системы водоснабжения г. Иванова являются значимыми для здоровья детей показателями.

По содержанию хлороформа, четыреххлористого углерода, свинца и кадмия вода централизованной системы питьевого водоснабжения г. Иванова характеризуется приемлемым риском в отношении развития канцерогенных эффектов.

## **ПРОБЛЕМА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ БОМЖ**

Айбабина Е.В. (3 курс, фак-т КП и СР)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики

Научный руководитель – магистр социальной работы, старший преподаватель кафедры  
Старцева О.Н.

Актуальность темы заключается в том, что бездомность является одной из наиболее острых социальных проблем современной России, однако она все еще не получила достаточного научного освещения и, к сожалению, не входит в число приоритетных направлений социальной политики государства. До сих пор не изучены реальные масштабы бездомности в стране и отдельных регионах, политические, правовые, экономические, культурные и социально-психологические предпосылки проблемы, ее сравнительные особенности в разных регионах и типах поселений, эффективные практики решения этих проблем и т.д. В настоящее время в России числится более 4 млн. бездомных. Однако отсутствуют точные статистические данные об общей численности лиц без определенного места жительства, их половозрастных и других характеристиках (образование, семейное положение, профессия и т.д.).

Причины появления лиц БОМЖ, можно разделить на объективные и субъективные.

К субъективным относятся генетические, биологические и психологические особенности некоторых людей, их склонность к бродяжничеству, нежелание трудиться. Среди объективных причин — обострение экономической ситуации (стагнация производства, инфляция, рост цен, падение жизненного уровня), политическая нестабильность, потеря нравственных ценностей и ориентиров.

Целью исследования является выявление основных проблем и способов социальной адаптации и ресоциализации лиц без определенного места жительства.

Задачи исследования - систематизация теоретических основ, анализ нормативно-правовой базы, отечественной научной литературы по проблеме социальной работы с лицами без определенного места жительства, изучение причин появления бездомных и их настоящего положения в России.

В настоящее время затруднена социально-трудовая адаптация лиц без определённого места жительства. Действующие нормативно-правовые акты Российской Федерации и субъектов РФ, определяющие порядок реализации гражданами прав и свобод человека и гражданина, в большинстве случаев не формируют возможность реализации прав и свобод бездомными и не создают механизмов государственной защиты этих прав и свобод.

Делая выводы, хочется сказать, что значительная часть усилий по устранению причин бездомности должна быть связана с принятием законов, защищающих их права и интересы. При отсутствии таковых, бездомные постоянно будут попадать в замкнутый круг, в котором при невозможности устроиться на работу и отсутствии прописки, им негде жить, так как нет работы, а работы нет, так как жить негде. Органы социальной защиты и практические социальные работники вместе с общественными и правозащитными организациями должны

играть свою специфическую роль в процессе формирования более гуманной и справедливой политики, направленной на защиту жизненно важных интересов людей, оказавшихся в столь экстремальной ситуации. В средних и высших учебных заведениях нужно расширять подготовку квалифицированных социальных работников, специализирующихся на работе с бездомными.

## **УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ МОЛОДЕЖИ О ВЛИЯНИИ ФАСТФУДА НА ПИТАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ**

Бочкова А.Р. (3 курс, леч. фак-т), Егорычева Д.В. (3 курс, леч. фак-т),  
Акайзина А.Э. (к.м.н., ст. преподаватель)

Ивановская государственная медицинская академия

Кафедра гигиены

Научный руководитель – к.м.н., ст. преподаватель Акайзина А.Э.

**Правильное питание** - залог здоровья, физической активности и долголетия. Неправильное питание приводит к нарушению процессов обмена веществ в организме, появлению хронических заболеваний, раннему старению. Диетологи в качестве одной из причин неправильного питания называют употребление продуктов фастфуд. Фастфуд (от англ. «fast» быстрый и «food» пища) - питание с уменьшенным временем употребления и приготовления пищи. Продукты быстрого питания популярны ввиду своих вкусовых свойств, доступности и невысокой цены.

**Цель исследования** – оценить уровень информированности молодежи о влиянии фастфуда на питание и здоровье.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 375 молодых людей и девушек от 18 до 25 лет, проживающие в различных городах РФ и Республики Беларусь. Они отвечали на вопросы анкеты о полноценности своего ежедневного рациона, особенностям посещения ресторанов быстрого питания, частоте потребления и влиянии, оказываемом продуктами фастфуд на свое питание и здоровье. Статистическую обработку результатов проводили с помощью t-критерия Стьюдента. Различия средних величин считали значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты и обсуждение.** Самая посещаемая сеть ресторанов фастфуд по мнению 52,5% респондентов – это McDonald's. Около трети посещали рестораны быстрого питания 2 и более раз в месяц, более 40% - 2-3 раза в год. 64% опрошенных уверены, что рестораны фастфуд предлагают потребителю качественные готовые блюда. Более 60% желали изменения ценовой политики в сторону снижения стоимости продуктов быстрого приготовления. 77% респондентов признали фастфуд вредным для здоровья. 60% не смогли бы отказаться от посещения ресторанов быстрого питания и готовы употреблять фастфуд ради удовольствия. 29% опрошенных вынуждены питаться продуктами быстрого питания вследствие невозможности организовать приемы пищи в домашних условиях. 13% полагали, что питаться фастфудом без вреда для здоровья возможно 1 раз в неделю, 57% - 1 раз в месяц. Четверть респондентов ощущали различного рода диспептические расстройства после посещения предприятий общественного питания. 57,3% ежедневно питаются реже 3 раз в день, что не соответствует принципам здорового питания. 27% респондентов в качестве основного приема пищи выбрали завтрак, 48% - обед, 25% - ужин. 45% ежедневно употребляли в пищу больше моно-, дисахаридов и крахмала, чем полезных для организма сложных углеводов, пищевых волокон и клетчатки. Половина ежедневного суточного рациона у 37% опрошенных была представлена колбасами и колбасными изделиями, у 47% - продуктами растительного происхождения, у 16% - простыми углеводами.



**Выводы.** 1. У современной молодежи недостаточный уровень информированности о влиянии фастфуда на питание и здоровье. 2. 60% молодых людей не могут отказаться от посещения ресторанов быстрого питания, употребляя фастфуд ради удовольствия. 3. 13% считают, что питаться в ресторанах быстрого питания 1 раз в неделю - безопасно для здоровья. 4. Более трети питаются в ресторанах фастфуд 2 и более раз в месяц. 5. Четверть опрошенных ощущала диспептические расстройства после употребления продуктов быстрого питания. 6. Более половины респондентов принимают пищу менее 3 раз в день, что не соответствует принципам здорового питания. 7. Питание опрошенных не является полноценным из-за преобладания блюд быстрого приготовления, простых углеводов, насыщенных жиров, дефицита полноценных белков, клетчатки и пищевых волокон.

## **ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ Г. КИРОВА О ПРИМЕНЕНИИ АНТИБИОТИКОВ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ**

Богомолов И.П. (4курс, педиатрический ф-т)  
Кировский государственный медицинский университет  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Научный руководитель - доцент Петров С.Б.

**Введение:** Современный аптечный рынок насыщен ассортиментом антибактериальных препаратов (АБП), которые занимают значительный сегмент в продажах лекарственных средств. Недостаток знаний населения о рациональном применении АБП приводит к бесконтрольному их употреблению и негативным последствиям для здоровья.

**Цель исследования:** Определить информированность населения о применении АБП среди покупателей аптек.

**Материалы и методы:** Анкетирование посетителей аптек г. Кирова, приобретавших АБП. В анкетировании приняли участие 140 человек. Результаты- среди опрошенных 80% женщин и 20% мужчин в возрасте от 20 до 60 лет. Приобретали АБП по назначению врача 74%. При этом 15% не получали рекомендации от врача по приему назначенного препарата и его нежелательных реакциях. При покупке следовало рекомендациям фармацевтов в аптеке 16%, приобретали по совету родственников 5%, остальные выбирали самостоятельно. Продолжительность приема АБП в 49% случаев менее 7 дней, у 39% респондентов терапия длится в течении 7-10 дней, 5% опрошенных принимают АБП более 10 дней. Изучают инструкцию по применению АБП 93% респондентов, остальные не знакомятся с ней. 42% случаев посетителей подыскивают более дешевый АБП со схожими фармакологическими свойствами, остальные 58% приобретают препарат, выписанный врачом. При отсутствии рекомендованного препарата в аптеке 65% приобретают дженерик, 35% покидают аптеку без покупки. При приобретении АБП для 40% опрошенных не имеют значения страна и фирма его производящая, только 26% доверяют отечественным фирмам. Несколько раз в год принимают курс АБП 5% респондентов, 20% получают их раз в год, остальные редко прибегают к их помощи.

**Выводы:** Потребители АБП плохо информированы об их применении. При покупке антибиотиков посетители аптек часто руководствуются рекомендациями фармацевтов при выборе, замене и правилах приема препаратов.

## ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР НА РАБОЧИХ МЕСТАХ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Дубель Е.В.

Вологодская городская больница №1, Вологда, Россия

**Цель исследования** – изучить частоту аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций и риска внутрибольничного инфицирования гемоконтактными инфекциями медицинских работников многопрофильного стационара.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное эпидемиологическое исследование. Изучена частота и характер аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций в период с 2011 по 2016 год по данным официальной регистрации в Вологодской городской больнице №1. Мерами описания и анализа данных послужили превалентность и 95 % доверительные интервалы для доли.

**Результаты.** За период с 2011 по 2016 год в стационаре было зарегистрировано 104 аварийные ситуации, произошедшие на рабочих местах медицинского персонала. Среди пострадавших 48,1 % (95% ДИ: 38,3 – 57,8) являлись врачами-хирургами и анестезиологами, 38,5 % (95% ДИ: 28,9 – 47,9) – операционными и процедурными медицинскими сестрами, 13,5 % (95% ДИ: 6,8 – 20,1) – санитарками. Наиболее часто аварийные ситуации происходили при работе с острыми медицинскими инструментами в ходе выполнения оперативных вмешательств (39,4 % (95 % ДИ: 29,9 – 48,9)), инъекций и заборе венозной крови (20,2 % (95 % ДИ: 12,3 – 28,0)). Более, чем в четверти случаев (25,9 % (95 % ДИ: 17,4 – 39,5)), у пациентов, являвшихся потенциальными источниками инфекции, был выявлен вирусный гепатит С, у 7,0 % пациентов зарегистрирован вирусный гепатит В, 2,8 % пациентов являлись ВИЧ-инфицированными, в 12,5 % случаев потенциальный источник инфекции установить не удалось.

**Заключение.** Таким образом, при выполнении медицинских манипуляций персонал лечебно-профилактических учреждений подвергается значительному риску внутрибольничного инфицирования гемоконтактными инфекциями, прежде всего – вирусными гепатитами В и С, вследствие возникновения аварийных ситуаций при работе с острыми изделиями медицинского назначения. Наиболее уязвимыми группами являются врачи хирургических специальностей, а также операционные и процедурные медицинские сестры.

## ВЛИЯНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ФАСТФУДА НА РАЦИОН ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ

Егорычева Д.В. (3 курс, леч. фак-т), Бочкова А.Р. (3 курс, леч. фак-т),

Акайзина А.Э. (к.м.н., ст. преподаватель)

Ивановская государственная медицинская академия

Кафедра гигиены

Научный руководитель – к.м.н., ст. преподаватель Акайзина А.Э.

**Еда быстрого приготовления** – это ощутимая нагрузка на пищеварительную систему, почки и печень. Некоторые студенты ежедневно употребляют фастфуд, что провоцирует ожирение. Наши предшествующие исследования установили, что продукция сети ресторанов Макдональдс наиболее широко распространена в РФ и популярна среди молодежи.

**Цель исследования** - оценить влияние употребления фастфуда на рацион питания студентов.

**Материалы и методы.** Моделирование рационов с использованием фастфуда. Калорийность и нутриентный состав блюд заимствовали из базы данных «ФИЦ питания,

биотехнологии и безопасности пищи». Исследовали 100 рационов студентов 19-21 лет. Составляли меню-раскладки по справочнику «Химический состав российских пищевых продуктов». Оценивали рационы по «Нормам физиологических потребностей для различных групп населения РФ». Моделировали замещение приёмов пищи на фастфуд для оценки влияния на калорийность рациона. Статистическую обработку данных проводили с помощью t-критерия Стьюдента. Результаты считали значимыми при  $p < 0,05$ .

Результаты и обсуждения. **Разрабатывали варианты приемов пищи на основе меню Макдональдс.** Составляли рационы с подсчетом калорийности на одну порцию. Исследовали фактические рационы студентов с помощью составления меню-раскладок, исходя из химического состава продуктов. Проводили оценку на соответствие критериям физиологической полноценности. Основная часть студентов питалась 3-4 раза в день. У 2% юношей энергетическая ценность рациона соответствовала нормативам, у 10% была выше, у 88% - ниже. У 3% девушек количественная полноценность рациона соответствовала нормативам, у 97% была ниже. Анализ нутриентного состава выявил повышенное содержание белков в 59% рационов, пониженное - в 36%, повышенное содержание жиров - в 44%, пониженное - в 53%, повышенное содержание углеводов - в 19%, пониженное - в 79%. Физиологически полноценными по белкам были 5% рационов, по жирам - 3%, по углеводам - 2%. Сбалансированность нутриентов была нарушена: увеличено количество углеводов - в 19% рационов, белков - в 59%, жиров - в 44%. Затем в рационы студентов вводили готовые блюда Макдональдс с замещением от 1 до 4 приемов пищи. При замене 1 приема пищи на фастфуд количество калорий в рационе девушек увеличивалось на 27% (завтрак), на 24% (обед), на 23% (полдник), на 26% (ужин). При замене 2 приемов калорийность за сутки увеличивалась на 51% (завтрак, обед), на 50% (завтрак, полдник), на 63% (завтрак, ужин), на 50% (обед, ужин), на 47% (обед, полдник). При замене 3 приемов количество калорий в рационе увеличивалось на 74% (завтрак, обед, полдник), на 77% (завтрак, обед, ужин), на 73% (обед, полдник, ужин). При замене 4 приемов пищи калорийность возрастала на 100%. При замене 1 приема пищи на фастфуд количество калорий в рационе юношей увеличивалось на 18% (завтрак), на 28% (обед), на 21% (ужин). При замене 2 приемов калорийность за сутки увеличивалась на 46% (завтрак, обед), на 39% (завтрак, ужин), на 49% (обед, ужин). При замене 3 приемов пищи количество калорий в рационе возрастало на 67%.

**Выводы.** 1. Режим питания студентов составляет 3-4 раза в день, что соответствует гигиеническим нормативам. 2. Количественная и качественная полноценность рационов студентов не соответствует критериям физиологической полноценности. 3. Сбалансированность питания не соответствует гигиеническим нормативам. 4. При замене от 1 до 4 приемов пищи фастфудом Макдональдс количественная полноценность рациона увеличивалась у девушек от 23 до 100%, у юношей от 18 до 67%.

## **ИППОТРЕНИНГ КАК МЕТОД СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АДАПТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ**

Ховринцева М.С. (4 курс, факультет клинической психологии и социальной работы)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики  
Научный руководитель – старший преподаватель, магистр социальной работы  
Старцева О.Н

**Актуальность:** закрытость социального учреждения оказывает негативное влияние на психофизиологическое и психоэмоциональное состояние социальных клиентов, что в итоге

снижает адаптационный потенциал и актуализирует проблему совершенствования системы психосоциальной реабилитации. Одним из современных реабилитационных направлений, набирающих популярность, является анималтерапия в целом, и иппотренинг, в частности.

**Цель исследования:** оценить влияние иппотренинга на психоэмоциональное состояние пожилых людей, проживающих в интернатном учреждении.

**Задачи:**

1. Раскрыть суть реабилитационного процесса с применением технологии анималотерапии.
2. Дать комплексную характеристику технологии иппотренинга.
3. Представить программу исследования влияния иппотренинга на психоэмоциональное состояние клиентов ГБУ СО ЯО «Тутаевский дом-интернат для ветеранов войны и труда».
4. Составить практические рекомендации по оптимизации психоэмоционального состояния пожилых людей – клиентов учреждений интернатного типа.

**Методы исследования:** тестирование, анкетирование, интервьюирование.

**Результаты исследования:** В ходе исследования использовались такие психодиагностические методики, как опросник состояний, активности и настроения (САН), гериатрическая шкала депрессии (GDS), госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS).

После просмотра визуальных образов лошадей социальными клиентами была отмечена значительная положительная динамика по следующим шкалам: «Самочувствие» в среднем стало выше у 11 испытуемых (57,86%), «Активность» в среднем выросла у 14 испытуемых (73,64 %), «Настроение» повысилось у 13 испытуемых (68,38%), «Депрессия» снизилась у 15 испытуемых (78,9%). Незначительная положительная динамика была выявлена по шкале «Тревожность». Отрицательной динамики у респондентов не выявлено.

**Вывод:** Таким образом, иппотренинг можно рассматривать как эффективный метод социальной адаптации и реабилитации пожилых людей.

## ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ ШКОЛЬНИКОВ

Королева О.Е. (3 курс, фак-т КП и СР)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики

Научный руководитель – старший преподаватель кафедры Старцева О.Н.

Ценностные ориентации обычно определяются как направленность личности на цели и средства деятельности и таким образом выражают ее отношение к миру, т.е. являются элементом мировоззрения. Подростковый возраст – это период интенсивного формирования системы ценностных ориентаций, оказывающей влияние на становление характера и личности в целом, поэтому исследование ценностных ориентаций подростков актуально и особенно важно.

**Цель работы:** исследовать взаимосвязь структуры ценностных ориентаций подростков в зависимости от среды воспитания.

**Задачи исследования:**

1. Подобрать, проанализировать научные источники, посвященные исследованию ценностей.
2. Провести исследование структуры ценностных ориентаций подростков из г. Ярославля и г. Данилова.
3. Сравнить структуры ценностных ориентаций у подростков из разных населенных пунктов.

Объектом исследования являются подростки: мальчики и девочки 11-17 лет.

**Предмет исследования:** структура ценностных ориентаций подростков.

Для выявления ценностных ориентаций подростков были использованы следующие методы исследования: теоретический и эмпирический анализ, анкетирование.

**База исследования:** средняя общеобразовательная школа № 70 г. Ярославля и средняя общеобразовательная школа №2 им. В. И. Ленина г. Данилова.

Исходя из полученных результатов, можно сказать, что есть определенные различия между ценностными ориентациями ребят из Ярославля и ценностными ориентациями ребят из Ярославской области.

У ребят из города Данилова наблюдается позитивное отношение к семье, Отечеству, природе, миру/ненасилию, труду. Они понимают, что конфликты можно решать не только силой. Ребятам из Данилова присущи вполне развитые чувства гражданственности и патриотизма. Родина для них не абстрактная категория, а конкретная страна, где они собираются жить, которой они гордятся. Они любознательные люди, у которых есть устойчивое стремление к познанию нового. Ребята признают права людей на иной, отличный от их собственного, образ жизни. Они принимают иные культуры, положительно относятся к культурным отличиям, восприимчивы к любым проявлениям культурной дискриминации. Подростки рассматривают себя как автора и распорядителя собственной жизни. Ощущение личной свободы крайне важно для них, и ради этого чувства они готовы противостоять внешнему давлению. Они способны на самостоятельный и ответственный выбор.

У ребят из Ярославля далеко не так однозначно позитивна картина мира. Они во многом сомневаются, не уверены в себе и в окружающем мире. Подростки из Ярославля принимают себя такими, какие они есть, лишь в отдельные моменты своей повседневной жизни. Им все время хочется «выпрыгнуть» из своей «шкуры», немедленно оказаться красивыми, богатыми и знаменитыми.

Итак, исходя из результатов, можно сказать, что среда воспитания подростков оказывает влияние на структуру ценностных ориентаций.

**Рекомендации:** оказывать педагогическую и психологическую поддержку детям и родителям в процессе их профессионального и жизненного самоопределения и осуществлять психологические консультации с учётом возрастных особенностей учащихся.

## **ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА**

Короткова А.А., Сухачева А.А. (2 курс, направление подготовки – лечебное дело)

Вологодский областной медицинский колледж

Научный руководитель – преподаватель-исследователь Дубель Е.В.

**Актуальность.** Образ жизни оказывает значительное влияние на формирование здоровья человека. Одним из широко распространенных среди населения поведенческих факторов является курение, повышающее риск возникновения сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных и некоторых других неинфекционных заболеваний.

**Цель исследования** – изучить распространенность курения среди студентов Вологодского областного медицинского колледжа.

**Материалы и методы.** Выполнено поперечное эпидемиологическое исследование. Студентам 1 – 3 курсов медицинского колледжа было предложено принять участие в анкетировании, включавшем вопросы о статусе и характеристиках потребления табака. Число респондентов составило 120 человек. Мерами описания данных послужили доли в процентах, медиана. Расчеты проводились в программе Microsoft Office Excel.



Результаты исследования. Среди студентов, принимавших участие в анкетировании, доля лиц женского и мужского пола составила 88 % и 12 % соответственно. Средний возраст респондентов (Me) – 20 лет. Практически треть всех опрошенных студентов (27 %) пробовали курить, при этом 11 % респондентов курят ежедневно, 21 % – периодически.

Средний стаж курения студентов (Me) составил 2 года, однако ряд будущих медиков (15 %) курят на протяжении 3 лет и более. 60 % курящих респондентов потребляют в сутки от 1 до 10 сигарет, 40 % – более 10 сигарет, при этом большинство опрошенных не знают, какое количество никотина поступает в их организм. Значительная часть студентов (40 %), ответили утвердительно на вопрос о желании бросить курить. Не хотят отказываться от вредной привычки 43 % респондентов, потребляющих табак. Следует отметить, что 75 % курящих студентов ни разу не получали совет изменить свой образ жизни от медицинских работников или членов их семей. Самостоятельную попытку избавиться от вредной привычки в течение последнего года предпринимали 48 % потребляющих табак респондентов.

Большая часть всех студентов медицинского колледжа, принимавших участие в исследовании, считает, что курение негативно сказывается на состоянии здоровья человека, 93 % лиц, ответивших на вопросы анкеты, будут рекомендовать отказаться от курения своим будущим пациентам.

**Выводы.** Курение является распространенным фактором образа жизни среди лиц, получающих образование в Вологодском областном медицинском колледже. Большая часть курящих студентов приобщилась к практике потребления табака на первом году обучения. Не смотря на наличие знаний о вреде курения, многие студенты не желают отказываться от вредной привычки.

**Результаты исследования** свидетельствуют о необходимости проведения ряда медико-профилактических мероприятий, направленных на формирование ответственного отношения будущих медиков к собственному здоровью, мотивации к ведению здорового образа жизни с целью предупреждения развития хронических неинфекционных заболеваний.

## **ИЗМЕНЕНИЕ МЕТОДИКИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОКСИЧНОСТИ СТОЧНЫХ ВОД ДЛЯ АКТИВНОГО ИЛА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАВНОРЕСНИЧНЫХ ИНФУЗОРИЙ *PARAMECIUM CAUDATUM* EHRENBORG**

Кутузова Н. А. (соискатель)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра биологии с генетикой  
Научный руководитель к.б.н Жариков Г.П.

Биологический этап является ключевым в очистки бытовых сточных вод. Он осуществляется в процессе жизнедеятельности так называемого активного ила (аэробных микроорганизмов, производящих расщепление азот и фосфор содержащих органических веществ) в аэротехах. Активность его зависит от качества сточных вод и может быть нарушена токсичными сбросами. В нашем городе остро стоит проблема оценки токсичности сточных вод, поступающих на очистные сооружения, так как у нас объединены бытовые, ливневые и промышленные стоки. Последние представляют наибольшую опасность для работы активного ила.

Для бесперебойной работы очистных сооружений необходима оценка токсичности сточных вод. Для этого существует ряд методик. Нашей лабораторией была приобретена методика, разработанная лабораторией экотоксикологического анализа почвы (ЛЭТАП ф-т почвоведения МГУ и ЭАЦ «Экотерра»). Методика основана на выживаемости парамеций (*Paramecium caudatum*) при воздействии токсических веществ содержащихся в пробах различного характера, в том числе в сточных водах, по сравнению с контролем.

Согласно методике оценка выживаемости производится после 24 часов пребывания парамедий в микроаквариумах объемом 1 мм<sup>3</sup>. Мы предполагаем, что при заявленных условиях процесс испарения воды может существенно повлиять на концентрацию токсических веществ в оцениваемой среде.

Закон изменения массы воды в кювете можно определить по несколько измененному методу предложенному в работе [Расчет скорости испарения воды с открытой поверхности в зависимости от условий ее нахождения при вакуумно-тепловой сушке. В.А. Захаренко, П.Л.Пахомов, Ю.Р.Князев, А.Н.Богдан Вопросы атомной науки и техники. 2002. №1. Серия: Вакуум, чистые материалы, сверхпроводники (12), с.62-63] используя только энергетические соображения.

Нами получена окончательная расчетная формула:

$$m = \sqrt{m_0^2 - \frac{2\lambda S^2 \Delta t}{r} \tau}, \text{ где}$$

$m$  – масса воды в кювете,  $\lambda$  – теплопроводность воды,  $\rho$  – воды плотность,  $S$  – площадь поверхности воды в кювете, для наших условий  $t = 2$  °C относительная влажность 80%  $\Delta t \approx 2.5$  °Ñ,  $\tau$  – время,  $r$  – удельная теплота.

Сравнение приведенного закона изменения массы воды в кювете с экспериментом будет выполнено в дальнейшей работе. При получении экспериментальных данных мы сможем подтвердить или опровергнуть выдвинутую гипотезу.

## **РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ОДАРЁННОСТИ ДЕТЕЙ В ДЕТСКОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОСРЕДСТВОМ ВКЛЮЧЕНИЯ В АКТИВНУЮ СОЦИАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

Мончинская А.А. (3 курс, фак-т КП и СР)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики  
Научный руководитель – Старцева О.Н.

**Актуальность:** Сегодня основной причиной возрастающего интереса к проблеме социальной одарённости является потребность современного общества в людях, которые, развивая собственную деятельность, способны стимулировать прогресс в этом обществе.

**Цель проекта:** Эффективное развитие социальной одарённости детей посредством включения в активную социальную деятельность.

**Участники проекта:** Члены Ярославской Областной Детской Общественной Организации «Содружество Детей Ярославии».

**Объект:** социально-педагогическая деятельность по развитию социальной одарённости детей

**Предмет:** Условия эффективной социально-педагогической деятельности по развитию социальной одарённости детей.

Современное общество нуждается в личностях, способных увлечь за собой, организовать совместную деятельность, понимать других людей. Такие качества рассматриваются как основные составляющие социальных способностей. Очень многое зависит от семьи, от образовательной организации, а также от детской общественной организации, одна из задач которой состоит в том, чтобы поддержать ребёнка и развить его способности, подготовить почву для того, чтобы они были реализованы.

В современном мире для любого человека существует множество вариантов проявления своей социально-активной гражданской позиции. Например, кто то ведет волонтерскую деятельность в приютах для бездомных животных, кто то занимается сбором средств для нуждающихся, кто то проявляет себя в поисковых отрядах разыскивая пропавших людей. Я предлагаю рассмотреть вопрос развития социальной одарённости детей на примере работы Ярославской Областной Детской Общественной Организации «Содружество Детей Ярославии», а именно речь идет о реализации проекта, который будет ориентирован на организацию досуговой деятельности для стационарных учреждений социального обслуживания Ярославской области.

Профессиональная социально-педагогическая деятельность в данном проекте отображает себя как социальная работа в конкретной микросреде в интересах социального воспитания, гармонизации жизнедеятельности и социальных отношений отдельного человека, воспитательная поддержка социально-психологического самосостояния и самоорганизации его личности и его успешного социального взаимодействия в сообществе других людей.

**Ожидаемый результат:** Ребенок, участвуя в мероприятиях, получает определённый социальный опыт, приобщается к культурным ценностям, повышает свой коммуникативный потенциал, то есть происходит развитие социальной одаренности, а так же это приведет к созданию благоприятной среды для клиентов стационарных учреждений Ярославской области с помощью организации досуговой деятельности.

## **АРТ-ТЕРАПИЯ, КАК ВИД РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В ПРАКТИКЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ**

Панкратова С.П. (3 курс, фак-т КП и СР)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики  
Научный руководитель – магистр социальной работы, старший преподаватель кафедры  
Старцева О.Н.

С наступлением пенсионного возраста пожилые люди теряют жизненный ориентир, теряют свои привычные социальные роли, теряют смысл жизни и замыкаются в себе. В медицине существует специальный термин «пенсия болезнь», когда у ранее здорового человека, привыкшего к размеренной, постоянной трудовой деятельности, быстро развивается ряд болезненных состояний: начинает беспокоить бессонница, появляется беспричинная утомляемость, обостряются хронические заболевания. Для решения этой проблемы необходима комплексная реабилитация пожилых людей, которая должна начинаться со снятия психологического стресса и напряжения, в дальнейшем включать психологическую коррекцию. Согласно статистике, пожилые люди являются довольно большой группой населения в РФ, интересы которой необходимо учитывать, чем, и обусловлена актуальность и значимость данной работы.

Арт-терапия – это направление психотерапии и психологической коррекции по средствам применения искусства и творчества. Ученые давно выяснили, что творческая активность дарит пожилым людям самое важное – жизненные силы и желание жить.

Целью работы является изучение эффективности арт-терапии в комплексной реабилитации пожилых людей. Объектом исследования данной работы – люди старше пенсионного возраста. Предмет исследования данной работы – их творческие навыки и способности. К основным задачам исследования можно отнести: 1) выявить, что входит в комплексную реабилитацию пожилого человека; 2) изучить виды арт-терапий и способы их

применения; 3) выявить положительные эффекты влияния арт-терапии на эмоционально-психологическое состояние пожилого человека.

Исследование проводилось в Туношонском пансионате для ветеранов войны и труда - это учреждение социального обслуживания, в котором проживают пожилые люди. Учреждение находится загородной зеленой зоне, рядом с селом Туношна. В канун Нового года специально для проживающих этого учреждения была открыта новогодняя мастерская, в основе работы которой лежал метод арт-терапии. Пожилые люди под руководством наставников делали для себя новогодние подарки из картона и бумаги.

В ходе исследования я пришла к выводу, что арт-терапия оказывает положительное благотворное влияние внутреннее состояние пожилого человека, а именно:

Эмоционально-психологическое настроение пожилых людей улучшилось;

Пожилые люди стали более общительными и сплоченными между собой, самооценка некоторых проживающих повысилась;

Появился интерес к жизни, к искусству;

Улучшились показатели здоровья;

У пожилых людей стала более развита мелкая моторика пальцев, а также выявились некоторые художественные способности проживающих.

## **ИСПОЛНЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ «ДОСТУПНАЯ СРЕДА» В ГОРОДЕ ЯРОСЛАВЛЕ**

Павлова Е.В. (3 курс, фак-т КП и СР)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики

Научный руководитель – Старцева О.Н.

Во всем мире наблюдается тенденция роста числа людей с ограниченными возможностями. В России количество инвалидов за последнее десятилетие увеличилось в два раза, поэтому им необходима особая защита и поддержка со стороны государства и общества. Этим и определяется актуальность данной темы.

В 2008 году Российская Федерация подписала Конвенцию Организации Объединенных Наций «О правах инвалидов» (далее – Конвенция ООН), что фактически утвердило принципы, на которых должна строиться политика государства в отношении инвалидов.

В положениях Конвенции ООН отражена необходимость принятия надлежащих мер по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к зданиям и сооружениям, окружающим человека в повседневной жизни, транспорту, информации и связи, а также другим объектам и услугам, открытым для населения.

В связи с этим была разработана Государственная программа «Доступная среда», целью которой является повышение уровня доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения (МГН) в Российской Федерации.

А цель моего исследования заключается в том, чтобы выявить, исполняются ли мероприятия Государственной программы «Доступная среда» в городе Ярославле.

И чтобы понять, выполняется ли в нашем городе комплекс мероприятий по устранению существующих барьеров для инвалидов, мы решили провести анкетирование среди граждан города. Главными вопросами анкеты являлись осведомленность ярославцев о программе «Доступная среда» и их мнение по реализации данной программы.

В ходе анкетирования было опрошено 20 человек разного возраста, пола и социального статуса. По полученным данным, я сделала вывод, что большинство респондентов (а именно 80% от опрошенных) знают об этой государственной программе и отмечают, что мероприятия по совершенствованию города проводятся, но значительных изменений они не видят (50% респондентов, которые знают об этой программе, не видят никаких изменений, а другие 50% считают, что стало немного лучше; значительных улучшений не обнаружил никто).

Таким образом, из всего вышесказанного можно сделать общий вывод, что с каждым годом число инвалидов становится все больше и им необходима социальная защита со стороны государства, но не менее важна поддержка каждого из нас. Подписав Конвенцию ООН «О правах инвалидов» и разработав программу «Доступная среда», Россия сделала огромный шаг в решении важнейших вопросов людей с ограниченными возможностями. И при взаимодействии государства и каждого человека, мы преодолеем этот барьер между инвалидом и обществом.

## **СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ЛИЦ, ОСВОБОЖДЕННЫХ ИЗ МЕСТ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ**

Шаповал Е.Д. (3 курс, факультет клинической психологии и социальной работы)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики  
Научный руководитель – магистр социальной работы, старший преподаватель  
Старцева О.Н.

Ежегодно из мест лишения свободы выходят тысячи женщин и мужчин, которые в основном, как и каждый из нас нуждается в помощи. Но недостаточное внимание к судьбам этих людей со стороны государства только ухудшает их ситуацию в обществе. Практически каждый, освободившийся из мест лишения свободы нуждается в трудоустройстве, медико-социальной помощи, обеспечении жильем, восстановления семейных и коммуникативных связей. Нерешенность этих проблем обуславливает возрастание уровня рецидивной преступности. Сложившаяся ныне практика социальной адаптации лиц, отбывших наказание в виде лишения свободы, не обеспечивает в полной мере реализацию их гражданских прав и интересов. Проблема социальной адаптации этой категории россиян осложняется также и непростой социально-экономической обстановкой в стране. Бывшие заключенные нередко сталкиваются с невниманием, равнодушием, с дискриминацией при приеме на работу, обращении в поликлинику и т.д. Они живут под гнетом недоверия, подозрительности, недоброжелательности в отношении себя со стороны общества и власти. Сложившуюся ситуацию можно расценивать как причину возвращения этих людей обратно в места лишения свободы. Необходимо подчеркнуть, что как только граждане отбыли наказание, они вправе рассчитывать на помощь и внимание со стороны и общества и государства, по крайней мере, в обеспечении элементарных условий человеческого существования, ведь это один из основных показателей уровня цивилизованности, лояльности государства.

**Цель работы:** изучение эффективности мер по помощи лицам, освобожденным из мест лишения свободы.

Объектом данной работы является социальная адаптация лиц, освободившихся из мест лишения свободы.

**Предмет:** технология социальной работы с лицами, освобожденными из мест лишения свободы.

**Задачи:**

1. Выявить основные проблемы адаптации лиц, освободившихся из мест лишения свободы



2. Раскрыть факторы, обеспечивающие успешность адаптации лиц, освободившихся из мест лишения свободы
3. Оценить эффективность социальной адаптации лиц, освободившихся из мест лишения свободы.

**Рекомендации:**

Возможными факторами, которые способны обеспечить успешность адаптации лиц, освободившихся из мест заключения, являются:

1. Слаженная работа психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников, работников службы занятости населения и самого нуждающегося в помощи и поддержке.
2. Содействие в адаптации лиц, вернувшихся из мест лишения свободы, не только государственными, но и некоммерческими организациями, к примеру, религиозными.
3. Желание самого человека социализироваться в новую окружающую среду.

Практическая значимость этой работы заключается в дальнейшем исправлении недостатков постпенитенциарной системы в России.

### «ПРОФИЛАКТИКА ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ»

Степанова А. А. (4 курс, 1 группа, факультет клинической психологии и социальной работы, направление подготовки социальная работа)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики

Научный руководитель: Никифоров А.А., начальник отдела развития Департамента труда и социальной защиты учреждений социального обслуживания по Ярославской области, магистр социальной работы

**Актуальность:** проблема возникновения девиантного поведения у подростков имеющие разные физиологические, психологические, социальные факторы проявления девиации у детей и подростков, могут отрицательно сказаться на обществе в целом. Зная глубину и обоснованность социальной работы с подростками, особенность проблемных ситуаций, возникающих в этом возрасте, можно предотвратить многие проблемы, проявляющиеся впоследствии в обществе.

**Целью исследования является** выявить механизмы развития девиации в младшем школьном возрасте, изучить процесс протекания девиации у подростков, разработать профилактические и терапевтические мероприятия для детей 12-17 лет на базе учреждения социального обслуживания.

**Задачи:** исследовать роль семьи в процессе развития девиации у ребенка, рассмотреть влияние экономического состояния в стране и семье, изучить психолого-социальные факторы возникновения девиантного поведения, разработать коррекционно-педагогическую программу для профилактики и терапии девиантного поведения, разработать методические рекомендации для родителей.

**Методы:** анализ предмета исследования, в целях выявления частных характеристик, теоретический анализ социально-педагогической литературы по проблеме исследования девиантного поведения детей и подростков, методы математической статистики.

Практическая значимость исследования: сформулированы методы для профилактики и коррекции девиантного поведения у подростков, определена совокупность исследовательских методов выявления личностных качеств подростков и детей с девиацией, изучены наиболее эффективные методы работы с девиантными детьми на базе Государственного казённого учреждения социального обслуживания Ярославской области Рыбинского социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних «Наставник»

**Выводы:** в ходе работы было выявлено, что для достижения максимального терапевтического и психокоррекционного воздействия необходимо тщательно и систематически исследовать и разрабатывать эффективные методы профилактики девиантного поведения у младших школьников и подростков. Для повышения эффективности профилактических мероприятий. В результате разработаны следующие рекомендации: психокоррекционную работу необходимо проводить непрерывно и последовательно для достижения максимально положительного эффекта у подростка, в профилактическом процессе следует большее внимание оказывать родителям и ближайшему окружению подростка, комплексно использовать социально-психологические методы. В ходе работы были выявлены незначительные улучшения психолого-социального состояния у подростков. Но методические рекомендации в работе способны оказать положительное воздействие на ситуацию.

## **ФЛОРИСТИКА КАК МЕТОД АРТ-ТЕРАПИИ**

Тюленева. А. С (3 курс, фак-т КП и СР)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики

Научный руководитель – магистр социальной работы, старший преподаватель кафедры

Старцева О.Н.

Психокоррекционный эффект воздействия искусства на человека выражается в том, что данный способ «общения» позволяет уйти от проблем, переключиться с отрицательных событий на положительный эффект.

В 1938 году Андрианом Хиллом был введен в употребление термин «арт-терапия», что дословно означает: терапия искусством. Арт-терапия трактуется как инструмент психологической помощи, способствующий прогрессивному формированию здоровой и творческой личности, а также осуществлению на практике таких функций как адаптационная, реабилитационная, коррекционная, регулятивная, профилактическая.

**Актуальность** исследования объясняется сущностью арт-терапии: терапевтическое и коррекционное воздействие искусства на субъект, которое проявляется в реконструировании психотравмирующей ситуации с помощью творческой деятельности. Оказываемое психотерапевтическое воздействие влияет на эмоциональную сферу человека, выполняя коммуникативную, регулятивную, а так же катарсическую функции.

Почему именно флористика? Возможность использования предметов в арт-терапевтическом процессе – это способ выражения участниками занятий своего отношения к среде, в которой они обитают, воздействуя на нее. Так же через объекты работы может исследоваться и выразиться отношение к различным явлениям внешнего и внутреннего мира.

**Целью** работы является: создание своей программы по арт-терапевтической методике, способной выполнять психокоррекционную, реабилитационную функцию. Объект исследования - люди, опробовавшие на себе новый вид терапии. Предмет исследования – процесс и структура терапевтического подхода, повышающего психоэмоциональный и реабилитационный настрой.

К основным задачам исследования относятся:

1. Изучение теоретического материала по теме арт-терапия, флористика;
2. Составление программы флористика как арт-терапия, формирование этапов терапевтического процесса;
3. Описание практической части, название используемого материала;
4. Регистрация и оценка проделанной терапевтической работы (анкетирование);

5. Выводы и корректировка методики, показания/противопоказания к применению.

При работе с цветами происходит работа с цветом, что является одним из видов арт-терапии (цветотерапия), цветы являются физическим предметом (работа с объектами), за счет этого при работе с ними идет воздействие на мелкую моторику (кинезитерапия).

Флористическая деятельность оказывает благотворное влияние на интеллектуальное, сенсорное и эстетическое развитие человека в любом возрасте. При разработке терапевтической программы по восстановлению мелкой моторики, повышению психоэмоционального настроения для реабилитации на занятиях изобразительной деятельностью мы учитывали программы арт-терапевтических методик и организацию занятий, общие психолого-педагогические подходы к организации деятельности.

Флор-терапию можно назвать пазлом, каждая часть которого отвечает за свою ячейку, которая при совместной работе создает четкую реабилитационную картину.

## ОЦЕНКА ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА ЖЕНЩИН ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Уварова Ю.Е. (асп.)

Ярославский государственный университет им. П.Г.Демидова

Кафедра физиологии человека и животных

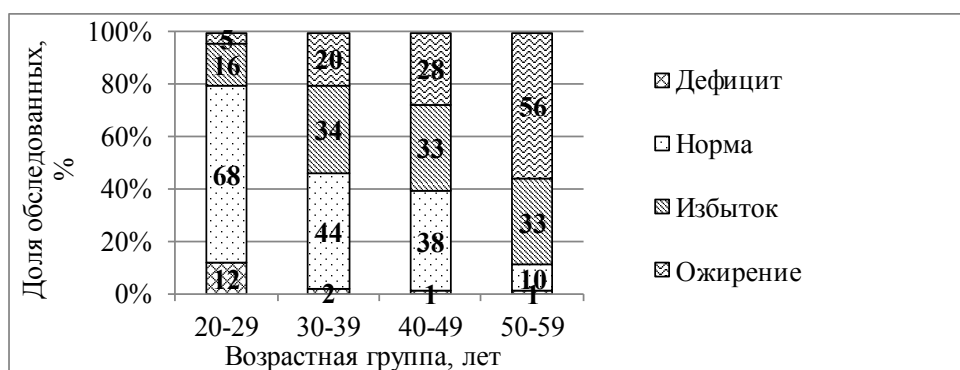
Научный руководитель – д.б.н. проф. Тятенкова Н.Н.

Поддержание нормальной массы тела – важный элемент здорового образа жизни, как с позиции лечения заболеваний, так и сохранения здоровья населения в целом. Согласно данным исследований, проведенных как в России, так и за рубежом, ожирение является прямым фактором риска для развития сахарного диабета, болезней сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, патологий беременности и др. Масса тела человека зависит от комплекса факторов, среди которых определенную роль играет возраст человека.

**Цель исследования** заключалась в оценке индекса массы тела женщин, проживающих на территории Ярославской области.

Обследование проводилось на базе ГБУЗ ЯО «ЯОКГВВ-МЦ «Здоровье и долголетие» в осенне-зимний период 2015-2016 гг. Выборку составили 415 женщин в возрасте от 20 до 59 лет, постоянно проживающие на территории Ярославской области. Испытуемые были разделены на группы по возрастным декадам. Общепринятыми методами измеряли массу и длину тела. В качестве интегрального показателя здоровья использован индекс массы тела. Сравнение показателей у разных возрастных групп проводили по критерию Манна-Уитни.

**В результате** обследования выявлено достоверное увеличение массы тела с 61,8 кг у 20-29 летних женщин до 80,5 кг у 50-59 летних. Среднегрупповые значения ИМТ оценивались как нормальные только у первой возрастной группы (22,5 кг/м<sup>2</sup>), у второй и третьей соответствовали предожирению (26,5 и 27,6 кг/м<sup>2</sup>), у четвертой – ожирению (31,2 кг/м<sup>2</sup>). Распределение женщин по величине ИМТ представлено на рисунке 1. С возрастом отмечалось резкое уменьшение доли женщин с дефицитом массы тела с 11,9% в первой возрастной группе до 1-2% в остальных группах. После 29 лет происходило увеличение доли людей с предожирением в два раза (с 16% у 20-29 лет до 33-34% в других группах). В старшей возрастной группе для 56% женщин характерно ожирение разных степеней. Таким образом, группа риска в отношении массы тела увеличивалась с возрастом от 32% до 90%, за счет увеличения женщин с избыточной массой тела.



0

Рис. 1. Структура ИМТ в возрастных группах исследуемой выборки

**Выводы.** С возрастом происходит значительное увеличение доли женщин с избыточным весом. Выявленную взаимосвязь увеличения массы тела с возрастом необходимо учитывать при выработке концепции по борьбе с ожирением, поскольку ожирение и избыточная масса – это состояния, которые в большинстве случаев поддаются диетической коррекции и лечению.

### СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОЖИЛЫХ ЛИЦ ПРИ ПОСЛЕДСТВИЯХ СИНДРОМА ПАДЕНИЯ

Петрова А.В. (4 курс, фак-т клинической психологии и социальной работы)  
 Ярославский государственный медицинский университет  
 Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики  
 Научный руководитель – старший преподаватель,  
 магистр социальной работы Старцева О.Н.

**Актуальность:** Процесс старения населения привел к росту численности социально-демографической группы пожилых людей, увеличению их доли в общей структуре населения и актуализировал проблему пожилых людей как объекта научного исследования. Падение является одним из важнейших общегериатрических синдромов, который приводит к тяжелым медико-социальным последствиям, заключающимся в переломах разных локализаций, черепно-мозговых травмах, появлении боязни падений. В совокупности это способно значительно ограничить физическую активность пожилого человека и снизить качество жизни.

**Цель исследования:** Дать оценку состояния общей двигательной активности у 30 клиентов Ярославского областного геронтологического центра и разработать практические рекомендации по снижению развития синдрома падений у пожилых людей.

**Результаты:** Значительные нарушения общей двигательной активности были выявлены при проверке следующих параметров: нарушение устойчивости, нарушение походки, длительность стояния в течение 1 минуты, устойчивость при толчке в грудь, при стоянии с закрытыми глазами. Умеренные нарушения были выявлены при проверке таких параметров как: устойчивость при попытке встать, устойчивость сразу после вставания, устойчивость при вставании из положения лежа, устойчивость при начале движения. В пределах нормы находится только параметр устойчивости при положении сидя.

Для максимального смягчения развития синдрома падения у лиц пожилого возраста можно рекомендовать проводить профилактические мероприятия, к которым можно отнести: отказ от курения и потребления алкоголя, снижение массы тела, борьба с гипокинезией, профилактика гиподинамии, проведение регулярных гимнастических упражнений, исключение

физических и психических перегрузок, соблюдение правил гигиены, создание безопасной окружающей среды, использование технических средств реабилитации. При этом важны следующие мероприятия: необходимо установить в помещении хорошее освещение, убрать все посторонние предметы с пола на пути следования. Хранить наиболее часто используемые предметы на нижних полках (приблизительно на уровне пояса). Убрать коврики, которые легко скользят по полу, или использовать двухсторонний скотч или нескользящую подложку, чтобы прикрепить ковер к полу и предотвратить скольжение. Проверить высоту кровати, должно быть удобно вставать и садиться на кровать. Установить ручки внутри ванной и возле унитаза. Использовать противоскользкий коврик или самоклеющиеся противоскользкие ленты на полу ванной комнаты или душевой кабины.

**Вывод:** Решение проблемы социальной реабилитации пожилых лиц при последствиях синдрома падения требует комплексного, компетентностного и личностного подходов, предусматривающих использование различных медико-социальных технологий, профилактических и реабилитационных мероприятий, создание благоприятной, безопасной и безбарьерной среды.

## **РАННЯЯ МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ (ПЕЧЕНИ, ПОЧКИ)**

Басалай И.А., Власова-Розанская Е.В., Львова Н.Л.

Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации,  
Минская обл., пос. Городище  
Лаборатория медицинской экспертизы и реабилитации при терапевтической патологии

**Актуальность.** В соответствии с Национальной программой демографической безопасности Республики Беларусь и программой мероприятий по укреплению здоровья населения и увеличению ожидаемой продолжительности жизни (п.п. 34, 36) приоритетными направлениями в политике сохранения здоровья нации в настоящее время считаются «обеспечение проведения трансплантации органов и тканей в РНПЦ трансплантации органов и тканей», «разработка и внедрение в стационарных и амбулаторно-поликлинических организациях современных технологий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях различных профилей, а так же пациентов, перенесших трансплантацию органов».

В связи с вышеизложенным **целью** исследования явилась разработка программ медицинской реабилитации после трансплантации печени, почки, сердца.

**Материал и методы исследования:** Проведено обследование 118 пациентов после пересадки органов, из них 61 (31,4%) – после пересадки почки, 57 (29,4%) - после пересадки печени.

Для решения поставленных в исследовании задач сформирована целевая выборка, состоящая из 61 пациента, перенёвших трансплантацию почек. Среди обследуемых лиц было 39 (63,9%) мужчин и 22 (36,1%) женщин. Средний возраст обследованного контингента составил  $45,3 \pm 1,4$  лет.

Для решения поставленных в исследовании задач сформирована целевая выборка, состоящая из 57 пациента, перенёвших трансплантацию печени. Среди обследуемых лиц было 29 (50,9%) мужчин и 28 (49,1%) женщин. Средний возраст обследованного контингента составил  $44,4 \pm 1,6$  лет.

Обследование пациентов проводилось с использованием разработанных ранее программ реабилитационно-экспертной диагностики, включающих методы исследования, включенные в соответствующие клинические протоколы и ранжированные количественно по четырем функциональным классам.



### **Результаты исследования.**

Основой медикаментозной реабилитации реципиентов печени и почки является иммуносупрессивная терапия по протоколам для каждой патологии. Также пациенты получают терапию соответствующих сопутствующих заболеваний.

При отсутствии хирургических, анестезиологических и иммунологических осложнений, через 24-48 часов после операции возможна двигательная активность низкого уровня.

Задачами лечебной физкультуры (ЛФК) в раннем послеоперационном периоде являются: профилактика гипостатических осложнений как местного, так и общего характера; стимуляция деятельности кардиореспираторной системы; возможно ранняя активация больных, обучение навыкам раннего самообслуживания, улучшение психоэмоционального статуса

Профилактика послеоперационных осложнений предполагает выполнение больным комплекса упражнений лечебной физкультуры (упражнения, способствующие выведению мокроты, активизации кровообращения в дистальных участках, упражнения для увеличения подвижности диафрагмы, конечностей, сокращения и расслабления мышц брюшного пресса) вначале под контролем инструктора, а затем самостоятельно до 5-6 раз в сутки. При выборе общего объема нагрузки необходимо учитывать возраст больного, функциональное состояние органов и систем, степень компенсированности основного заболевания.

С целью профилактики ранних послеоперационных осложнений инструктором ЛФК под руководством врача-анестезиолога проводят следующие методики ЛФК:

- дыхательная гимнастика по индивидуальной методике после пробуждения реципиента от вторичного сна после наркоза, в медленном темпе без напряжения и задержки дыхания продолжительностью до 10 мин. 6 раз в течение дня. Дыхательную гимнастику для пациентов после трансплантации печени проводится из комплекса дыхательных упражнений статического характера с акцентом на грудное дыхание;

- активные и пассивные (с помощью инструктора ЛФК) физические упражнения для мелких мышечных групп в медленном темпе 8-10 раз в день;

- лечебная гимнастика 1-2 раза в день.

После возвращения в общую палату, реципиентам печени или почки рекомендуется начинать ходить – вначале по палате, а затем и по коридору с помощью медицинского персонала и, наконец, самостоятельно (постепенно увеличивая ее продолжительность с индивидуально комфортной скоростью; частота тренировок – по крайней мере, 5 раз в неделю.

**Выводы.** Физические упражнения в ранние сроки после операции способствуют активации кровотока, дыхания и снижения риска застойных и воспалительных процессов в легких, тромбоза глубоких вен нижних конечностей, легочной эмболии, уменьшению отеков и улучшению венозного возврата крови к сердцу.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ КАТАЛАЗЫ В КРОВИ СТУДЕНТОВ**

Бурякова А.А.<sup>1</sup>, Булгутова Е.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Бурятский государственный университет

<sup>1</sup>Кафедра фармакологии и традиционной медицины

<sup>2</sup>Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления

<sup>2</sup>Кафедра биотехнологии

Научные руководители: д.б.н., проф. Жамсаранова С.Д.<sup>1</sup>, д.б.н., проф. Лебедева С.Н.<sup>2</sup>

**Актуальность.** Важной составляющей многих заболеваний человека (атеросклероз, гипертензия, диабет, болезнь Альцгеймера и др.) является окислительный стресс. Для обеспечения максимальной защиты от окислительного стресса клетки организма имеют хорошо развитую антиоксидантную систему, которая содержит разные низко- и высокомолекулярные

соединения, способные «перехватывать» свободные радикалы или нейтрализовать источник их возникновения. К высокомолекулярным антиоксидантам относятся ферменты: супероксиддисмутаза, каталаза, глутатион зависимые пероксидазы и трансферазы.

Каталаза – один из наиболее филогенетически древних ферментов антиоксидантной системы организма, относится к классу оксидоредуктаз, катализирующих окислительно-восстановительные реакции, входит в группу гидропероксидаз, использующих в качестве субстрата пероксид водорода  $H_2O_2$  ( $2H_2O_2 \rightarrow O_2 + 2H_2O$ ) или органические гидроперекиси, поэтому наряду с каталазой обладает пероксидазной активностью. По структуре – это гемопrotein, содержащий 4 гемовые группы. Каталаза является внутриклеточным ферментом. В циркулирующей крови большая доля фермента локализована в цитоплазме эритроцитов, также она содержится во всех тканях и жидкостях организма.

**Цель исследования:** определить активность каталазы в крови и плазме крови студентов.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие практически здоровые студенты второго курса (11 юношей и 21 девушка), не болевшие в течение 1 месяца, предшествующего осмотру и забору крови. В работе соблюдали этические принципы, предъявляемые Хельсинкской декларацией Всемирной медицинской ассоциации (World Medical Association Declaration of Helsinki, 1964, 2000 ред.).

Определение активности каталазы в крови проводили перманганатным методом (по Баху и Зубковой). Активность энзима выражали, используя каталазное число и показатель каталазы. Определение активности каталазы в плазме крови проводили с использованием молибдата аммония (спектрофотометрическое определение при длине волны 410 нм).

**Результаты и их обсуждение.**

Были получены следующие экспериментальные данные (табл.)

Таблица - Активность каталазы в плазме крови и крови студентов ( $M \pm m$ , min-max)

N п/п	Группа	Активность каталазы в плазме крови, мкат/л	Активность каталазы в крови		
			Каталазное число, ед.	Кол-во эритроцитов, млн/ 1 мкл крови	Показатель каталазы, $\times 10^{-6}$
1	Юноши	$2,90 \pm 0,16$ (2,43-3,91)	$14,9 \pm 0,20$ (13,7-15,9)	$5,1 \pm 0,17$ (4,4-5,9)	$2,9 \pm 0,1$ (2,5-3,2)
2	Девушки	$2,67 \pm 0,22$ (1,96-3,91)	$14,6 \pm 0,2$ (13,6-15,3)	$4,8 \pm 0,11$ (4,3-5,3)	$3,0 \pm 0,1$ (2,8-3,3)

Как известно, активность каталазы в плазме крови в норме составляет  $2,6 \pm 0,5$  мкат/л; в норме каталазное число колеблется от 10 до 15 единиц у взрослых и 7,5 – 9,9 единиц у детей. Показатель каталазы составляет  $2-3 \times 10^{-6}$ , в клинике его используют чаще.

**Выводы.** Как следует из полученных данных, изучаемые показатели активности фермента каталазы и у юношей и у девушек находились в границах нормы, при этом средний показатель активности каталазы в плазме и каталазное число у юношей были выше.

## СОЦИАЛЬНОЕ НЕБЛАГОПОЛУЧИЕ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА НА ПРИМЕРЕ РЕГИОНАЛЬНОГО СОЦИУМА

Чеснокова О.Ю. (4 курс, фак-т клинической психологии и социальной работы)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики  
Научный руководитель – старший преподаватель, магистр социальной работы  
Никифоров А.А.

**Актуальность:** Социальное неблагополучие – распространенное на сегодняшний день явление, которое проявляется в нестабильности и распаде семейных отношений, ухудшении условий содержания детей. Данное явление приводит к безнадзорности детей, совершению ими антиобщественных поступков, преступлений, пьянству, наркомании, насилию и жестокости в семье. Именно неблагополучным семьям необходимо уделять особенное внимание.

**Объект:** Семья, находящаяся в социально опасном положении.

**Предмет:** Структурность межведомственного взаимодействия в профилактике семейного неблагополучия.

**Цель:** Получение оценки процесса межведомственного взаимодействия в решении проблем профилактики семейного неблагополучия.

**Задачи:** Проанализировать масштабы и глубину проблем семейного неблагополучия в современном российском обществе; разработать программу исследования характера межведомственного взаимодействия в проблеме профилактики семейного неблагополучия в г. Гаврилов-Ям; разработать программу координации межведомственного взаимодействия в процессе профилактики семейного неблагополучия в условиях местного социума.

**Исследование:** Использовался экспертный опрос, было опрошено 50 специалистов органов и учреждений районной системы профилактики методом анкетирования. Более половины опрошенных экспертов считают, что процесс межведомственного взаимодействия эффективен. Между тем динамика семейного неблагополучия увеличивается.

**Результаты исследования:** 90% экспертов полагают – семейное неблагополучие напрямую связано с алкоголизацией населения; почти 100% отвечающих на вопросы анкеты выступают за принудительное лечение от алкоголизма родителей, имеющих несовершеннолетних детей; 90% - семьям, находящимся в социально опасном положении, нельзя обойтись без помощи со стороны субъектов системы профилактики семейного неблагополучия; 96% - убеждены в отсутствии надобности создания дополнительного координирующего органа в системе межведомственного взаимодействия: в соответствии с законодательством этим органом является комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав. Более половины экспертов полагают, что защищать нарушенные права и законные интересы детей невозможно без вмешательства в семью, хотя и нет того законные представители несовершеннолетних. Массовые акции, конференции оказывают незначительный эффект воздействия на оздоровление обстановки в неблагополучных семьях - так считают 80% экспертов. Родительскую ответственность можно повысить, по мнению большинства анкетированных, с помощью придания гласности и ужесточения мер уголовного наказания.

**Вывод:** Несмотря на широкий охват темы семьи, детства, сиротства, современный этап исследований поддержки семьи и защиты детства характеризуется недостаточной степенью разработанности, где можно было бы увидеть проблему формирования и реализации семейной социальной политики как фактора предотвращения семейного неблагополучия целиком.

## ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Добронравова А.О. (4 курс, факультет клинической психологии и социальной работы)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики  
Научный руководитель – магистр социальной работы, преподаватель Никифоров А.А.

**Актуальность:** Проблема инвалидности среди несовершеннолетних занимает особое место в современном мире. По последним данным Федеральной службы государственной статистики количество детей с ОВЗ в Российской Федерации за последние четыре года выросло на 56483 человека и составляет 616905 человек. На долю детей-инвалидов приходится 8-10% в общей структуре инвалидности Российской Федерации. Дети с ограниченными возможностями здоровья относятся к группам риска, т.е. их социальное положение нестабильно, им невозможно самостоятельно или даже с помощью семьи преодолеть жизненные трудности, зачастую не владеют элементарными навыками самообслуживания, общением с окружающими, не могут адаптироваться в социальной среде и получить образование. Дети-инвалиды нуждаются в социальной реабилитации.

**Цели исследования:** Проанализировать влияние социально-реабилитационных мероприятий на реабилитационный потенциал несовершеннолетних с ограниченными возможностями здоровья.

**Задачи исследования:** Рассмотреть основные категории детей с ОВЗ, обозначить социальные проблемы детей-инвалидов и их семей, дать подробную характеристику технологий социальной реабилитации с детьми с ОВЗ, привести и обобщить данные мониторинга реабилитационного потенциала детей с ограниченными возможностями здоровья на базе социально-реабилитационного центра «Росинка», сделать выводы.

**База исследования:** Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Росинка».

**Результаты исследования:** Были рассмотрены основные реабилитационные мероприятия детей с ОВЗ на базе СРЦ для несовершеннолетних «Росинка», и выявлена положительная динамика реабилитационного потенциала клиентов по возрастным группам (рис. 1.).

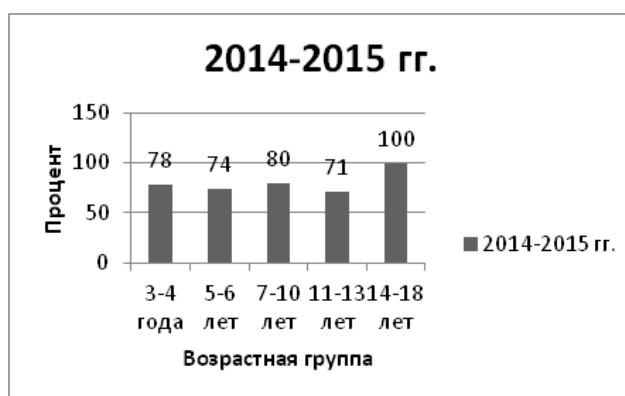


Рис. 1. – Средняя величина положительной динамики по возрастным группам

**Выводы:** Технологии социальной реабилитации способствуют повышению реабилитационного потенциала среди детей с ограниченными возможностями. Специалист по социальной работе играет важную роль в социализации и интеграции в общество несовершеннолетних с ОВЗ. В сложившейся современной ситуации необходимо создание социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних повсеместно.

## ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ПОДРОСТКОВ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ КАК ВЕКТОР ИХ СОЦИАЛИЗАЦИИ

Дурейко М.Д. (м.н.с.)

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», пос. Городище, Республика Беларусь  
Научный руководитель – к.б.н., доц. Васильева Л.П.

**Актуальность:** Социальная защита инвалидов или лиц с особенностями психофизического развития является одним из приоритетных направлений государственной политики Республики Беларусь. Правительством республики проделана значительная работа по нормативно-законодательному закреплению прав данной категории лиц на достойный уровень жизни. Право на получение образования, в том числе профессионального образования, занимает особое место в системе социальной защиты инвалидов. Возможность получения профессионального образования и дальнейшего трудоустройства не только способствует всестороннему развитию инвалидов, но также содействует их успешной социализации, интеграции в общество, подготовке к самостоятельному, независимому образу жизни. Этим обусловлена актуальность вопросов профориентации, организации профессионального образования, трудоустройства лиц с особыми образовательными потребностями.

**Цель исследования:** изучить особенности формирования профессиональной направленности подростков с двигательными нарушениями.

**Эмпирические методы исследования:** дифференциально-диагностический опросник» Е. А. Климова (мод. Азбель), личностный опросник МРІ Айзенка.

Экспериментальная группа исследования: подростки с двигательными нарушениями (преимущественно с ДЦП легкой степени) в количестве 30 человек (возраст 14-17 лет), которые находились на реабилитации в ГУ «Республиканский реабилитационный центр для детей-инвалидов». Контрольная группа: учащиеся 10 и 11 классов ГУО «Кривичский УПК ДС-СШ» в количестве 30 человек (возраст 14-17 лет).

По результатам исследования профессиональной направленности интересов и индивидуально-психологических свойств личности можно говорить о довольно высокой степени сформированности интересов у подростков с двигательными нарушениями к типу профессий «человек-человек». Это также подтверждается результатами, полученными по итогу исследования их индивидуально психологических свойств: значимая часть подростков являются амбивалентными, что предполагает наличие у них желания работать с людьми. Направленность интересов по иным выбранным типам профессий сформирована на среднем уровне или сформирована довольно слабо. Для улучшения их сформированности у подростков рекомендуется своевременная, поэтапная диагностика направленности интересов, профориентация и дальнейшее их сопровождение в процессе выбора профессии.

**Выводы:** эффективность профессиональной реабилитации подростков-инвалидов будет высокой только при своевременной комплексной диагностике имеющихся нарушений у ребенка, полноценном выполнении ИПРР на базе ЛПУ, спецшкол, учреждений профессионального образования. Целенаправленное *формирование профпригодности у подростков с нарушениями психофизического развития и состояния здоровья* мерами комплексного коррекционного воздействия, включая образование, воспитание, приобретение навыков социальной компетентности, заканчивающееся экспертизой профпригодности с адекватным подбором профессий, ориентированных на передовой сектор рынка труда, могут обеспечить полноценную интеграцию данной категории подростков в социальную среду.



## ОПРЕДЕЛЕНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПОЗЫ ПОД ВЛИЯНИЕМ ВНЕШНЕГО ТОЛКАЮЩЕГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

Филёва В. В. (5 курс, лечебный факультет),  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра ЛФК и ВК с физиотерапией  
Научный руководитель – д. б. н, профессор, Мельников А.А.

**Актуальность.** В ряде случаев необходимо восстанавливать равновесие после внешнего воздействия, стремящегося ее нарушить, например, в единоборствах и спортивных играх. Однако методы оценки восстановления равновесия после его нарушения практически отсутствуют.

**Целью** нашего исследования было разработать методику анализа отклонения и восстановления вертикальной позы, выведенной из состояния равновесия внешним воздействием, на основе компьютерной стабиллометрии. ....

**Материалы и методы.** Для осуществления толкающего воздействия мы сделали металлическую рамку, к которой подвижно прикреплен отвес с толкателем, представляющим собой стандартный груз с силовым датчиком. Также в тестах использовались стабиллоплатформа «Стабилан-01», анализ в программе StabMed 2.10.

Отвес отводился на необходимый угол, а затем отпускался и оказывал толкающее воздействие на спину испытуемого. Во время теста была записана стабиллограмма, анализируя которую были оценены: амплитуда отклонения (63,8 мм), время ее достижения (0,5 с), время восстановления (1,2 с).

**Заключение.** Данный тест позволяет оценить механизм восстановления вертикальной позы человека после толкающего воздействия и определить следующие показатели: амплитуду отклонения, время достижения амплитуды, время восстановления после толчка.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗЫ В КРОВИ СТУДЕНТОВ

Габисония М.Г.<sup>1</sup>, Нетесов А.Е.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Бурятский государственный университет

<sup>1</sup>Кафедра фармакологии и традиционной медицины

<sup>2</sup>Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления

<sup>2</sup>Кафедра биотехнологии

Научные руководители: д.б.н., проф. Жамсаранова С.Д.<sup>1</sup>, д.б.н., проф. Лебедева С.Н.<sup>2</sup>

**Актуальность.** Определение супероксиддисмутазы (СОД) в крови – это исследование энзима, отвечающего за антиоксидантную функцию. Этот важный фермент активизирует трансформацию супероксидных анионов в кислород и перекись водорода, которые не так опасны для организма:



Важную функцию СОД играет в профилактике и защите сердца от выделяемых клетками токсичных элементов. Уровень супероксиддисмутазы в крови - это показатель благополучия многих систем и органов человеческого организма. Повышенные значения СОД могут быть при таких патологиях и состояниях, как стадия реперфузии (возобновление кровотока) при инфаркте миокарда; поражения паренхимы и почечных клубочков (нефропатия), включая диабетические; эрозивно-деструктивный полиартрит, ревматоидный артрит; трисомия 21-й пары хромосом (синдром Дауна). Ревматоидный артрит, ослабление иммунной системы

сопровождаются снижением активности СОД, поэтому такие больные чрезвычайно восприимчивы к различным инфекциям и вирусам.

**Цель исследования:** определить активность супероксиддисмутазы в крови студентов.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие практически здоровые студенты второго курса (11 юношей и 21 девушка), не болевшие в течение 1 месяца, предшествующего осмотру и забору крови. В работе соблюдали этические принципы, предъявляемые Хельсинкской декларацией Всемирной медицинской ассоциации (World Medical Association Declaration of Helsinki, 1964, 2000 ред.).

Определение активности фермента в крови проводили с использованием набора реактивов Randox (SD125, United Kingdom). Для проведения определения использовались образцы цельной крови с ЭДТА. Активность фермента рассчитывалась как в Ед/мл, так и Ед/г гемоглобина.

Количество гемоглобина в крови определялось гемоглобинцианидным методом с использованием набора реагентов ЭКОлабГемоглобин (Россия).

**Результаты и их обсуждение.** Были получены следующие экспериментальные данные (табл.)

Таблица - Активность супероксиддисмутазы в крови студентов ( $M \pm m$ , min-max)

Группа	Активность СОД, Ед/мл	Содержание гемоглобина, г/л	Активность СОД, Ед/г гемоглобина
Юноши	189,1 $\pm$ 8,4 (160,0-240,0)	156,9 $\pm$ 3,5 (137,7-170,7)	1215,5 $\pm$ 64,9 (976,9-1561,4)
Девушки	174,3 $\pm$ 3,9 (155,0-190,0)	127,2 $\pm$ 6,6 (95,4-157,9)	1351,1 $\pm$ 58,3 (1089,9-1614,5)

Как известно, допустимые границы супероксиддисмутазы составляют от 1092 до 1817 единиц/г (Россия). Нормальные показатели содержания данного фермента (по данным Randox): 1102-1601 Ед/г гемоглобина и 164-240 Ед/мл.

**Выводы.** Как следует из представленных данных, изучаемые показатели среднего уровня гемоглобина и активности фермента супероксиддисмутазы и у юношей и у девушек находились в границах нормы, при этом средний показатель содержания гемоглобина и активности фермента в Ед/мл был у юношей выше. Необходимо отметить, что содержание гемоглобина у 28,6% девушек было ниже нормы (<120 г/л).

## **ВЛИЯНИЕ КРУГОВОЙ ТРЕНИРОВКИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ «А»**

Кузнецов М.А. (1 курс, пед. фак-тет).

Ярославский государственный медицинский университет.

Кафедра физической культуры и здоровья.

Научный руководитель – к.м.н., ст.преп. Гансбургский М.А.

Одной из актуальных проблем высшего профессионального образования является изучение состояния здоровья студентов, путей его сохранения и укрепления благодаря осуществлению здоровьесберегающей деятельности. Для проведения практических занятий по физической культуре студентов, в зависимости от состояния здоровья, физического развития, функциональных возможностей организма и физической подготовленности, делят на основную (40-45%), подготовительную (27-30%), специальную «А» (19-22%) и специальную «В» (6-8%) группы.

**Актуальность:** методике проведения занятий учащихся специальной медицинской группы «А» уделено недостаточно внимания в литературе и других источниках.

**Цель исследования:** анализ использования методики круговой тренировки на занятиях физической культурой студентов специальной медицинской группы «А».

**Задачи:**

- улучшение функциональных показателей организма занимающихся;
- повышение моторной плотности занятий.

Круговая тренировка представляет собой одновременное выполнение занимающимися общей физической подготовкой различных упражнений на станциях, расположенных по кругу. Смена станций производится по сигналу преподавателя, время выполнения упражнения 40-60 секунд. Продолжительность круговой тренировки 20-30 минут, что делает возможным ее использование в рамках занятия по физической культуре.

В начале учебного года были сформированы контрольная и экспериментальная группы, по 5 человек в каждой. Контрольная группа занималась по традиционной методике согласно программе, а экспериментальная с использованием круговой тренировки. Занятия продолжительностью 90 минут проводились раз в неделю. В начале и в конце семестра проведено тестирование для определения уровня функционального состояния занимающихся.

Для исследования моторной плотности занятий использовался хронометраж.

По результатам тестирования контрольной и экспериментальной групп в начале эксперимента достоверных различий не выявлено. При исследовании функциональных показателей организма в конце эксперимента у студентов экспериментальной группы была установлена положительная динамика исследуемых показателей.

**Выводы:**

1. Организация занятий по физической культуре студентов специальной медицинской группы «А» с привлечением круговой тренировки улучшает функциональные показатели организма.
2. Круговая тренировка на занятиях по физической культуре в специальной медицинской группы «А» позволяет существенно увеличить моторную и общую плотность занятия.

## **«СКАНДИНАВСКАЯ ХОДЬБА КАК МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ В РАБОТЕ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ»**

Котова Е.Д. (4 курс, факультет клинической психологии и социальной работы)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики  
Научный руководитель – Старцева О.Н.

**Актуальность:** Согласно статистике старение населения является убедительным свидетельством достижения лучших стандартов медико-санитарной помощи в мире, однако оно представляет собой также проблему, которая воздействует на все аспекты общественной жизни. В Глобальных рекомендациях по физической активности для здоровья, разработанных Всемирной организацией здравоохранения в 2010 г. отмечается, что повышение уровня физической активности является проблемой не только отдельных людей, но и всего общества. Поэтому, для ее решения необходим многосекторальный, междисциплинарный подход, ориентированный на отдельные группы населения и учитывающий особенности культуры.

**Цель исследования:** Проанализировать актуальность и эффективность использования метода скандинавской ходьбы в комплексном подходе к решению проблем социальной адаптации пожилых людей, постоянно проживающих в ГБУ СО ЯО ЯОГЦ

**Выводы:** В условиях современного дома-интерната проблемы повышения уровня адаптации и качества жизни пожилых людей по-прежнему актуальны. Их решение возможно путем постепенного внедрения новых методов реабилитации в работу с пожилыми людьми.

ГБУ СО ЯОГЦ имеет положительный опыт разработки и использования различных социальных технологий

Исследование показало, что методика скандинавской ходьбы для многих пожилых людей доступный, а иногда единственный и наиболее приемлемый вид физической активности.

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КУЗБАССА**

Ладик Е.А. (соискатель)

Кемеровский государственный медицинский университет

Кафедра гигиены

Научный руководитель – к.м.н., доц. Гурьянова Н.О.

**Актуальность:** Ключевым фактором, способствующим формированию здоровья населения и оптимального алиментарного статуса, является питание. Поэтому приоритетным направлением гигиены питания является изучение фактического питания отдельных групп населения.

**Цель и задачи исследования** – дать гигиеническую персонализированную оценку фактического питания населения Кузбасса с помощью компьютерной программы «Анализ питания».

**Материал и методы.** Проведено изучение фактического питания 97 трудоспособных лиц (43 женщины и 54 мужчины) в возрасте от 25 до 58 лет (средний возраст составил  $36 \pm 6,2$  лет) с помощью, разработанной нами, компьютерной программы «Анализ питания». Компьютерная программа «Анализ питания» позволяет провести оценку фактического питания методом оценки суточного рациона (24-часовое воспроизведение и частотный метод), определить суточное потребление макронутриентов, содержание питательных веществ, витаминов, макро- и микроэлементов в готовом блюде, произвести подсчет энергетической ценности рационов питания. Для оценки адекватности фактического питания использовались «Нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения Российской Федерации. Утв. Роспотребнадзором 18.12.08 г.».

**Результаты.** Установлено, что средняя величина основного обмена у женщин составила 1573,1 ккал/сут, у мужчин - 1689,1 ккал/сут. Средняя энергоценность рациона у мужчин составила 3313,6 ккал/сутки, у женщин - 3090,1 ккал/сутки, что составляет от индивидуальной нормы 147% и 165% соответственно. Вклад пищевых веществ в суточную энергоценность рациона: у мужчин: белок- 10,0%, общий жир- 22,5%, общие углеводы 48,4%, у женщин: белок - 11,9%, общий жир - 44,5%, общие углеводы-37,5%. Средний показатель потребления белка в сутки у мужчин составило 86,6 г, (124% от рекомендуемой величины), у женщин 92,0 г (159% от рекомендуемой величины), общего жира 114,9% (у мужчин) и 257,1% (у женщин), общих углеводов 135,7% - у мужчин и 110,4% - у женщин. У опрошенных лиц выявлены риски дефицита потребления белка, недостаточного потребления кальция, магния, витамина А, В1 и В2, ниацина, риск дефицита потребления ПНЖК, в т. ч. омега 6 и омега 3 кислот.

**Выводы.** У опрошенных лиц установлена повышенная энергоценность суточного рациона, повышенное потребление белков, жиров и углеводов. В ходе исследования выявлены риски недостатка витаминов и минералов, ПНЖК, омега 6 и омега 3 кислот. Таким образом, применение компьютерной программы «Анализ питания» позволяет провести персонализированную оценку фактического питания.

## РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ОДАРЁННОСТИ ДЕТЕЙ В ДЕТСКОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОСРЕДСТВОМ ВКЛЮЧЕНИЯ В АКТИВНУЮ СОЦИАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Мончинская А.А. (3 курс, фак-т КП и СР)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики  
Научный руководитель – Старцева О.Н.

**Актуальность:** Сегодня основной причиной возрастающего интереса к проблеме социальной одарённости является потребность современного общества в людях, которые, развивая собственную деятельность, способны стимулировать прогресс в этом обществе.

**Цель проекта:** Эффективное развитие социальной одарённости детей посредством включения в активную социальную деятельность.

**Участники проекта:** Члены Ярославской Областной Детской Общественной Организации «Содружество Детей Ярославии».

**Объект:** социально-педагогическая деятельность по развитию социальной одарённости детей.

**Предмет:** Условия эффективной социально-педагогической деятельности по развитию социальной одарённости детей.

Современное общество нуждается в личностях, способных увлечь за собой, организовать совместную деятельность, понимать других людей. Такие качества рассматриваются как основные составляющие социальных способностей. Очень многое зависит от семьи, от образовательной организации, а также от детской общественной организации, одна из задач которой состоит в том, чтобы поддержать ребёнка и развить его способности, подготовить почву для того, чтобы они были реализованы.

В современном мире для любого человека существует множество вариантов проявления своей социально-активной гражданской позиции. Например, кто то ведет волонтерскую деятельность в приютах для бездомных животных, кто то занимается сбором средств для нуждающихся, кто то проявляет себя в поисковых отрядах разыскивая пропавших людей. Я предлагаю рассмотреть вопрос развития социальной одарённости детей на примере работы Ярославской Областной Детской Общественной Организации «Содружество Детей Ярославии», а именно речь идет о реализации проекта, который будет ориентирован на организацию досуговой деятельности для стационарных учреждений социального обслуживания Ярославской области.

Профессиональная социально-педагогическая деятельность в данном проекте отображает себя как социальная работа в конкретной микросреде в интересах социального воспитания, гармонизации жизнедеятельности и социальных отношений отдельного человека, воспитательная поддержка социально-психологического самосостояния и самоорганизации его личности и его успешного социального взаимодействия в сообществе других людей.

**Ожидаемый результат:** Ребенок, участвуя в мероприятиях, получает определённый социальный опыт, приобщается к культурным ценностям, повышает свой коммуникативный потенциал, то есть происходит развитие социальной одарённости, а так же это приведет к созданию благоприятной среды для клиентов стационарных учреждений Ярославской области с помощью организации досуговой деятельности.



## ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА

Мясова Д.Э. (4 курс, фак-т клинической психологии и социальной работы)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики  
Научный руководитель – Старцева Ольга Николаевна

**Актуальность:** социальная реабилитация клиентов психоневрологических интернатов представляет собой систему, процесс и результат как деятельности самого клиента, так и окружающей его среды, в том числе специалиста по социальной работе.

Декоративно-прикладное творчество является эффективным методом вовлечения в социальную деятельность и действенной технологией социальной реабилитации. Разработка программы социальной реабилитации лиц с психоневрологическими нарушениями в ГБУ СО ЯО «Краснопереконский психоневрологический интернат» на основе вовлечения их в декоративно-прикладное творчество позволит улучшить качество их жизни.

**Цели исследования:** изучить механизм социальной реабилитации лиц с психоневрологическими расстройствами методом вовлечения их в декоративно-прикладное творчество.

**Задачи:** проанализировать психосоциальную работу как один из подходов социальной работы; дать комплексную характеристику лицам с психоневрологическими нарушениями и методам работы с ними в психоневрологическом интернате; описать традиционные и нетрадиционные психосоциальные методы и технологии, применяемые в практике социальной работы; исследовать возможности декоративно-прикладного творчества в социальной реабилитации лиц с психоневрологическими нарушениями; разработать программу социальной реабилитации лиц с психоневрологическими нарушениями в ГБУ СО ЯО «Краснопереконский психоневрологический интернат» на основе вовлечения их в декоративно-прикладное творчество.

**Выводы:** для оптимизации социальной работы существует необходимость в разработке нетрадиционных психосоциальных методов и технологий социальной работы. Освоение множества технологических приемов при работе с разнообразными материалами в условиях простора для свободного творчества помогает лицам с психоневрологическими нарушениями познать и развить собственные возможности и способности, создает условия для развития инициативности, изобретательности, гибкости мышления. Интенсификация социальной реабилитации лиц с психоневрологическими нарушениями путем декоративно-прикладного творчества, возможно в будущем определит новые, самостоятельные направления социальной реабилитации.

## СИСТЕМА КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Ромицына П.А. (3 курс, факультет клинической психологии и социальной работы)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики  
Научный руководитель – Старцева О.Н. (старший преподаватель кафедры)

Одной из актуальных проблем современной социальной работы является широкое распространение наркотической зависимости. По данным Всемирной организации здравоохранения, наркотики заняли первое место среди виновников преждевременной смерти

людей и уже опередили сердечно-сосудистые заболевания и злокачественные опухоли. Во всем мире идет тенденция к увеличению распространения наркомании как среди взрослого поколения, так и детей, в особенности подростков.

**Объект исследования:** наркомания как социальная проблема.

**Предмет исследования:** технологии социальной работы с наркозависимыми людьми.

**Цель исследования:** выявить особенности технологий социальной работы с наркозависимыми людьми.

**Задачи исследования:**

- дать общую характеристику современного состояния проблемы наркомании в Ярославской области
- провести анализ действующей системы реабилитации и ресоциализации в Ярославском регионе
- предложить решения по совершенствованию системы

В Ярославской области за последние годы значительно выросло число зарегистрированных лиц с синдромом зависимости от наркотиков. Наибольший показатель первичной заболеваемости наблюдается в г. Ярославле (2,2 на 10 тыс. населения), Ярославском районе (1,96), Некрасовском районе (1,47), Некоузский район (1,32) при среднеобластном показателе 1,4. Это прежде всего обусловлено ростом первичной заболеваемости. Однако в целом уровень заболеваемости наркоманией в Ярославской области в 2,5 раза ниже среднего показателя в стране. Не зарегистрировано новых случаев потребления наркотиков в Большесельском, Брейтовском, Любимском, Мышкинском, Первомайском районах.

В связи со сложившейся ситуацией только медицинское знание не позволяет объяснить феномены и механизмы, связанные с адаптацией к болезни, изменением аддиктивного поведения, лечением, реабилитацией и профилактикой наркотической зависимости.

Медико-социальная реабилитация наркозависимых в Ярославской областной наркологической больнице осуществляется на амбулаторном этапе наркологической помощи преимущественно специалистами по социальной работе. Реабилитационная программа построена по принципу многочасовой занятости пациента и включает в себя: консультации, групповые социально-психологические тренинги, мотивационную терапию, лечебную физкультуру, трудотерапию, терапию творчеством и другие мероприятия. Также проводится активная работа с созависимыми (родственниками больных): групповые занятия, индивидуальные консультации, семейная психотерапия.

Согласно статическим данным за последние годы все наркозависимые, желающие пройти реабилитацию и обратившиеся в наркологическую больницу, получили необходимую помощь и были направлены на социальную реабилитацию. Отсутствие жалоб с их стороны говорит об эффективности системы в регионе.

Однако для улучшения процессов реабилитации и ресоциализации наркозависимых, по моему мнению, необходимо уделить особое внимание первичной профилактике наркомании, а также привлечь к решению проблемы социально ориентированные некоммерческие организации.

## АНАЛИЗ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ, КАК КОМПОНЕНТА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Ибадова Г.В. (3 курс, леч. фак-т), Селина Е.В. (3 курс, леч. фак-т)  
Читинская государственная медицинская академия  
Кафедра гигиены  
Научный руководитель - к.м.н. Михайлова Л.А.

**Актуальность.** Одной из важнейших составляющих здорового образа жизни является рациональное питание. Установлено, что количественные и качественные изменения рациона питания могут оказывать на здоровье человека как благоприятное, так и негативное воздействие на протяжении всей его жизни. Особое значение питание имеет для сохранения и укрепления здоровья молодежи.

**Цели и задачи исследования:** изучить особенности питания студентов-медиков. Для решения поставленной цели были сформулированы следующие задачи: 1. провести анкетирование студентов-медиков; 2. проанализировать индивидуальные меню-раскладки.

**Материалы и методы:** В социологическом исследовании участвовали студенты третьего курса, было опрошено 137 человек. Была разработана анкета с вопросами, касающимися разнообразия рациона и соблюдения режима питания. С целью изучения фактического питания проанализировано 76 меню-раскладок. Статистическая обработка данных проведена с помощью программы Excel.

**Результаты и их обсуждение:** Большинство студентов (84%) соблюдают режим питания, однако обед у 66% респондентов неполноценный, состоящий из пирожков, булочек, фаст-фуда и молочных продуктов. 52% студентов употребляют каждый день овощи и фрукты, отдавая предпочтение последним в качестве десерта. Большинство студентов (69%) отдают предпочтение мясу, нежели колбасным изделиям (20%). Пищу быстрого приготовления 52% студентов употребляют несколько раз в неделю. Молоко и молочные продукты используют в питании каждый день 50% обучающихся, но имеются студенты (6%), которые не употребляют молоко. Предпочтение пшеничному хлебу отдают 43% респондентов, у 15% студентов хлеб в рационе отсутствует. Рыбу и морепродукты студенты используют в питании редко, установлено, что 69% анкетированных употребляют данные продукты несколько раз в месяц.

В ходе анализа индивидуальных меню-раскладок установлено, что у 65% студентов суточные энергозатраты не соответствуют калорийности пищевого рациона. У большинства респондентов отмечается более низкая энергоценность рациона по сравнению с энергозатратами. У 82% респондентов нарушен принцип сбалансированности, из них у 58% уменьшено употребление белков с увеличением потребления жиров и углеводов. Наблюдается дефицит белков животного происхождения, преобладают легкоусвояемые углеводы и животные жиры. Дефицит витаминов и минеральных веществ отмечается у 54% студентов. Отмечается недостаток кальция, железа, фосфора, витаминов А, С, РР. Выявлена низкая калорийность завтрака и обеда при увеличенной калорийности ужина.

**Выводы:** Таким образом, полученные данные свидетельствуют о несоблюдении принципов рационального питания среди студенческой молодежи. Несмотря на достаточный объем знаний по вопросам здорового питания, у студентов выявлены нарушения в составе их суточного рациона питания, связанные с недостаточным потреблением пищевых продуктов высокой биологической ценности, что приводит к снижению адаптационных возможностей и неспецифической резистентности организма, способствует развитию алиментарных нарушений и определяет необходимость оптимизации их питания.

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАНЦЕРОГЕННОЙ ОПАСНОСТИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ГОРОДА ОРЕНБУРГА

Серегина М.Ф. (5 курс, медико-профилактический факультет)  
Оренбургский государственный медицинский университет  
Кафедра общей и коммунальной гигиены  
Научный руководитель - к.м.н., ст. преподаватель Кряжев Д.А.

**Актуальность:** Обеспечение населения доброкачественной питьевой водой во всем мире остается актуальной проблемой. В настоящее время практически все водные источники подвергаются техногенному воздействию различной интенсивности, что может увеличивать риск для здоровья и повышает уязвимость человека вследствие изменения водного фактора.

**Цели исследования:** Гигиеническая оценка качества питьевой воды, с выделением химических веществ обладающие канцерогенным действием.

**Материалы и методы:** в научном исследовании были изучены протоколы лабораторных исследований проб питьевой воды, полученные в результате осуществления государственного надзора и ведения социально-гигиенического мониторинга с 2005 по 2013 года. Всего было изучено более 7 тысяч проб за 2005-2013гг.

**Результаты:** За исследуемый период было установлено, что наиболее характерными показателями неудовлетворительного качества питьевой воды г.Оренбурга являются повышенная жесткость (10,3), минерализация (1159) в 2012году. Было превышение ПДК таких элементов: нитратов, хрома, мышьяка, свинца, железа, галогенорганических соединений. Величина канцерогенного риска в г.Оренбурге составляет  $1,4 \cdot 10^{-4}$ . (Быстрых В.В.)

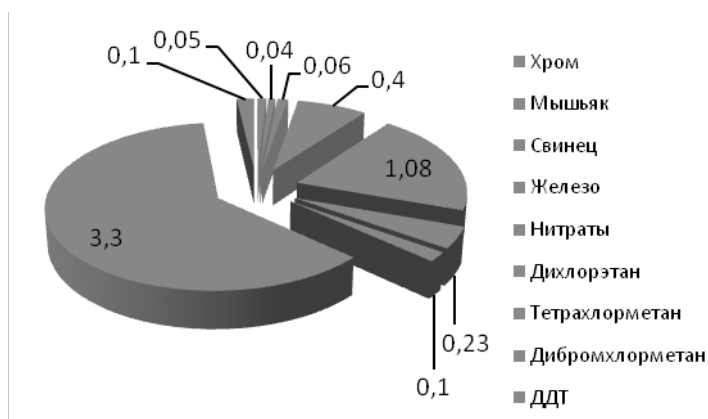


Рис 1. Среднегодулетняя концентрация некоторых химических веществ в г. Оренбурге по ПДК

**Выводы:** Питьевая вода, подаваемая жителям Оренбурга, отличается повышенной жесткостью и минерализацией, что обусловлено увеличением солей кальция и магния.

Галогенорганические соединения такие как: дихлорэтан, тетрахлорметан, дибромхлорметан, ДДТ являются следствием природного и антропогенного загрязнения и обладают канцерогенным и мутагенным действием на организм.

Превалирующая токсическая опасность обусловлена мышьяком и нитратами, их токсичность связана гипоксическим действием (образования метгемоглобина), так и с конечным звеном их превращений в организме - нитрозоаминами, обладающими канцерогенными свойствами. При одновременном действии комплекса металлов может играть роль в возникновении неблагоприятных последствий, в частности способствовать развитию аллергических проявлений.

## АКТУАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ РОССИЙСКОЙ МОЛОДЁЖИ

Суровицкая А.А. (4 курс, факультет клинической психологии и социальной работы)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики  
Научный руководитель - доктор культурологии, декан Фирсов Д.Е.

**Актуальность.** Молодежь — одна из крупных социально-демографических групп современного российского общества, ежегодно пополняющая экономически активное население страны. В настоящее время на территории Российской Федерации проживает 28,5 млн человек в возрасте 16–29 лет, что составляет пятую часть всего населения России.

Социальная активность представляет общественное качество молодежи, одной из ее характеристик является отношение к социальной среде, которое не всегда выражается в действиях. Ведущая характеристика социальной активности – ее общественная направленность, выражающаяся в участии личности в решении тех или иных практических задач, стоящих перед обществом. Процессы, происходящие в современном российском обществе, направлены на формирование «общества знаний», в котором в качестве приоритетных стратегий развития обозначены: развитие интеллектуального и социального потенциала личности, повышение качества жизни населения, пропаганда образа жизни, модернизация социальной сферы, формирование здорового общества.

**Цель исследования:** исследование тенденций социальной активности молодёжи.

**Задачи исследования:**

Изучить теоретические и методические аспекты социальной активности молодёжи.

Анализировать тенденции и перспективы социальной активности молодёжи в РФ и Ярославле.

Разработать направления ЗОЖ для повышения социальной активности.

**Вывод:** Таким образом можно сказать, что, являясь одной из самых многочисленных социально-демографических групп, молодёжь должна быть заинтересована в разработке и распространение такой актуальной тенденции, как здоровый образ жизни.

## РОЛЬ ОСНОВНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ИНСТИТУТОВ В ФОРМИРОВАНИИ ЛИЧНОСТИ ПОДРОСТКОВ

Яковлева Д. В. (4 курс, фак-т клинической психологии и социальной работы)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики  
Научный руководитель – старший преподаватель, магистр социальной работы  
Никифоров А.А.

**Актуальность:** Подростковый возраст не случайно называют «трудным». Это период перехода от детства к взрослому состоянию. В этом возрасте происходят значительные изменения, как в физиологической сфере человека, так и в эмоционально-личностной, психологической.

**Цель исследования:** Изучить роль социальных институтов в становлении личности, выявить наиболее значимые ценности.

**Объект:** Подростки, учащиеся МОУ Дубковской СОШ.

В исследовании принимало участие 40 испытуемых, возраст респондентов - 14-15 лет.



**Предмет:** Развитие личности под влиянием социальных институтов, формирование ценностных ориентаций подростков.

**Задачи:**

1. Провести теоретический анализ по литературе;
2. Изучить процесс становления личности;
3. Изучить влияние основных социальных институтов на развитие личности;
4. Выявить основные ценности у подростков;
5. Проанализировать полученные данные.

**Методы исследования:**

- Анализ литературы;
- Анкетирование;
- Анализ полученных данных;
- Математические методы;
- Обобщение использованных источников.

**Вывод:** В подростковом возрасте достигается необходимый уровень интеллектуального развития, развивается самосознание и накапливается необходимый жизненный опыт. В связи с этим подростковый возраст является периодом интенсивного формирования ценностей личности, где социальные институты выполняют свои определенные функции.

## **ФАКТОРЫ РИСКА И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ**

Заборовский И.Г. (к.м.н.), Сологуб Е.И. (5 курс, леч.фак-т), Короленко Г.Г. (к.м.н.),  
Торопилова Е.В. (ординатор)

10-я городская клиническая больница г. Минска, Республика Беларусь  
Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь  
Кафедра глазных болезней  
Научный руководитель – к.м.н. Заборовский И.Г.

**Актуальность:** одной из наиболее значимых проблем в современной офтальмологии продолжает оставаться диабетическая ретинопатия (ДР). В основе патогенеза данной патологии лежат системные и локальные сосудистые и метаболические нарушения (Гаврилова Н.А., 2005). Являясь общим микрососудистым осложнением, ДР оказывает непосредственное воздействие на остроту зрения, что приводит в конечном итоге к слепоте.

**Цели исследования:** определить распространенность, идентифицировать факторы риска ретинопатии у пациентов с сахарным диабетом (СД) обеих типов.

**Материалы и методы:** методом случайного отбора (выборка 25,0%) изучено 532 истории болезни пациентов с сахарным диабетом, у которых установлено наличие диабетической ретинопатии среди городского населения, которые находились на учете в организациях здравоохранения и получали терапию, характерную для данного контингента. Началом диабетической ретинопатии считалось время установления диагноза.

**Результаты и их обсуждение:** уровень диабетической ретинопатии составил 31,2% от исследуемых пациентов с СД. Распространенность непролиферативной ретинопатии составила  $22,2 \pm 2,1\%$ , препролиферативной –  $5,8 \pm 2,3\%$ , пролиферативной –  $3,2 \pm 2,4\%$ . Ежегодно регистрируется 14,9% новых случаев ДР, что в 1,3 раза превышает темпы роста СД. Развитие препролиферативной ДР из непролиферативной происходит в среднем спустя 8,0 лет, а пролиферативной из препролиферативной – через 5,2 года. Ретинопатия при СД 1 типа (47,4 %) развивается в 1,6 раза чаще, чем при СД 2 типа (29,4 %),  $p < 0,01$ .

Основанные на клинических данных результаты свидетельствуют о более высоком риске возникновения ДР у инсулинозависимых пациентов (47,4% случаев на 100 больных), чем

при СД 2 типа (27,0%),  $p < 0,05$ . Установлена сильная корреляция между продолжительностью СД и уровнем ДР ( $R = 0,93$ ;  $p = 0,01$ ). Не имелось никаких различий в частоте ДР в зависимости от пола ( $p > 0,05$ ). Как показали результаты исследования, в среднем у каждого пациента с ДР имеется  $8,5 \pm 0,3$  сопутствующих заболеваний. Средний возраст при установлении диагноза ДР у пациентов с СД 1 типа в два раза выше ( $29,5 \pm 4,1$  года), чем при СД 2 типа ( $57,5 \pm 3,2$ ),  $p < 0,05$ .

Распространенность и частота возникновения осложнений и сопутствующей патологии зависят от продолжительности течения ретинопатии. В целом 13,6% сопутствующих заболеваний выявляются уже на первом году от манифестации ДР, 74,0% – в течение первых пяти лет, а 91,3% – на протяжении десяти лет. Результаты данного исследования показывают, что наиболее часто встречающимися и имеющими место более чем у половины пациентов с ДР являются в 96,5% случаев полинейропатия, в 84,6% – ангиопатия нижних конечностей, в 66,5% – нефропатия, в 56,8% – катаракта, в 52,9% – артериальная гипертензия. Наличие данной патологии может служить маркером ДР.

**Выводы:** средний срок развития диабетической ретинопатии равен  $9,5 \pm 0,3$  года от дебюта СД, однако, у каждого девятого пациента признаки ретинопатии диагностированы при установлении диагноза диабета. В связи с этим для идентификации диабетической ретинопатии необходимо проведение расширенных офтальмологических обследований на ранних стадиях СД. Распространенность хронических микрососудистых осложнений, сопровождающих болезнь, довольно высока, а наличие полинейропатии, ангиопатии нижних конечностей и нефропатии может служить маркером диабетической ретинопатии.

## **ПРИЕМЫ АРТ-ТЕРАПИИ В СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛИЦ В УСЛОВИЯХ ДОМА-ИНТЕРНАТА (НА ПРИМЕРЕ ЯРОСЛАВСКОГО ОБЛАСТНОГО GERONTOLOGИЧЕСКОГО ЦЕНТРА)**

Жданова А.А. (4 курс, факультет клинической психологии и социальной работы)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики  
Научный руководитель – старший преподаватель, магистр социальной работы  
Старцева О.Н.

**Актуальность:** Постарение населения становится влиятельной демографической тенденцией практически всех стран мира. С возрастом людей происходят психофизиологические изменения и трансформация социального статуса. Кроме того, определенное число пожилых людей сталкивается как с проблемой самообслуживания, так и с проблемой социального сиротства, что побуждает их обращаться за помощью в учреждения социального обслуживания.

**Объект:** Пожилые люди, проживающие в Ярославском областном геронтологическом центре (ЯОГЦ).

**Цели исследования:** изучить эффективность арт-терапии в социально-психологической адаптации пожилых людей в условиях дома-интерната.

### **Задачи исследования:**

- Выявить основные причины поступления пожилых в дом-интернат.
- Изучить психофизиологические особенности клиентов геронтологического центра.
- Изучить спектр социально-психологических услуг, которые оказываются проживающим геронтологического центра.
- Установить эффективность арт-терапии в работе с пожилыми людьми.

**Результаты:** Стационарное социальное обслуживание осуществляется в стационарных учреждениях социального обслуживания (дома-интернаты, пансионаты, и др.) путем

предоставления социальных услуг гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянном постороннем уходе. Среди всех психических изменений пожилого человека, в первую очередь происходят перестройка мышления, замедление сенсорных функций (зрения, слуха, вкуса, осязания) и всех видов психомоторики (восприятие и запоминание нового, поведения в целом и способностей к адаптации к изменившимся условиям).

Наиболее распространёнными причинами поступления в дом-интернат являются: одиночество – 48,8%, неудовлетворительное состояние здоровья – 30%, конфликтная ситуация в семье и инициатива родственников – 19%.

Арт-терапия - это психотерапевтический метод, заключающийся в использовании искусства и творчества как средства реабилитации.

В ЯОГЦ специалистами по социальной работе совместно с психологами проводятся арт-терапевтические занятия, которые включают в себя: изотерапию, оригами-терапию, песочную терапию. Занятия проводятся 2 раза в неделю, продолжительностью 30 минут.

**Вывод:** После проведения арт-терапевтических занятий у клиентов улучшается психо-эмоциональное состояние, настроение, повышаются коммуникативные навыки.

Таким образом, можно сказать, что арт-терапия является эффективным средством в социально-психологической адаптации пожилых людей.

## **АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ СТУДЕНТОВ ЯРОСЛАВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА**

Кондратьева К.А., Рещикова К.А. студенты 4 курса  
ГПОУ ЯО Ярославский медицинский колледж

Научный руководитель – преподаватель высшей категории ЦМК «Терапия» Живая Е. Г.

**Актуальность** темы обусловлена широким распространением нездорового образа жизни среди молодежи, что является социальной проблемой и определяется назревшей необходимостью поддержания здоровья студентов и формирования запаса прочности молодого организма всеми возможными путями для полноценного долголетия и успешной самореализации в жизни.

**Цель исследования:** определение приверженности студентов ГПОУ ЯО «Ярославский медицинский колледж» в процессе обучения к здоровому образу жизни, как одному из условий здоровьесбережения.

**Задачи исследования:**

1. Выявить основные факторы риска здоровью студентов Ярославского медицинского колледжа и оценить риск возникновения заболеваний.
2. Проанализировать особенности образа жизни студентов и их отношение к своему здоровью в процессе обучения, выявить основные компоненты мотивации студентов на здоровьесбережение.

В ходе исследования изучались разработанные анкеты и опросники, с использованием методов анкетирования, анализа, синтеза, сравнения, обобщения.

Проводилось прямое анкетирование 118 студентов специальности «Лечебное дело» 1 и 4 курсов в возрасте 17 – 26 лет с целью выявления возможных и наиболее распространенных в студенческой среде факторов риска здоровью, особенностей элементов образа жизни обучающихся, их отношение к сохранению своего здоровья. У всех анкетированных, независимо от курса обучения, выявлены те или иные факторы риска здоровью в количестве от одного до четырех у каждого студента, что повышает вероятность и риск возникновения в дальнейшем

различного рода заболеваний. Среди обратимых неблагоприятных факторов образа жизни у опрошенных студентов прослеживаются следующие: умственное переутомление, эмоциональное перенапряжение, не соблюдение режима дня, режима труда и отдыха, недостаточное закаливание организма, несбалансированное и нерегулярное питание, малоактивный образ жизни, употребление спиртных напитков, хоть и редко, а так же, никотинозависимость. Установлено отсутствие ожидаемой тенденции к снижению обратимых факторов риска здоровью за время учебы у выпускников.

В процессе познавательной деятельности у анкетированных сформировалась мотивация, определены ее компоненты, возрос осознанный интерес респондентов к вопросам здоровьесбережения, но, с учетом указанных самими студентами причин, реальное соблюдение элементов здорового образа жизни за время обучения в лучшую сторону принципиально не изменилось, чего хотелось бы ожидать от будущих медицинских работников. Выявлены лишь некоторые положительные перемены в образе жизни выпускников, такие как незначительное уменьшение употребления фастфудов, сокращение проведения времени за компьютером, немногочисленный отказ от курения.

После анализа результатов исследования сделаны следующие выводы:

1. Проблемы здоровьесбережения студентов колледжа существуют.
2. Выявлено противоречие между пониманием важности здоровьесбережения и приверженностью студентов Ярославского медицинского колледжа к ЗОЖ.

Рекомендовано продолжать популяризировать здоровый образ жизни в студенческой среде и повышать ответственность обучающихся за свое здоровье для успешного достижения ими жизненных и профессиональных целей.

## **СОВМЕСТИМЫ ЛИ ПОНЯТИЯ «СТУДЕНТ» И «ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ»?**

Смирнова О.В., студентка 2 курса ГПОУ ЯО «Ярославский медицинский колледж»

Научный руководитель- преподаватель высшей квалификационной категории  
ЦМК «Сестринское дело» Иванова Г.А.

**Актуальность** темы продиктована повышением уровня заболеваемости среди молодёжи, что во многом связано с низкой мотивацией к приверженности к здоровому образу жизни, в частности к соблюдению принципов здорового питания.

Цель исследования - выявление отношения студентов ГПОУ ЯО «Ярославский медицинский колледж» к здоровому питанию и применение ими принципов здорового питания в жизни.

### **Задачи исследования:**

1. Определить степень осведомленности студентов о необходимости придерживаться правил здорового питания, а также уровень их знаний о здоровом питании;
2. Сравнить знания о здоровом питании студентов 1 курсов и старших курсов, а также реализацию этих знаний на практике и установить среднестатистический рацион питания студентов ЯМК;
3. Определить причины, барьеры, которые мешают соблюдать принципы здорового питания;
4. Выявить проблемы со здоровьем со стороны желудочно-кишечного тракта у студентов 1 курса и старших курсов, определить динамику;
5. Выяснить, совместимы ли понятия «студент» и «здоровое питание» по мнению студентов ЯМК.
6. Разработать рекомендации;

**Методы исследования:** анкетирование, статистическая обработка, анализ и синтез.

Было опрошено 124 человека студентов ЯМК, из них три группы 1 курса отделения «Лечебное дело» и три группы 3 курса отделений «Лечебное дело» и «Сестринское дело».

Большинство опрошенных считают себя знатоками правильного питания, но на конкретные вопросы более половины студентов 1 и 3 курсов не знают правильных ответов. 3-х разовый режим питания соблюдают 30 % студентов. Завтрак отсутствует у половины опрошенных. Свежие фрукты и овощи большинство употребляют 1 раз в неделю. На старших курсах предпочтение больше отдают кисломолочным продуктам, овощам и фруктам, хотя процент употребления фастфуда больше, чем у 1 курса. Мучное и сладости популярны у всех студентов, при этом лишний вес у 30% студентов 1 курса и 39% студентов 3 курса, а частота хронических заболеваний ЖКТ на 3 курсе увеличились в 2 раза.

По результатам анализа исследования были сделаны следующие выводы:

1. Уровень знаний о здоровом питании по самооценке студентов не соответствует действительности, несмотря на изучение предметов, которые формируют базу знаний о здоровом питании.
2. Студенты ЯМК не придерживаются принципов здорового питания в повседневной жизни, осознают это, но не стремятся исправить.
3. Основной причиной неправильного питания опрошенные считают невозможность себя организовать и материальные затруднения.
4. По результатам исследования определилась отрицательная динамика состояния здоровья студентов со стороны желудочно-кишечного тракта, так состояние здоровья у студентов 3 курса ухудшилось.
5. Большинство студентов считают, что понятия «студент» и «здоровое питание» совместимы, но при определенных условиях, таких как достаточный уровень знаний, умение себя мотивировать и организовать.

Рекомендовано продолжать повышать уровень знаний о здоровом питании, как одной из важных составляющих ЗОЖ и применять эти знания на практике.



# **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИМИИ И ФАРМАЦИИ**

## **МОДЕЛИРОВАНИЕ У ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ, СПРОВОЦИРОВАННОГО ДЛИТЕЛЬНЫМ ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ**

Кербенёв Э.Е. (ассистент)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Смирнов Н.А.

Целью проведённых исследований было создание новой методики моделирования у лабораторных животных патологического состояния, аналогичного тому, которое возникает у больных вследствие длительного применения комплекса противотуберкулёзных препаратов. Подобное моделирование необходимо для объективной экспериментальной оценки лекарственных средств, предлагаемых для ослабления побочных эффектов от комбинированной противотуберкулёзной терапии. В результате проведения четырёх серий экспериментов, поставленных на 320 белых крысах, были разработаны два новых варианта моделирования у лабораторных животных отмеченного патологического состояния, являющегося экспериментальным аналогом клинической ситуации, возникающей вследствие длительного курса комбинированной противотуберкулёзной химиотерапии. Основными особенностями методик проведения предлагаемых вариантов модельной патологии в отличие от существующего аналога (Сливка Ю.И., 1989), являлось повышение дозировок изониазида и рифампицина, удлинение срока воздействия с двух до трёх недель, а также добавление в качестве потенцирующего фактора хронической алкогольной интоксикации. За счёт отмеченных модификаций было достигнуто более жёсткое воздействие, которое в отличие от аналога сопровождалось частичной (до 30% случаев) летальностью подопытных крыс, отрицательной, а не положительной динамикой их веса. Кроме того, для разработанных модельных патологий был характерен специфический сдвиг биохимических показателей крови, свидетельствующий о более выраженном по сравнению с аналогом поражении у лабораторных животных печени, почек и поджелудочной железы. Первый вариант предлагаемой модели создавал более жёсткую разновидность воздействия и предполагал внутривенное введение доступного, дешёвого, но плохо растворимого рифампицина в дозировке 250 мг/кг. Во втором более «мягком» варианте моделирования, сопровождавшимся снижением уровня летальности до 10%, применялся хорошо растворимый, но более дорогой аналог рифампицина – препарат отофа в дозировке 125 мг/кг. Апробация первого варианта модели позволила выявить преимущества недавно запатентованных для ослабления побочных эффектов противотуберкулёзной терапии мексидола (патент RU 2189817, 2002) и глутоксима (патент RU 2197984, 2003) по сравнению с широко используемым для этой цели препаратом эссенциале. Применение в эксперименте новых препаратов, в отличие от традиционного лекарственного средства, позволяло повысить выживаемость лабораторных животных до 90%, существенно снизить потерю их веса и достоверно приблизить к норме исследуемые биохимические параметры крови. Апробация второго способа моделирования по результатам оценки биохимических параметров крови, а также данных морфологических исследований, объективно доказала адекватность применения и этого, менее интенсивного варианта экспериментального воздействия. В частности, было зафиксировано достаточно полное соответствие характерных изменений биохимических параметров крови и морфологических изменений печени крыс по сравнению с типичными изменениями, которые регистрируются в этом органе у пациентов фтизиатрических

клиник после проведения длительной противотуберкулёзной терапии. Более того, эта серия экспериментов позволила выявить высокую эффективность защитного действия в условиях изучаемой патологии у ранее не предлагавшихся по этому показанию некоторых пептидных препаратов.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПЕПТИДНОГО ПРЕПАРАТА С ВОЗМОЖНОЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АРТРИТЕ У БЕЛЫХ КРЫС**

Куница З.А. (аспирант), Степанова А.А. (4 курс, леч. фак-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра фармакологии  
Научный руководитель – к.м.н., доц. Смирнов Н.А.

**Актуальность.** Артриты и артрозы являются чрезвычайно распространенной патологией. Для симптоматического лечения этих заболеваний в настоящее время чаще всего применяются препараты с выраженной противовоспалительной активностью из группы нестероидных противовоспалительных средств (НПВС). Указанная разновидность препаратов обладает довольно большим количеством побочных эффектов, в связи, с чем поиск новых безопасных лекарств для лечения обозначенной патологии является весьма актуальной задачей.

**Материалы и методы исследования.** Эксперимент был поставлен на 30 беспородных белых крысах-самцах массой 280-340 г. С лабораторными животными, находящимися в стандартных условиях обитания и кормления работали в соответствии с действующими «Правилами лабораторной практики». В первый день эксперимента у всех животных моделировалась воспалительная реакция путём субплантарного введения 0,1 мл 5% раствора формалина. На следующий день лабораторные крысы были разделены на 3 равноценные группы. Первой группе, служившей контролем, ежедневно внутрибрюшинно вводили физ. раствор в объёме 0,01 мл/кг. Второй группе крыс в аналогичном объёме вводился исследуемый пептидный препарат, который является официально зарегистрированным лекарственным средством, предназначенным для применения по показаниям, не связанными с лечением обозначенной патологии. Третья группа животных в качестве эталонной противовоспалительной терапии получала внутрибрюшинные инъекции диклофенака натрия в дозировке 7,5 мг/кг. Все указанные препараты вводили ежедневно 1 раз в день в течение 21 дня. По завершению этого срока крыс декапитировали и оценивали состояние внутренних органов. Противовоспалительная активность исследуемых средств оценивалась еженедельно по показаниям ректальной и локальной температуры, размеру отёка поражённого сустава. Критериями безопасности были показатель летальности, динамика веса, весовые коэффициенты внутренних органов и состояние слизистой желудка.

**Результаты и их обсуждение.** Оба изучаемых препарата продемонстрировали сопоставимую противовоспалительную активность, максимально выраженную на 7-й день эксперимента. В частности, применение диклофенака позволило снизить средние показатели ректальной температуры с 35,9°C до 34,5°C, против 34,7°C у исследуемого пептидного препарата; локальной температуры поражённого сустава с 23,9°C до 22,2°C против 22,8°C; нарастание объёма отёка с 14,3% до 8,1% против 9,3% соответственно. Согласно результатам эксперимента исследуемый пептидный препарат продемонстрировал высокую степень безопасности, поскольку при его 3-хнедельном применении в отличие от аналогичного курса лечения диклофенаком не было зарегистрировано случаев летальности, отставания в наборе веса, достоверных отклонений весовых коэффициентов внутренних органов и изъязвления

слизистой желудка. Курсовое введение диклофенака сопровождалось одним случаем летальности, отставанием в наборе веса на 14% и появлением язв желудка у 100% особей.

**Выводы.** 1) Эксперимент выявил у исследуемого пептидного препарата не изучавшуюся ранее противовоспалительную активность, сопоставимую с таковой у диклофенака натрия. 2) Безопасность курсового применения исследуемого пептидного препарата, несомненно, выше по сравнению с наиболее популярным вариантом противовоспалительной терапии из группы НПВС.

## ГЕПАТОПРОТЕКТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ ГЛИПРОЛИНОВ

Петровский А.К. (аспирант)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Федоров В.Н.

**Актуальность.** Патология гепатобилиарной зоны занимает ведущее место среди болезней органов пищеварения. По данным ВОЗ, в мире не менее 2 млрд. человек страдают патологией печени, причем смертность пациентов с данной патологией за последние 20 лет увеличилась вдвое. В качестве патогенетической терапии используются гепатопротекторы, подбор которых производится с учетом ведущего механизма развития заболевания. Однако терапия ими не лишена ряда отрицательных сторон: нежелательные побочные эффекты, межлекарственное взаимодействие, вариабельность клинического эффекта у препаратов разных производителей, достаточно узкий спектр механизма терапевтического действия, что вынуждает комбинировать препараты различных групп. Недостатки современной гепатопротективной терапии делают актуальным поиск новых гепатозащитных средств. Перспективными в этом отношении являются препараты, созданные на основе глипролинов.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось на 120 беспородных белых крысах-самцах массой 180-220 г. В экспериментальной группе находилось не менее 10 животных. С лабораторными животными работали в соответствии с действующими «Правилами лабораторной практики» [Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23 августа 2010 г. № 708н «Об утверждении Правил лабораторной практики»]. Все животные находились в одинаковых стандартных условиях обитания и кормления. Гепатопротективные свойства изучались у 4 олигопептидов из семейства глипролинов: Met-Glu-His-Phe-Pro-Gly-Pro (семакс), Thr-Lys-Pro-Arg-Pro-Gly-Pro (селанк), His-Phe-Arg-Trp-Pro-Gly-Pro (вещество, созданное на основе фрагмента АКТГ<sub>6,9</sub> – ПР<sub>6,9</sub>) и Pro-Gly-Pro (проглипрол). Все препараты вводились 1 раз в сутки внутриназально в объеме 0,04 мл в каждый носовой ход; вводимая доза составляла 0,2 мг/кг. Смертельный тетрахлорметановый гепатит моделировался однократным введением DL<sub>50</sub> CCl<sub>4</sub>. Для этого у белых крыс была определена острая токсичность четыреххлористого углерода при внутрижелудочном введении: дозы минимальной токсичности (ДМТ), 16%, 50%, 84% и 100% летальности (DL<sub>16</sub>, DL<sub>50</sub>, DL<sub>84</sub>, и DL<sub>100</sub>) соответственно были равны 5,8; 7,1; 9,6; 12,1 и 15,1 мл/кг. Подопытным крысам вводилась DL<sub>50</sub> – 9,6 мл/кг. Анализируемыми критериями являлись процент выживаемости, продолжительность жизни погибших животных, весовой коэффициент печени.

**Результаты и их обсуждение.** После введения DL<sub>50</sub> тетрахлорметана выжило 53% животных, средняя продолжительность жизни погибших белых крыс равнялась 2,6±0,4 дням, весовой коэффициент печени достоверно повышался с 26,34±1,08 (интактные крысы) до 32,80±1,20 (контроль). Семакс повышал выживаемость животных до 90%, селанк и ПР<sub>6,9</sub> - до 80% и проглипрол до 70%. Среднюю продолжительность жизни погибших животных достоверно увеличивали селанк до 5,3±0,8 дней (в 2 раза) и семакс до 4,8±0,7 дней (в 1,8

раза). Препятствовали повышению весового коэффициента печени у выживших крыс все исследуемые глипролины, однако достоверно – семакс, проглипрол и селанк.

Вывод. Исследование показало, что все изучаемые глипролины обладали гепатопротективной активностью: наиболее активны были селанк и семакс, далее следовали проглипрол и ПР<sub>6-9</sub>.

## **ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОКОРРЕКЦИИ НЕЙРОПЕПТИДАМИ МИТОХОНДРИАЛЬНО-ЦИТОЗОЛЬНЫХ ШУНТОВ ПРОДУКЦИИ ЭНЕРГИИ В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**

Соколик Е.П. (к.м.н.)

Одесский национальный медицинский университет

Кафедра общей и клинической фармакологии

Научный руководитель – д.б.н. проф. Беленичев И.Ф.

**Актуальность.** В последние десятилетия в большинстве стран мира наблюдается неуклонный рост производства и потребления спиртных напитков, что вызывает глубокую озабоченность и тревогу у многих видных ученых и государственных деятелей.

**Цель.** Изучение показателей тканевого дыхания, фондов макроэргических фосфатов (АТФ), активности ферментов, регулирующих митохондриально-цитозольный транспорт энергии; содержание HSP 70 и HIF-1a в митохондриях головного мозга крыс при хронической алкогольной интоксикации.

**Материалы и методы.** Хроническую алкогольную интоксикацию вызывали ежедневным внутрижелудочным введением крысам первые 10 дней – 15% раствора этанола в дозе 4 г/кг, следующие 10 дней – 15% раствора этанола в дозе 6 г/кг и последующие 10 дней крысам вводили 25% раствор этанола в дозе 4 г/кг. С 30 суток прекращали акоголизацию и проводили экспериментальную терапию изучаемыми препаратами и продолжали наблюдение в течение 14 дней. Все крысы были разделены на 5 групп по 10 животных в каждой группе: 1-я группа получала в течение 30 дней этанол и с 31 по 44 сутки Цереброкурин в дозе 0,06 мг/кг; 2-я группа получала в течение 30 дней этанол и с 31 по 44 сутки Церебролизин в дозе 4 мг/кг; 3-я группа получала в течение 30 дней этанол и с 31 по 44 сутки – Кортексин в дозе 0,5 мг/кг; 4-я группа получала в течение 30 дней этанол (контроль); 5-я группа – интакт (вместо этанола – физиологический раствор).

**Результаты и их обсуждение.** При общей оценке результатов исследования метаболизма нервной ткани можно выделить общие закономерности. Так, хроническая алкогольная интоксикация сопровождается типичными нарушениями биохимических процессов – активацией гликолиза с гиперпродукцией лактата, угнетением ферментов цикла Кребса и электронно-транспортной цепи, дефицитом АТФ на фоне угнетения экспрессии HSP70 и HIF-1a. Вместе с тем, исследование этих процессов в условиях динамического наблюдения и дифференциации по степени тяжести неврологических нарушений позволяет оценить их с позиции молекулярно-биохимических механизмов адаптации, сравнить степень нарушения отдельных звеньев метаболизма, компенсаторных путей синтеза энергии и регуляторных белков (HSP70 и HIF-1a). Так, степень угнетения СДГ, поставляющей протоны на ФАД-зависимый участок электронно-транспортной цепи намного выше, чем цитохромоксидазы, которая лимитирует поток электронов по всей цепи. В этой связи обращает на себя внимание факт роста малата и активности НАД-МДГ-мх, коррелирующий с уровнем HSP 70. Подобное наблюдение объясняется активацией малат-аспартатного механизма транспорта восстановленных эквивалентов в митохондрии, и участием в механизме активации и в контроле его работы адаптационных белков – HSP70 и HIF-1a. Причем, угнетение продукции малата и

активности НАД-МДГ-мх коррелирует с падением АТФ, HSP70 и HIF-1a, а также со степенью неврологических нарушений.

**Выводы.** В ответ на формирование хронической алкогольной интоксикации экспрессируется HIF-1a, который инициирует запуск компенсаторных механизмов выработки энергии. В дальнейшем регуляция этих процессов переключается на HSP70, который «продлонгирует» действие HIF-1a, а также самостоятельно поддерживает экспрессию активности НАД-МДГ-мх, тем самым длительно поддерживая активность малат-аспаратного челночного механизма.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КЕТОРОЛА И ПРОМЕДОЛА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА КИШЕЧНИКЕ**

Стах В. А. (3 курс, леч. фак-т), Филон Е. А. (3 курс, леч. фак-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра фармакологии  
Научный руководитель – д.м.н., проф. Раков А.А.

**Актуальность и научная новизна работы.** Болевой синдром, возникающий в области лапаротомной раны, отличается высокой интенсивностью и продолжительностью, что обуславливает необходимость применения анальгетиков, обладающих сильным обезболивающим эффектом. До настоящего времени основными препаратами, применяемыми в раннем послеоперационном периоде у больных, которым выполняются полостные оперативные вмешательства, являются наркотические анальгетики. Однако их применение нередко вызывает побочные явления. Кроме этого, наркотические анальгетики являются учётными препаратами. С этим связаны относительные трудности их использования. Поэтому поиск анальгетиков ненаркотического ряда, эффективных в раннем послеоперационном периоде актуален.

**Цели и задачи исследования.** Сравнить эффективность и безопасность кеторола и промедола в раннем послеоперационном периоде у больных после выполнения хирургических вмешательств на толстой кишке.

**Материалы и методы.** Проспективное, рандомизированное (по методу конвертов) исследование проводилось на базе хирургического отделения ободочной кишки в ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих» МЗ РФ. В исследовании приняли участие 120 больных. В зависимости от объёма лапаротомии были выделены 2 группы пациентов: I группа – 60 больных, которым были выполнены срединные «большие» лапаротомии. II группа – 60 больных, которым были произведены операции в объёме закрытия или реконструкции илео- или колостом («малые» лапаротомии). Оценка эффективности и безопасности препаратов проводилась на основании времени купирования болевого синдрома и наличия побочных эффектов применения препаратов.

**Результаты и их обсуждение.** Применение кеторола в раннем послеоперационном периоде не показало значительных различий в его обезболивающем действии по сравнению с промедолом. Сравнение эффективности применения кеторола и промедола у больных, которым были выполнены «большие» срединные лапаротомии, не выявило статистически достоверных различий. Число побочных эффектов при применении кеторола у I группы было незначительным и не потребовало отмены препарата. Сравнение эффективности кеторола и промедола у больных, которым были выполнены «малые» лапаротомии, также не выявило статистически достоверных различий. Число побочных эффектов кеторола у II группы больных было статистически ниже, чем при применении промедола ( $p = 0,03$ ).



**Выводы.** Таким образом, сочетание эффективности и безопасности делает применение кеторола в раннем послеоперационном периоде у больных, которым выполнены оперативные вмешательства на органах брюшной полости возможным и целесообразным, а также позволяет значительно ограничить расход особо учётных препаратов наркотического ряда.

## **АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ ЗАРУБЕЖНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТЕЧЕСТВЕННЫМИ С ПОЗИЦИИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

Бородин Д.А. (2 курс, фарм. фак-т), Торопова Э. Ю. (5 курс, фарм. фак-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра клинической фармакологии с курсом ИПДО  
Научный руководитель – проф. Хохлов А.Л.

**Актуальность:** Сложная экономическая обстановка на мировом рынке заставляет развивать стратегически важные отрасли отечественной экономики. К одной из таких отраслей относится фармацевтическая промышленность. В ноябре 2012 года Правительство Российской Федерации утвердило государственную программу «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности на 2013-2020 годы (ФАРМА 2020)». Ускоренные темпы роста отечественной фармацевтической промышленности требуют оценки эффективности производимых лекарственных препаратов, чтобы убедиться в том, они составляют хорошую конкуренцию импортным препаратам.

**Цель исследования:** Оценить эффективность импортозамещения на Российском рынке лекарственных препаратов

**Материалы и методы исследования:** Исследование проведено в 2017г. Был проведён мета-анализ литературных источников касательно импортозамещения лекарственных препаратов в России. Были проанализированы отчеты по состоянию фармацевтического рынка в 2011-2016гг., определены закономерности развития кластерной системы в фармацевтической промышленности. Кроме того, эффективность данного развития оценивается также результатами клинических исследований, проводимых для отечественных препаратов.

**Результаты и их обсуждение:** Основная цель программы ФАРМА 2020 - развитие высокотехнологичной фармацевтической промышленности на базе создающихся производственных площадок. Основные задачи данной программы: импортозамещение брендженов, лицензирование новых отечественных препаратов, разработка патентоспособных аналогов импортных препаратов и, в конечном итоге, выход на мировой фармацевтический рынок с инновационными препаратами. За последние годы с момента реализации программы ФАРМА 2020 наблюдается рост отечественной фармацевтической промышленности. Так, объем рынка фармацевтической продукции за период с 2011 по 2016 гг увеличился почти вдвое, а объем продаж отечественных готовых лекарственных форм вырос с 24% до 30%. За это время были сформированы десять фармацевтических кластеров, в их рамках были созданы новые площадки по высокотехнологичному производству лекарственных препаратов. Увеличилось количество клинических исследований, проводимых для установления эффективности создаваемых препаратов.

**Выводы:** Программа ФАРМА 2020 наметила долгосрочную стратегию развития фармацевтической индустрии в нашей стране. Создание инновационных лекарственных препаратов, повышение эффективности уже существующих дженериков даст возможность в ближайшем будущем занять лидирующее положение на внутреннем и конкурентоспособное положение на мировом рынке фармацевтической продукции. Динамика роста позволяет делать выводы о том, что к 2020 году половина фармацевтического рынка будет представлена отечественными препаратами.

## РАЗРАБОТКА НОВОГО СПОСОБА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ

Вольхин Н.Н. (6 курс, леч. фак-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра фармакологии  
Научный руководитель – к.м.н., доц. Смирнов Н.А

**Актуальность.** Переломы являются наиболее распространенной патологией, которой занимаются хирурги – травматологи. Основным способом лечения являются различные хирургические методики остеосинтеза. Консервативные способы лечения имеют при этом вспомогательное значение, в связи, с чем им не уделяется должного внимания со стороны практикующих врачей. Вместе с тем, включение в комплексное лечение переломов фармакологических или физиотерапевтических методик способно существенно ускорить реабилитацию пациентов. Для разработки новых способов лечения переломов необходимы предварительные эксперименты на животных. Существующие экспериментальные модели ориентированы в основном на хирургические способы лечения, а для объективной оценки консервативных способов экспериментальных моделей создано недостаточно.

**Научная новизна.** Предлагается новый способ моделирования экспериментального перелома у белых крыс. Отличия предлагаемого способа от существующих аналогов заключаются в следующем: 1) применение в качестве средства наркотизации 25% раствора этанола в дозировке 3,5 г/кг; 2) формирование дырчатого перелома, путём сверления сквозного отверстия в средней трети бедренной кости крысы диаметром 2 мм; 3) замер скорости регенерации кости методом цифровой рентгенографии с применением компьютерной программы Radiant; 4) предотвращение гнойных послеоперационных осложнений за счёт введения препарата энрофлоксацина в дозировке 10мг/кг 1 раз в день курсом 7 дней.

**Материалы и методы исследования.** Апробация предложенной методики проводилась на 20 беспородных белых крысах-самцах массой 280-300г. С лабораторными животными, находящимися в стандартных условиях обитания и кормления работали в соответствии с действующими «Правилами лабораторной практики». Первоначально у всех крыс по описанной методике был сформирован дырчатый перелом диафиза бедренной кости. В этот же день была сделана первая серия рентгеновских снимков. Далее крысы были разбиты на 2 группы: контрольные животные получали ежедневные подкожные инъекции физ. раствора в объёме 0,2мл, а опытной группе подкожно вводился препарат миакальцик в дозировке 50ЕД/кг. Спустя месяц была проведена повторная рентгенография и её результаты были сопоставлены с первоначальными.

**Результаты и их обсуждение.** При завершении эксперимента была зафиксирована практически одинаковая величина среднего прироста костной ткани в контрольной группе и группе миакальцика, которая составила 0,76 и 0,77 мм соответственно. Вместе с тем в опытной группе было выявлено 3 случая полного зарращения дефекта кости, против двух в контроле. Кроме того, в группе миакальцика регенерация костной ткани происходила более полноценно и случаев формирования патологической костной мозоли не выявлялось.

**Выводы.** 1) Предложенная модель позволяет провести экспериментальную оценку эффективности фармакологической стимуляции регенерации костной ткани по следующим критериям: величине прироста костной ткани, частоте полного замещения дефектов, правильности восстановления архитектоники кости. 2) Для повышения достоверности и корректности предлагаемой методики целесообразно использовать увеличение выборки экспериментальных животных и пересмотреть контрольные сроки производства снимков.

## К ИЗУЧЕНИЮ СПЕЦИФИЧНОСТИ МЕТОДИКИ АНАЛИЗА ЦЕФТРИАКСОНА МЕТОДОМ КАПИЛЛЯРНОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА

Смирнова А.В. (доц.), Куликов А.А.(5 курс фарм. фак-т), Крючков В.Б. (ст.лаб.)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра фармацевтической и токсикологической химии  
Научный руководитель – зав. кафедрой д.фарм.н. доцент Фомин А.Н.

Актуальность. Цефтриаксон – цефалоспориновый антибиотик (ЦФА) III-поколения, обладает широким спектром антимикробной активности и продолжительным периодом полувыведения. В связи с возможностью передозировки, возникновения индивидуальной непереносимости препарата, актуальной задачей клинической лабораторной практики является разработка специфичных и надежных методик анализа.

Цель исследования – провести изучение специфичности методики анализа цефтриаксона методом капиллярного электрофореза.

Анализ цефтриаксона проводили в системе капиллярного электрофореза «Капель-105М» в следующих условиях: рабочий электролит (РЭ) – буферный раствор Бриттона-Робинсона, pH 9,0; растворитель пробы (РП) – соответствующий РЭ, разбавленный в 10 раз водой очищенной; рабочий раствор – 0,001% раствор цефтриаксона в РП (10 мкг/мл); УФ-детектирование - 245 нм; ввод пробы - давлением (30 мбар x 15 сек); обработку полученных электрофореграмм осуществляли с помощью компьютерной программы «Эльфран для Windows»; время анализа – 15 минут.

Специфичность методики анализа цефтриаксона изучали путем исследования смеси растворов ряда ЦФА и отдельно их стандартов с целью установления возможности достоверно идентифицировать исследуемый антибиотик по времени миграции ( $t_m$ ) в присутствии других соединений, сходных по строению. Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Результаты статистической обработки величины  $t_m$  цефоперазона, цефуросима, цефтриаксона-стандартов и в составе смеси антибиотиков

Антибиотик-стандарт, 10 мкг/мл	Метрологические характеристики	Смесь антибиотиков-стандартов, по 10 мкг/мл	Метрологические характеристики
$t_m$ цефоперазона, n = 5			
6,64	SD = 0,04; RSD = 0,60%	6,70	SD = 0,05; RSD = 0,69%
$t_m$ цефуросима, n = 5			
7,51	SD = 0,06; RSD = 0,83%	7,38	SD = 0,03; RSD = 0,52%
$t_m$ цефтриаксона, n = 5			
9,57	SD = 0,03; RSD = 0,37%	9,40	SD = 0,09; RSD = 0,98%

Результаты исследования показывают сходимость величин  $t_m$  отдельных антибиотиков с соответствующими величинами их в составе смеси аналитов, а также достаточную разделительную способность методики анализа смеси ЦФА (таблица 2).

Таблица 2 – Результаты разрешение (Rs) пиков антибиотиков на ЭФГ

Rs (, n = 5)		
Цефоперазона от ЭОП	Цефуроксима от цефоперазона	Цефтриаксона от цефуроксима
6,07	2,26	9,94

Выводы. Разработанная методика анализа цефтриаксона методом капиллярного электрофореза специфична и может использоваться в присутствии других, близких по химическому строению антибиотиков.

### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ВЫДЕЛЕНИЯ ХИНИНА ИЗ ПЕЧЕНИ

Лазарев А.О.(5 курс фарм. фак-т)  
 Ярославский государственный медицинский университет  
 Кафедра фармацевтической и токсикологической химии  
 Научный руководитель – зав. кафедрой д.фарм.н. доцент Фомин А.Н.

**Актуальность.** Степень экстракции токсиканта из биологического материала в существенной степени зависит от природы и величины рН экстрагента, дополнительной очистки первичных вытяжек. Вопросы, связанные с разработкой новых эффективных методик изолирования, очистки токсикантов (в т.ч. токсикологически значимого хинина) является актуальными для химико-токсикологической практики.

**Цель исследования:** разработка оптимального метода выделения хинина из печени.

**Методика:** Исследования проводились на модельных смесях (печень трупов людей, погибших от травм) с использованием экстрагента – водных растворов органических кислот: щавелевой кислоты, рН 2,0; уксусной кислоты, рН 2,0; трихлоруксусной кислоты, рН 1,0: (соотношение объекта и экстрагента – 5:7). Очистку первичных вытяжек осуществляли экстракционным концентрированием исследуемого основания хлороформом из щелочной среды (рН 10,0), с последующей дополнительной очисткой электрофорезом на бумаге (ПВЭФ-1): хроматографическая бумага марки FN-4; напряжение - 400В, 1ч.; детекция – УФ-свет, 254 нм. Участки электрофореграммы, соответствующие локализации хинина вырезали, измельчали и элюировали 5 мл 0,1 М раствора хлористоводородной кислоты (30 мин.). Элюат отделяли и проводили спектрофотометрическое определение хинина на приборе (Shimadzu UV1800) при длине волны 250 нм. Расчёт концентрации исследуемого вещества осуществляли по калибровочному графику ( $y = 0,07416x + 0,00960$ ;  $R^2 = 0,99842$ ). Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты сравнительной характеристики методов выделения хинина из печени

Хинина в 5 г печени, мкг	Экстрагент (; n = 2)	Определено хинина	
		мкг	%
1000,0	Раствор щавелевой кислоты, рН 2,0	814,05	81,4
	Раствор уксусной кислоты, рН 2,0	885,7	88,57
	Раствор трихлоруксусной кислоты, рН 1,0	832,15	83,22

Результаты исследования показали, что наибольшее количество хинина изолируется и определяется в среднем, при использовании в качестве экстрагента раствора уксусной кислоты, рН 2,0 (88,57% при содержании 1000 мкг вещества в 5 г печени). При этом граница определения хинина при экстрагировании раствором уксусной кислоты составляет 50 мкг вещества в 5 г печени (таблица 2).

Таблица 2 – Границы определения хинина в печени. Экстрагент – раствор уксусной кислоты, рН 2,0

N п/п	Хинина в 5 г печени	Определено хинина (; n = 3)	
		мкг	%
1	1000,0	885,7	88,57
2	50,0	43,06	86,33
3	10,0	+	+

Выводы. Дана сравнительная характеристика методов выделения хинина их печени. Предложена оптимальная методика экстрагирования хинина из биологического материала (печени) с использованием экстрагента – раствора уксусной кислоты рН 2,0.

### ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ХРОМАТОГРАФИИ В ТОНКОМ СЛОЕ СОРБЕНТА В АНАЛИЗЕ ВОДОРАСТВОРИМЫХ ВИТАМИНОВ

Алтухова В.В. (ст.преп.), Петров О.М.(5 курс фарм. фак-т), Виноградов А.П.(доц.)  
 Ярославский государственный медицинский университет  
 Кафедра фармацевтической и токсикологической химии  
 Научный руководитель – зав. кафедрой д.фарм.н. доцент Фомин А.Н.

**Актуальность.** Метод тонкослойной хроматографии (ТСХ) является одним из вариантов плоскостной жидкостной хроматографии, в котором разделение веществ происходит на открытом слое сорбента. Это определяет простоту, легкость проведения эксперимента и экономичность единичного анализа. Кроме того, данный метод является фармакопейным и широко используется в фармакопейном анализе фармацевтических субстанций и лекарственных препаратов с целью подтверждения идентичности и установления чистоты. В связи с этим, разработка хроматографических методик анализа лекарственных препаратов является важной и актуальной задачей для фармацевтической науки в целом.

**Цель исследования** – изучить возможность применения метода ТСХ для идентификации кислоты аскорбиновой в лекарственных формах.

Объектом исследования явился лекарственный препарат «5% раствор кислоты аскорбиновой для инъекций» (ОАО «Биосинтез», Россия).

На линию старта хроматографических пластин «Силуфол» капилляром методом наслаивания наносили аликвоты водных растворов исследуемого раствора и стандартного раствора кислоты аскорбиновой. Пластины помещали в хроматографическую камеру и проводили элюирование по восходящему способу в системе растворителей 96% этиловый спирт: гексан (1:3). После окончания хроматографирования пластины высушивали при комнатной температуре до полного испарения растворителей и проявляли аммиачным раствором нитрата серебра и раствором 2,6-дихлорхинонхлоримидом. Рассчитывали величины коэффициента подвижности (Rf) кислоты аскорбиновой как отношение расстояния пройденного веществом к расстоянию, пройденным растворителем. Результаты исследований представлены в таблице 1.



Таблица 1 - Коэффициенты подвижности (**Rf**) кислоты аскорбиновой-стандарта и кислоты аскорбиновой, в составе лекарственного препарата.

Детектор	Коэффициент подвижности <b>Rf</b> , n = 3	
	Кислоты аскорбиновой – стандарта (субстанция)	Кислоты аскорбиновой в лекарственном препарате (5% раствор для инъекций)
Аммиачный раствор нитрата серебра	0,71	0,69
Раствор 2,6-дихлорихинонхлоримида	0,71	0,69

Выводы. Разработанная методика позволяет надежно идентифицировать кислоту аскорбиновой в лекарственной форме. При этом вспомогательные вещества не оказывают существенного влияния на коэффициент подвижности исследуемого вещества

### **ВЫБОР УСЛОВИЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЦЕФТРИАКСОНА МЕТОДОМ КАПИЛЛЯРНОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА**

Алтухова В.В. (ст.преп.), Скорлякова Ю.М. (5 курс фарм. фак-т), Смирнова А.В. (доц.)  
 Ярославский государственный медицинский университет  
 Кафедра фармацевтической и токсикологической химии  
 Научный руководитель – зав. кафедрой д.фарм.н. доцент Фомин А.Н.

**Актуальность.** Цефтриаксон находит широкое применение в медицинской практике при лечении бактериальных инфекций. Вместе с тем, имеют место случаи острого отравления, вплоть смертельного исхода. В связи с этим актуальной задачей является разработка экспрессных и селективных методик анализа на базе эффективных современных отечественных аналитических систем, к которым относится капиллярный электрофорез.

**Цель исследования** – провести выбор условий идентификации цефтриаксона методом капиллярного электрофореза на базе отечественной системы «Капель-105М» (ЗАО «Люмекс», г. Санкт-Петербург).

Для решения поставленной цели были проведены исследования по выбору рабочего электролита (РЭ) и оптимальной длины волны детектирования. Нами изучен УФ-спектр 0,005% водного раствора антибиотика в диапазоне длин волн 200-400 нм. По результатам исследования установлено, что в селективной области спектра (245 нм) наблюдается наибольшая оптическая плотность.

При выборе рабочего электролита оценивали воспроизводимость времени миграции ( $t_m$ ) аналита в пробе. Проводили электрофорез в системе капиллярного электрофореза «Капель-105М» в следующих условиях: РЭ - буферный раствор Бриттона-Робинсона, рН 9,0 (РЭ-I); 10 ммоль/л раствор натрия тетрабората (РЭ-II) и смесь 20 ммоль/л раствора о-фосфорной кислоты и 0,2 моль/л раствора натрия гидроксида, рН 9,0 (РЭ-III); растворитель пробы (РП) – соответствующий РЭ, разбавленный в 10 раз водой очищенной; рабочий раствор – 0,001% раствор цефтриаксона в РП (10 мкг/мл); УФ-детектирование - 245 нм; ввод пробы - давлением (30 мбар x 15 сек); обработку полученных электрофореграмм осуществляли с помощью компьютерной программы «Эльфран для Windows»; время анализа – 15 минут. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Воспроизводимость времени миграции ( $t_m$ ) цефтриаксона (10 мкг/мл) в рабочих электролитах («Капель-105М»)

РЭ	$t_m$ (n = 5)	Метрологические характеристики		
		$\pm\Delta$ ;	CV %	%
РЭ-I	10,60	10,60 $\pm$ 0,33	2,52	3,13
РЭ-II	7,45	7,45 $\pm$ 0,46	4,93	6,13
РЭ-III	10,21	10,21 $\pm$ 0,40	3,11	3,87

Результаты, представленные в таблице 1 показали, что при использовании буферного раствора Бриттона-Робинсона, рН 9,0 были получены наиболее воспроизводимые результаты.

**Выводы.** Проведенные исследования позволяют предложить оптимальные условия идентификации цефтриаксона методом капиллярного электрофореза при использовании в качестве РЭ - буферного раствора Бриттона-Робинсона, рН 9,0.К

### УФ-СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОМУ ОПРЕДЕЛЕНИЮ ПРОПРАНОЛОЛА ГИДРОХЛОРИДА

Швыркова Н.С. (ст.преп.), Смирнова Г.М.(5 курс фарм. фак-т), Каджоян Л.В.(ст.преп.)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии

Научный руководитель – зав. кафедрой д.фарм.н. доцент Фомин А.Н.

**Актуальность.** Пропранолола гидрохлорид или (RS)-1-(Изопропиламино)-3-(1-нафтокси)пропан-2-ола гидрохлорид относится к неселективным бета-блокаторам и обладает антигипертензивным, антиангинальным и антиаритмическим эффектом. В аптечной практике данное лекарственное средство известно под торговым наименованием «Анаприлин», относится к препаратам безрецептурного отпуска и в связи с дешевизной пользуется большой популярностью среди пациентов. Вследствие этого, вопросами контроля качества таких препаратов следует уделять большое внимание. Метод УФ-спектрофотометрии включен в отечественные и зарубежные фармакопеи, широко используется в анализе многих лекарственных средств.

**Цель исследования** – изучение возможности применения УФ-спектрофотометрии для анализа пропранолола гидрохлорида в лекарственных формах.

Объектом исследования явилась лекарственная форма «Таблетки Анаприлина 10 мг № 50» (ОАО «Татхимфармпрепараты», г. Казань).

С целью идентификации был снят УФ-спектр 0,001% водно-спиртового раствора анаприлина в диапазоне длин волн 200-400 нм. По результатам исследования установлено, что при длине волны 290 нм наблюдается выраженный максимум поглощения и отмечается наибольшая оптическая плотность.

Количественное определение анаприлина в таблетках осуществляли по следующей методике: навеску порошка растертых таблеток массой 0,1 г помещали в мерную колбу объемом 50 мл, растворяли в смеси, состоящей из воды и 96% этилового спирта (1:25). После растворения доводили объем колбы до метки и фильтровали. 5 мл фильтрата переносили в мерную колбу объемом 25 мл и доводили объем колбы до метки. Измеряли оптическую плотность полученного раствора на спектрофотометре Shimadzu UV-1800 при длине волны 290 нм и в кювете с толщиной слоя 1 см. В качестве раствора сравнения использовали смесь:

вода очищенная – 96% этиловый спирт (1:25). Расчет содержания анаприлина в таблетке осуществляли по удельному показателю поглощения по следующей формуле:

$$C_{\text{мг/таб}} = \frac{Dx \cdot V_{k_1} \cdot V_{k_2} \cdot l \cdot E_{1\text{см}}^{1\%} \cdot a \cdot V_{\text{пр}}}{P_{\text{ср}} \cdot 1000}, \text{ где}$$

$Dx$  – оптическая плотность исследуемого раствора, 0,638;

$V_{k_1}$  – объем первой колбы, 50 мл;

$V_{k_2}$  – объем второй колбы, 25 мл;

$l$  – толщина слоя кюветы, 1 см;

$E_{1\text{см}}^{1\%}$  – удельный показатель поглощения, 206;

$a$  – навеска, 0,1 г;

$V_{\text{пр}}$  – объем пробы при разведении, 5 мл;

$P_{\text{ср}}$  – средний вес таблетки, 0,12 г;

1000 – перевод в миллиграммы.

По результатам исследования определено, что содержание анаприлина в таблетке составляет 9,29 мг, что соответствует требованиям нормативной документации (НД) (9,25 – 10,25 мг).

**Выводы.** Лекарственная форма «Таблетки Анаприлина 10 мг № 50» (ОАО «Татхимфармпрепараты», г. Казань) по показателям подлинности и количественное определение соответствует требованиям НД.

## РАЗРАБОТКА КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ СВОЙСТВ ЭНТЕРОСОРБЕНТОВ РАЗЛИЧНОЙ ХИМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ

Андрианова И.А. (интерн), Соколова И.В. (3 курс, фак-т СПДО «Фармация»),  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии  
Научный руководитель – к.ф.н., доц. Трубников А.А.

**Актуальность:** Фармацевтический рынок Российской Федерации предлагает потребителю достаточно большое количество лекарственных препаратов и БАД к пище, используемых в качестве энтеросорбентов. Розничные цены на лекарственные препараты и БАД к пище колеблются от нескольких рублей, до нескольких сотен рублей за упаковку. В связи с этим, выбор эффективного лекарственного препарата или БАД к пище по соотношению цена-качество для потребителя весьма затруднен.

**Цель исследования:** Разработать показатель оценки эффективности лекарственных препаратов и БАД к пище, содержащих энтеросорбенты, с точки зрения потребителя.

**Материалы и методы:** Всего нами проанализировано 22 серии таблеток угля активированного, 8 серий лекарственных препаратов на основе других сорбентов, 14 серий других лекарственных форм на основе угля активированного и 5 серии БАД к пище. Всего в процессе анализа использована продукция 7 производителей лекарственных средств и БАД к пище. Сорбционную емкость изучали с использованием традиционной методики, с использованием раствора метилового оранжевого, модифицированной нами. Однако

только значения сорбционной емкости, в связи с весьма различной стоимостью изучаемых энтеросорбентов не позволяют сделать заключение о соотношении цена качество.

В связи с этим, для комплексного подхода к оценке сорбционной емкости исследуемых сорбентов рассчитывали индекс сорбции (Ис), позволяющий учитывать сорбционную емкость ЛС или БАД и его стоимость. Введенный нами индекс сорбции показывает, сколько мг сорбционной емкости можно купить на 1 рубль. «Индекс сорбции» рассчитывали по формуле:

$$I_c, \text{ мг/руб.} = \frac{X, \text{ мг/г}}{C_{\text{единичн.}}}, \text{ где:}$$

X – сорбционная емкость по метиловому оранжевому, мг/г;

$C_{\text{единичн.}}$  – стоимость единицы (капсулы или таблетки) лекарственной формы сорбента, руб.

Стоимость единицы лекарственной формы ( $C_{\text{единичн.}}$ ) рассчитывали с помощью среднего значения розничной цены изучаемых сорбентов по данным интернет-сайта Аптечная справка г. Ярославля ([www.med.yar.ru](http://www.med.yar.ru)) по состоянию на март–апрель 2016 года.

#### **Результаты и обсуждение:**

Для изученных ЛС и БАД индекс сорбции составил:

уголь активированный (ЛС) – 53,0452 мг/руб;

уголь активированный в капсулах (ЛС) – 8,1229 мг/руб;

уголь активированный+пектин в капсулах (ЛС) – 13,1098 мг/руб;

уголь активированный (БАД) – 35,2699 мг/руб;

диоксид кремния коллоидный в таблетках (БАД) – 0,3959 мг/руб;

лигнин гидролизный в таблетках (ЛС) – 0,3132 мг/руб;

энтеродез в порошках (ЛС) – 0,0025 мг/руб;

энтеросгель в пасте (ЛС) – 0,0037 мг/руб.

**Выводы:** Таким образом, самым эффективным по соотношению цена – сорбционная емкость являются таблетки угля активированного, а самым не эффективным – лигнин гидролизный (Фильтрум – СТИ) в таблетках энтеродез в порошках Чем выше индекс сорбции тем лучше лекарственный препарат или БАД к пище по соотношению цена-качество.

## **ПОДБОР ПОДВИЖНОЙ ФАЗЫ ДЛЯ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ РОЗМАРИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ЭКСТРАКТАХ ЧЕРНОГОЛОВКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТРАВЫ**

Королёва Д.С. (асп.)

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

Кафедра фармакогнозии с курсом ФПК и ПК

Научный руководитель – д.ф.н., проф. Бузук Г.Н.

**Актуальность.** В последнее время отмечается интерес к производным кофейной кислоты, к которым относится розмариновая кислота.

Розмариновая кислота представляет интерес для фармации и медицины как вещество, имеющее большое количество полезных свойств. Она обладает высокой антиоксидантной, противовирусной (антигерпетической), антиаллергической, противовоспалительной активностью с низкой токсичностью.

**Цель исследования.** Установить состав подвижной фазы, оптимальный для количественного определения розмариновой кислоты методом ВЭЖХ в экстрактах из травы черноголовки лекарственной.

**Материалы и методы.** В качестве объекта для исследования нами была выбрана

черноголовка лекарственная как перспективное для введения в медицинскую практику растение. Образцы травы черноголовки лекарственной, заготовлены из дикорастущих популяций в окрестностях города Витебска с июля по август 2016 года.

Точную навеску измельченного сырья 1,0 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.

Исследования выполняли на жидкостном хроматографе Agilent с диодноматричным детектором. Хроматограммы обрабатывали с использованием компьютерной программы Agilent ChemStation for LC 3D.

В анализе использовалась хроматографическая колонка Zorbax SB-C18 длиной 250 мм и внутренним диаметром 4,6 мм, заполненная оксилсилильным силикагелем с размером частиц 5 мкм.

**Результаты.** Изучение компонентного состава извлечений из черноголовки лекарственной травы методом жидкостной хроматографии проводилось с использованием подвижных фаз: фосфатный буферный раствор с рН=3 и ацетонитрил (изократический режим элюирования, объемное соотношение компонентов 80:20), фосфатный буферный раствор с рН=3 и ацетонитрил (градиентный режим элюирования), фосфатный буферный раствор с рН=3 и ацетонитрил (изократический режим элюирования, объемное соотношение компонентов 85:15), вода, подкисленная ортофосфорной кислотой: ацетонитрил (градиентный режим элюирования). Наилучшие результаты показаны при использовании системы, состоящей из фосфатный буферный раствор с рН=3 и ацетонитрил в соотношении 80:20.

**Выводы.** В результате проведенного исследования установлено, что для дальнейшей разработки методики количественного определения розмариновой кислоты наиболее подходящей является подвижная фаза фосфатный буферный раствор с рН=3 и ацетонитрил (изократический режим элюирования, объемное соотношение компонентов 80:20).

## **РАЗРАБОТКА РЕЦЕПТУРЫ И ОПТИМАЛЬНОЙ ЭКСТЕМПОРАЛЬНОЙ ТЕХНОЛОГИИ УВЛАЖНЯЮЩЕГО КРЕМА**

Праведная В.В. (3 курс, фак-т СПДО)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии

Научный руководитель – к.фармацевт.н., доц. Парфенов А.А.,

**Актуальность** темы. Крем, самый распространенный и древний вид косметического средства. Увлажняющий крем – средство ухода за кожей, предназначенное для нормализации её водного баланса. Потеря влаги рассматривается как одна из самых главных причин преждевременного старения кожи и появления морщин. Увлажняющие кремы содержат комплекс специальных веществ, которые насыщают клетки кожи водой и веществами, способными ее удерживать, компенсируют недостаток питательных веществ и восстанавливают оптимальный уровень увлажненности. В связи с их широким применением актуальной является задача совершенствования технологии уже существующих мягких форм парфюмерно-косметических средств, а также разработка новых рецептур.

**Цель исследования** – разработать рецептуру нового дерматологического крема, обладающего увлажняющими и питательными свойствами, а также оптимизировать его технологию в условиях рецептурно-производственного отдела аптеки.

**Материалы и методы.** В разработке питательного крема нами были использованы следующие вещества: в качестве основы – ланолин безводный, воск пчелиный, очищенный



парафин; в качестве питательных и увлажняющих компонентов – глицерин, масла подсолнечное, бурачника, оливковое, токоферола ацетат 30% масляный раствор; в качестве вспомогательных веществ – эмульгатор Т-2, вода очищенная; в качестве отдушки – эфирное масло лаванды. Выбор основы и вспомогательных веществ для крема осуществляли путем моделирования смесей лекарственных и вспомогательных веществ с основой и оценки их устойчивости. Крем должен обладать такими свойствами как: насыщение клеток эпидермиса необходимыми витаминами и минералами, предупреждение возникновения сухости, шелушения, трещин на коже, смягчение и увлажнение кожи, защита от погодных условий и внешних воздействий.

**Результаты и их обсуждение.** Для изготовления крема мы предлагаем следующую рецептуру: Lanolini anhydrici 3,5, Cera 3,0, Parafini 13,0, Glycerini 7 ml, Tokopheroli acetatis 27,5 ml, Olei Boraginis 15,5 ml, Olei Olivae 27,5 ml, Aquae purificatae 3 ml. Что бы добиться питательных свойств данной лекарственной формы, мы ввели в её состав витамин Е и масло бурачника. Глицерин оказывает увлажняющее действие на кожу. Глицерин не вызывает аллергической реакции, не провоцирует образование покраснения, шелушения или раздражения на поверхности кожи. Основа крема была представлена ланолином безводным, пчелиным воском, парафином и оливковым маслом, все они в небольших количествах хорошо сплавляются друг с другом и образуют защитную плёнку на коже. В качестве отдушки мы добавили несколько капель эфирного масла лаванды. Крем был удобен при нанесении, имел густую однородную массу, белый цвет, приятный запах. Контроль качества готового продукта осуществляли по органолептическим свойствам, а так же по отклонению в общей массе готового крема.

**Вывод.** Моделируя смеси лекарственных и вспомогательных веществ с основой и оценивая их устойчивость, мы подобрали в качестве основы парафин, воск и ланолин безводный. Разработали рецептуру питательного крема, который обладает увлажняющими и питательными свойствами.

Была оптимизирована технология производства, которая заключалась в сплавлении основы и вспомогательных веществ, с последующим введением питательных компонентов. Были предоставлены критерии для оценки качества готового продукта.

## СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ СОРБЦИОННОЙ ЕМКОСТИ СОРБЕНТОВ НА ОСНОВЕ УГЛЯ АКТИВИРОВАННОГО И ЛИГНИНА ГИДРОЛИЗНОГО

Соколова И.В. (3 курс, фак-т СПДО «Фармация»), Андрианова И.А. (интерн)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии  
Научный руководитель – к.ф.н., доц. Трубников А.А.

**Актуальность:** Энтеросорбция – один из надежных методов выведения из организма токсинов, аллергенов, тяжелых металлов, других опасных для жизнедеятельности человека веществ. На фармацевтическом рынке Российской Федерации присутствует большое количество лекарственных препаратов и БАД к пище на основе сорбентов различного происхождения и различной химической природы. Однако результатов сравнительного изучения их сорбционной емкости в доступной нам литературе не найдено.

**Цель исследования:** Провести сравнительное исследование сорбционной емкости лекарственных препаратов и БАД к пище на основе угля активированного и лигнина гидролизного.

**Материалы и методы:** Всего нами проанализировано 22 серии лекарственных препаратов и 3 серии БАД к пище на основе угля активированного и 3 серии лекарственных препаратов на основе лигнина гидролизного (Фильтрум-СТИ и полифепан).

Особенностью методики явилось то, что сорбционную емкость изучали с потребительской точки зрения, максимально при анализе повторяя поведение потребителя. Так, порошок, не измельченную таблетку или капсулу изучаемого сорбента помещали в стеклянный стакан, мерным цилиндром прибавляли 25 мл 0,8% раствора РСО метилового оранжевого и переносили на магнитную мешалку. Перемешивали в течение 30 минут (для капсул – 1 час). Затем полученные растворы фильтровали через бумажный фильтр «красная лента». Отбирали аликвоту пипеткой и переносили в мерную колбу. Раствор в колбе доводили водой очищенной до метки. Параллельно готовили РСО метилового оранжевого. Оптическую плотность опытных растворов и РСО определяли при  $\lambda=464$  нм на спектрофотометре СФ-56 ЛОМО.

Адсорбционную способность  $X$ , мг/г рассчитывают по формуле:

$$x, \text{ мг/г} = \frac{(C_1 - C_2 \times K) \times 0,025}{m \times (1 - 0,01 \times W)}, \text{ где:}$$

$C_1$  – концентрация раствора РСО метилового оранжевого, 800 мг/л;

$C_2$  – концентрация раствора метилового оранжевого после сорбции, мг/л.

$K$  – коэффициент разведения раствора РСО метилового оранжевого после сорбции (при разведении 2:25 – 12,5; при разведении 2:100 – 50; при разведении 1:100 – 100);

0,025 – объем раствора РСО метилового оранжевого, с концентрацией 800 мг/л, используемый для процесса сорбции, л;

$m$  – навеска сорбента, г;

$W$  – влажность сорбента, %.

#### **Результаты и обсуждение:**

Сорбционная емкость для таблеток угля активированного колебалась в пределах от 62,0674 мг/г (ЗАО «Медисорб», серия 084082013) до 71,3528 мг/г (ЗАО «Медисорб», серия 24032015). Среднее содержание сорбционной емкости в таблетках угля активированного составило 66,4656 мг/г, в таблетках угля БАУ (БАД) – 28,2159. Содержание сорбционной емкости в лекарственных препаратах на основе лигнина гидролизного варьировало в пределах от 1,8074 мг/г (таблетки Фильтрум-СТИ, серия 1391115) до 4,2185 мг/г (Полифепан, серия 61114).

**Выводы:** Таким образом, наибольшей сорбционной способностью обладают лекарственные препараты на основе угля активированного, затем следуют БАД к пище на основе угля активированного и препараты на основе лигнина гидролизного. Различие сорбционной емкости между препаратами угля и лигнина составляет около 20 раз.

## **КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ БАВ В ИЗВЛЕЧЕНИИ ИЗ ПОБЕГОВ БАГУЛЬНИКА БОЛОТНОГО, ПОЛУЧЕННОГО МЕТОДОМ ДВУХФАЗНОЙ ЭКСТРАКЦИИ**

Торопова Э.Ю. (5 курс, фарм. фак-т)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии

Научные руководители – к.фармацевт.н., доц. Парфенов А.А.,

к.фармацевт.н., доц. Коротаева М.С.

**Актуальность темы.** Багульник болотный – лекарственное растение, фармакологические эффекты которого проявляются за счет действия суммы БАВ различной химической природы. Полярные соединения, такие как флавоноиды и гидроксикоричные кислоты, обуславливают антимикробный и противовоспалительный эффект, а комплекс липофильных соединений (терпеноиды и др.) – противогрибковое действие. Одновременное извлечение БАВ различной

растворимости, для получения лекарственного средства различной направленности действия, с помощью классических методов экстракции невозможно. В связи с этим актуальным является использование экстракции побегов багульника двухфазной системой экстрагентов, которая позволит получить извлечение необходимое для разработки нового лекарственного препарата.

**Цель исследования** – провести количественное определение сесквитерпеновых спиртов, флавоноидов и фенолкарбоновых кислот в извлечении из побегов багульника болотного, полученного методом двухфазной экстракции.

**Материалы и методы.** Измельченное, обеспыленное сырье, проходящее через сито с диаметром отверстий 1 см, экстрагировали методом динамической мацерации. В качестве компонентов системы экстрагентов использовали: масляная фаза - масло подсолнечное, полярная фаза – 70 % спирт этиловый, ПАВ – эмульгатор Т-2.

Количественное определение фенолкарбоновых кислот, флавоноидов и сесквитерпеновых спиртов проводили прямой и дифференциальной спектофотометрией. Для этого в делительную воронку вместимостью 100 мл помещали 5 мл извлечения, прибавляли 25 мл 96% этилового спирта и встряхивали в течение 5 минут. Нижний слой (масло) отделяли с помощью делительной воронки. Экстракцию проводили еще 2 раза таким же количеством 96% спирта этилового. Спиртовые извлечения объединяли и переносили количественно в мерную колбу на 100 мл через безводный натрия сульфат. Доводили до метки 96% этиловым спиртом. Извлечение концентрировали выпариванием досуха. Остаток растворяли в 96% спирте, переносили в колбу на 50 мл и доводили до метки 96% спиртом. Аликвоту полученного раствора использовали для прямой спектрофотометрии (количественное определение гидроксикоричных кислот), для дифференциальной спектрофотометрии после реакции с алюминия хлоридом (количественное определение флавоноидов) и после реакции с парадиметилбензальдегидом (количественное определение сесквитерпеновых спиртов).

**Результаты и их обсуждение.** Содержание сесквитерпеновых спиртов, флавоноидов и гидроксикоричных кислот в полученном извлечении составляло 3,8%, 0,1% и 0,039% соответственно.

**Вывод.** Извлечение из побегов багульника болотного, полученное методом двухфазной экстракции, существенно не уступает по содержанию действующих БАВ моноизвлечению. Оно может быть использовано в дальнейшей разработке нового лекарственного препарата различной направленности действия.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ СЕТИ ИНТЕРНЕТ В ФАРМАЦИИ

Комиссарова В.А. (4 курс, фарм. фак-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра управления и экономики фармации с курсом ИПДО  
Научный руководитель – д.ф.н., доцент Ежова Т.В.

Значение сети Интернет сегодня трудно переоценить. За последнее десятилетие специалисты аптек стали активнее использовать ресурсы сети Интернет для удовлетворения своих информационных потребностей.

**Цель исследования** – провести анализ использования ресурсов сети Интернет в работе аптечных организаций г. Калуги.

Объекты исследования – анкеты работников аптечных организаций г. Калуги (100 анкет).

Поставленная цель определяет задачи исследования:

1. Провести по литературным данным анализ современных информационных технологий в аптечных организациях и выявить их особенности;

2. Методом анкетирования определить использование ресурсов сети Интернет в аптечных организациях г. Калуги.
3. Основной метод социологического исследования – анкетирование персонала аптечных организаций. Ключевыми вопросами анкеты являются наличие свободного доступа к сети Интернет на рабочих местах фармацевтических работников и их использование. Вопросы анкеты были представлены в закрытой форме, респонденты должны были выбирать ответы «Да» или «Нет».
4. По смысловому содержанию вопросы были поделены на три блока:
5. решение задач по обучению;
6. решение задач по трудоустройству;
7. решение задач по удовлетворению информационных потребностей.

Анализ показал, что в выборке присутствуют анкеты, заполненные как руководителями (21,7% респондентов), так и рядовыми специалистами, среди которых большинство принадлежит фармацевтам (55,0%).

В результате исследования установлено, что большинство респондентов используют ресурсы сети Интернет для удовлетворения своих информационных потребностей:

- поиск информации о свойствах ЛП (97,0-100,0% опрошенных);
- поиск нормативно-правовой информации (75,0-100,0%);
- анализ рынка ЛП (50,0-83,3%).

Также в сети Интернет специалисты предпочитают узнавать новости фармации: только 4 человека из 53 этого не делают (7,55%).

На вопрос о поиске работы в сети Интернет положительно ответили только 3 человека (5,66%), поиском персонала в сети занимались 5 человек (9,43%): 3 чел. - зав.аптекой и 2 чел. - зам. зав.аптекой. Таким образом, сайты сети Интернет не являются главным источником сведений о вакансиях и соискателях на вакантные должности для специалистов по фармации в г. Калуга.

## **РОЛЬ РЕКЛАМЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕКИ**

Коновалова Ю.А. (5 курс, фарм. ф-т)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра управления и экономики фармации с курсом фармации ИПДО

Научный руководитель – д.ф.н. доцент Ежова Т.В.

**Актуальность:** Современное состояние фармацевтического рынка России характеризуется постоянными изменениями во внешней среде, непостоянством покупательского спроса, наличием большого числа предприятий разных форм собственности, повышением неопределенности и риска, роста конкуренции. Розничные аптечные предприятия, как конечный этап каналов сбыта фармацевтической продукции, особенно остро ощущают влияние этих изменений, которые определяют результаты их хозяйственной деятельности. Поэтому аптечным организациям необходимо создать условия для продвижения товаров аптечного ассортимента.

**Цели исследования:** изучить влияние рекламы фармацевтической продукции на потребителей.

Задачи:

1. Изучить понятие рекламы, ее цели и задачи;
2. Рассмотреть современную ситуацию на рынке рекламы фармацевтической продукции;

3. Выявить отношения потребителей фармацевтической продукции к рекламе.

**Объекты и методы.** Основным методом исследования стало анкетирование. Для математико-статистической обработки данных использовался ПК (Microsoft Excel 2007). Объектами исследования стали 100 анкет, заполненных посетителями аптек г. Ярославля. Базой исследования явились 10 аптек города Ярославля.

Была разработана анкета, состоящая из 10 вопросов и грифа обращения, при этом первые 5 вопросов были закрытого типа и предназначены для анализа формального статуса респондента. Остальные вопросы были как закрытого, так полукрытого типа.

**Выводы:** На основании таких фактов как: 1) достаточный объем выборки, рассчитанный по формуле бесповторной выборки; 2) число респондентов по возрасту распределилось поровну на 4 группы (до 25 лет, 25-35 лет, 35-45 лет, старше 45 лет); 3) распределение по полу соответствует статистике посетителей аптек (женщины 69%), - можно сделать вывод о репрезентативности исследования.

В результате проведенного нами исследования было выявлено:

1) больше половины респондентов (59%) положительно относятся к рекламе фармацевтической продукции; отрицательно относятся только 15%;

2) 61% часто приобретают лекарства без консультации с лечащим врачом;

3) наиболее значимой рекламой в СМИ является телевизионная реклама - ее смотрят 90% респондентов, и даже 16% населения этой рекламы не хватает;

4) наиболее значимыми видами рекламы в аптеке (на которые обращает внимание потребитель) являются блюда для приема денег (95%), плакаты (74%), стикеры (63%);

5) 66% респондентов обращается за консультацией к специалисту аптеки часто, 27% - редко, и только 7% не использует их при выборе товара, что свидетельствует о значимости фармацевтического консультирования.

Таким образом, вывод на рынок фармацевтических товаров должен сопровождаться их качественной рекламой, как в СМИ, так и в аптеке.

## **ВЛИЯНИЕ МЕРЧАНДАЙЗИНГА НА ОБЪЕМ ПРОДАЖ ТОВАРОВ В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Ксенофонтова В.В. (6 курс, фарм. фак-т)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра управления и экономики фармации с курсом фармации ИПДО

Научный руководитель – старший преподаватель Куликова О.А.

**Актуальность исследования:** в современных условиях практически каждая аптечная организация располагает широким ассортиментом лекарственных препаратов (ЛП) и других товаров аптечного ассортимента, конкурентным уровнем цен и хорошо оборудованным торговым залом. В сформировавшейся конкурентной среде аптеки вынуждены внедрять и активно применять различные приемы мерчандайзинга в качестве средства привлечения и формирования лояльности посетителей для повышения объемов продаж..

**Цель исследования:** выявить взаимосвязь использования приемов мерчандайзинга и увеличения объема продаж безрецептурных ЛП в аптечной организации.

**Материалы и методы:** анализ изменения объемов продаж контрольных ЛП до и после применения отдельных приемов выкладки товаров и расстановки рекламных материалов был проведен в аптеке г. Суздаля Владимирской области. Объектом исследования стали ЛП двух ассортиментных групп, для которых не характерны сезонные колебания спроса.

На первом этапе определялся объем продаж ЛП за предыдущий период, фиксировалось расположение ЛП на витрине и определялось наличие рекламных материалов на данный ЛП.



На следующем этапе изменялась выкладка ЛП в соответствии с правилами мерчандайзинга и усиливалась рекламная поддержка с помощью имеющихся в аптеке рекламных материалов. Изменение объема продаж определяли через один месяц эксперимента.

#### **Результаты и их обсуждение:**

Первая группа ЛП, участвующая в исследовании – антацидные ЛП: «Гастал», «Гевискон», «Ренни». ЛП были размещены на витрине в «теплой» зоне торгового зала на полке, расположенной на уровне глаз, по правилу «Рядом с лидером продаж».

Вторая группа ЛП - наружные обезболивающие: «Вольтарен - Эмульгель», «Долгит» крем, «Нурофен» гель. При выкладке использовались правила «Группировки», «Массовой выкладки» и «Уровня глаз». Изменение объема продаж ЛП показаны на рис.1.

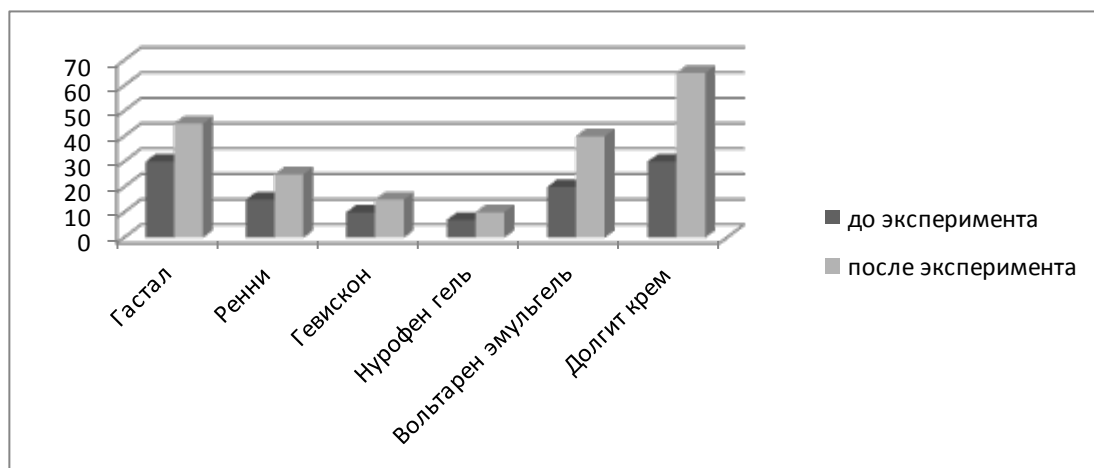


Рис 1. Изменение объема продаж лекарственных препаратов

В результате исследования установлено, что увеличение объема продаж в первой группе составило от 50 до 100%, а во второй от 75 до 100%.

**Выводы:** Грамотное использование различных приемов выкладки товаров на витринах оказывает положительное влияние на изменение товарооборота аптечной организации.

## **АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Маслова А.Ю. (5 курс, фарм.фак-т), Алексеева К.С. (аспирант)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра управления и экономики фармации с курсом фармации ИПДО

Научный руководитель – к.ф.н., доц. Соколова О.В.

**Актуальность темы:** в условиях увеличения количества аптечных организаций и конкуренции на фармацевтическом рынке возрастает роль руководителя аптечной организации как специалиста по управлению персоналом и деятельности аптеки.

**Цель исследования:** изучение особенностей деятельности руководителей аптечных организаций Ярославской области.

**Материалы и методы:** в исследовании использовались методы анкетирования, математической статистики. В анкете респондентам необходимо указать периодичность выполнения предложенной функции, а также – оценить функции по степени важности. Респондентами выступили 17 руководители и 8 их заместители сетевых и единичных аптечных организаций г. Ярославля и Ярославской области.

**Результаты и их обсуждения:** установлено, что к ежедневным работам 92% всех опрошенных относят проверку температурных режимов хранения, 64% – просмотр рабочей

электронной почты, контроль работы провизоров первого стола и контроль инкассации выручки. К функциям, выполняемым несколько раз в неделю 64% опрошенных отнесли заказ товара и его прием и документальное оформление, 60% – проверку выкладки товара. К функциям, выполняемым ежемесячно, 80% респондентов отнесли составление табеля учета рабочего времени, 76% – работу с отчетной документацией, 72% – составление графиков работ.

Необходимо отметить, что среди руководителей структурных подразделений аптечных сетей наблюдаются различия функций по времени исполнения. К ежедневным работам 100% респондентов отнесли проверку температурных режимов хранения, 88% – контроль работы провизоров первого стола, 82% – просмотр рабочей электронной почты. Несколько раз в неделю 70% респондентов выполняют заказ товара, его прием, документальное оформление, проверку выкладки. К ежемесячным функциям 100% респондентов отнесли работу с отчетами, 82% – беседы с медицинскими представителями и 70,59% – составление табеля учета рабочего времени.

Руководители единичных аптечных организаций к ежедневным функциям отнесли контроль инкассации выручки (100%) и проверку температурных режимов хранения (75%). Несколько раз в неделю 75% респондентов осуществляют просмотр рабочей электронной почты и контроль работы подчиненных, и ежемесячно 100% респондентов составляют табель учета рабочего времени.

По степени важности функции руководителей распределены следующим образом: к важнейшим обязанностям отнесены заказ товара (92%), выполняемым 64% респондентов несколько раз в неделю; работа с отчетными документами (84%), выполняемая 76% ежемесячно; работа с НДС (84%), выполняемая 52% респондентов несколько раз в неделю. Важными названы собеседования с кандидатами на работу (76%), выполняемые по мере необходимости; 76% респондентов назвали прием товара, осуществляемый 64% опрошенных несколько раз в неделю; 68% отметили проверку электронной почты, осуществляемую 64% респондентов ежедневно. В группу менее важных функций отнесены беседы с медицинскими представителями (68%); контроль работы провизоров первого стола (52%), несмотря на то, что 64% опрошенных отнесли это к ежедневным обязанностям.

**Выводы:** Установлено, что выполнение большинства функций руководителей не всегда регламентировано по времени. Руководитель сам должен грамотно распоряжаться своим рабочим временем, распределять свой объем работ по степени важности.

## **ИЗУЧЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ Г. ЯРОСЛАВЛЯ**

Потешина К.В. (5 курс, фармацевтический факультет)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра управления и экономики фармации с курсом фармации ИПДО  
Научный руководитель - старший преподаватель Стрелкова Е.В.

По данным журнала «Карьера», в США для 70% выпускников при устройстве на работу важен тип организационной (корпоративной) культуры компании. В России только начали задумываться о необходимости ее создания. *По данным аналитических агентств только 10-15% российских компаний занимаются формированием корпоративной культуры.* В связи с этим организационная культура (ОК) в России изучена недостаточно, отсутствуют модели ее системного формирования и развития.

**Целью** работы явилось изучение ОК в аптечных сетях г. Ярославля. Для этого предстояло решить следующие задачи: 1) установить наличие внешних атрибутов ОК; 2) выявить наличие документации, регламентирующей ОК, и провести ее анализ; 3) определить принадлежность ОК к определенному типу.

**Методы исследования:** наблюдение; анкетирование 59 фармацевтических работников по методике Ивановой Т.Б. и Журавлевой Е.А. (РУДН); интервьюирование 14 руководителей аптек; контент-анализ внутрифирменных документов, регламентирующих ОК.

**Объектами исследования** стали аптечные сети «Ригла», «Аптекарь» и «Аскорбинка». Первые две организации работают на фармацевтическом рынке региона уже длительное время. Сеть «Ригла» представлена 50 аптеками, а «Аптекарь» - 46. «Аскорбинка» только начинает свою деятельность на территории Ярославской области и состоит всего из 2 организаций.

В процессе наблюдения было установлено, что ОК аптечных сетей «Ригла» и «Аптекарь» проявляется в таких внешних атрибутах, как единый стиль оформления торговых залов, специально разработанный дизайн униформы и бейджей для работников, наличия миссии и логотипов.

В результате интервьюирования было установлено наличие внутрифирменных документов, регламентирующих ОК в аптечных сетях «Ригла» и «Аптекарь». Контент-анализ показал, что они имеют схожую структуру и включают правила взаимодействия между работниками аптек и клиентами, а также цели деятельности организации.

Для выявления типа ОК было проведено анкетирование работников аптек по методике Ивановой Т.Б. и Журавлевой Е.А. (РУДН). Респондентам были предложены на выбор уже сформулированные утверждения, касающиеся готовности идти на риск, адаптивности, отношения к новому, желания совершенствовать профессиональный уровень, степени участия в принятии управленческих решений, социальной ответственности, типа отношений в коллективе; вида мотивации и контроля, типа лидерства. Порядковому номеру каждого утверждения соответствовал определенный тип ОК: инновационный, традиционный, «снобистский» и вынужденный. Анализ результатов свидетельствовал, что более 50% всех работников выбрали утверждения, соответствующие традиционному типу ОК. Данный тип ОК может быть оправдан сильнейшей конкуренцией среди аптечных сетей, экономическим кризисом и особой спецификой управления аптечными организациями. Для трансформации его в инновационный рекомендуется изменение стиля управления, системы мотивации, а также формирование фирменного стиля организации.

**Таким образом,** в результате проведенного исследования было выявлено наличие признаков ОК в аптечных организациях «Ригла», «Аптекарь», «Аскорбинка».

## **ФОРМИРОВАНИЕ ЛИДЕРСКИХ КАЧЕСТВ У СТУДЕНТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФАРМАЦИЯ» В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

Шавчугова И.А. (6 курс, фарм.фак-т), Алексеева К.С. (аспирант)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра управления и экономики фармации с курсом фармации ИПДО

Научный руководитель – к.ф.н., доц. Соколова О.В.

**Актуальность исследования:** современный фармацевтический рынок диктует необходимость выявления лидеров среди студентов, так как для управленческой деятельности в аптечных организациях необходимы активные, мобильные и способные генерировать новые идеи фармацевтические работники. Поэтому необходимо выявлять потенциал будущих специалистов, развивать у молодых людей лидерские качества, постоянно совершенствовать навыки и умения лидерства.

**Цель исследования:** изучение лидерских качеств у студентов БПОУ ВО «Вологодского областного медицинского колледжа» и ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, как будущих руководителей аптечных организаций.

**Материалы и методы:** исследование проведено среди студентов фармацевтического факультета ЯГМУ (51 студент 5 курса) и ВОМК по специальности «Фармация» (18 студентов 1 курса и 28 студентов 3 курса). Использовались методы математико-статистического анализа. Для выявления лидерских качеств у студентов использована методика «**Диагностика лидерских способностей (Е. Жариков, Е. Крушельницкий)**».

**Результаты и их обсуждение:** исследование показало, что студенты ВОМК имеют 100% удовлетворённость профессией, у студентов ЯГМУ удовлетворенность выбранной профессией составила 76,5%, остальные 15,7% опрошенных выразили сомнения о своем выборе.

Установлено, что у 47,4 % студентов низкая степень выраженности лидерских качеств. Средняя степень выраженности лидерских качеств, отмечается у 50,5 % опрошенных. Лишь 2,1% респондентов имеют высокую степень развития лидерских качеств.

Данные, о качествах, которыми должен обладать лидер, показывают, что студенты ЯГМУ среди главных качеств лидера на первое место поставили независимость 78,6%, на второе – волю 78,4% и на третье – надежность 72,5%. Студенты ВОМК 1 курса на первое место поставили четыре качества – хорошая приспособляемость, требовательность к себе и другим, надежность и стрессоустойчивость 61,1%, на второе – независимость 55,6% и третье – самокритичность, оптимистичность и способность менять стиль поведения 50%. 3 курс главным качеством лидера считают надежность 75%, хорошую приспособляемость к новым условиям и требованиям 67,9% они поставили на второе место, волю 64,3% на третье.

Желание управлять аптечной организацией высказали 56,3% респондентов ЯГМУ, 27,1% иногда и 16,6% не желают быть руководителями. При анализе опроса студентов ВОМК - 60,7% студентов 1 курса хотят управлять организацией и 39,3% не желают, 3 курс – 61,1 % желают, 38,9% не желают.

**Выводы:** не высокая степень выраженности лидерских способностей будущих фармацевтических работников свидетельствует о формировании лидерских качеств. Изменить мнение студентов об управлении и выборе профессии позволит правильно организованная учебно-производственная практика, взаимодействие с работодателями для участия их в учебной деятельности. Таким образом, образовательным учреждениям необходимо вырабатывать направления, методы и приемы для развития лидерского потенциала обучающихся.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЕЛЫХ КРЫС СО СПОНТАННЫМ ПАРОДОТИТОМ В КАЧЕСТВЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ**

Чикор М.В. (2 курс, стом. фак-т), Голубчук А.О. (4 курс, стом. фак-т)  
ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава  
Кафедра экспериментальной и клинической фармакологии  
Научный руководитель – к.мед.н., доц. Колот Э.Г., к.мед.н., доц. Чечотина С.Ю.

**Актуальность:** успехи в исследовании патогенеза пародонтита, в разработке новых лекарственных средств и методов его лечения во многом зависят от использования адекватной экспериментальной модели заболевания, максимально приближенной к пародонтиту у людей.

**Цели исследования:** на основании объективного, рентгенологического, морфологического исследования состояния тканей пародонта у крыс выявить животных со спонтанным пародонтитом.

**Материалы методы:** опыты выполнены на белых половозрелых крысах, которые содержались в стандартных условиях вивария на основании объективного состояния тканей пародонта: гиперемия и отек десен, наличия промежутков между зубами, пародонтальных карманов, заполненных остатками пищи, и подвижности зубов. Для определения дистрофии тканей пародонта выявляли степень оголения корней зубов. 3 целью оценивания состояния

костной ткани пародонта проводили рентгенологическое обследование нижней челюсти крыс в стандартных технических условиях.

Результаты и их обсуждение: во время осмотра тканей пародонта у всех крыс со спонтанным пародонтитом выявляли отек, гиперемию десен, пародонтальные карманы, у 63% животных – подвижности зубов. У животных наблюдалась атрофия альвеолярного отростка нижней челюсти. Имело место увеличение оголение корней I, II и III моляров в 2,3; 2,5 и 2,0 раза, соответственно, в сравнении с показателями интактных животных ( $p < 0,05$ ). На рентгенограммах альвеолярного отростка нижней челюсти крыс со спонтанным пародонтитом выявлена резорбция межальвеолярных перегородок и снижение их высоты более  $\frac{1}{2}$  ее величины, компактная пластинка разрушена, в губчатом веществе очаги остеопороза. Таким образом, у белых крыс, которые содержались в стандартных условиях вивария, выявлено спонтанный пародонтит — состояние тканей пародонта подобные к пародонтиту у человека и повреждений, которые моделируются во время эксперимента у животных.

**Выводы:** спонтанный пародонтит, выявленный в условиях вивария может быть использован в качестве готовой удобной для экспериментатора модели пародонтита.

## ПРИНЦИПЫ НОМИНАЦИИ ЛАТИНСКИХ ТРИВИАЛЬНЫХ НАЗВАНИЙ КАРБОНОВЫХ КИСЛОТ

Намятова К.В. (1 курс, факультет очного обучения)  
Пермская государственная фармацевтическая академия  
Кафедра латинского языка и фармацевтической терминологии  
Научный руководитель – к. филол. н., доцент Лазарева М.Н.

**Актуальность:** В условиях стремительного развития органической химии и фармации процесс порождения названий вновь создаваемых соединений происходит с нарастающей скоростью, и будущий специалист должен хорошо ориентироваться в их номенклатуре.

**Цель исследования:** Изучение принципов номинации латинских тривиальных названий карбоновых кислот, которые широко используются в фармации. Для реализации цели исследования была поставлена задача определить этимологию латинских названий кислот, выявить и систематизировать мотивирующие признаки, лежащие в основе исследуемой группы наименований, определить наиболее продуктивные словообразовательные модели.

Карбоновые кислоты (КК) – очень многочисленная и разнообразная по своим свойствам группа веществ, которые присутствуют во всех живых клетках, содержатся в большинстве пищевых продуктов, лекарственных растений и средств. Материалом для исследования послужили латинские тривиальные названия КК, представленные в открытых информационных источниках. Всего было проанализировано 75 наименований.

В ходе исследования все исследуемые названия были разделены на 9 тематических групп, в зависимости от признаков мотивации, лежащих в их основе: 1) растение или гриб, из которого кислота была получена впервые: *Acidum agaricinicum* (агарициновая кислота) получена из плодового тела трутовика лекарственного, *Agaricus albus*; *Acidum crotonicum* (кротоновая кислота) выделена из масла кротона слабительного, *Croton tiglium*; 2) животное или насекомое: *Acidum vaccenicum* (вакценовая кислота) – от лат. *vacca* корова, так как образуется бактериями в желудке жвачных животных; *Acidum kermesicum* (кermесовая кислота) от араб. *qirmiz* кермес, дубовый червец, поскольку содержится в теле насекомого; 3) микроорганизм: *Acidum tuberculostearicum* (туберкулостеариновая кислота) выделена из туберкулезной палочки *Mycobacterium tuberculosis*; *Acidum lactobacillicum* (лактобацилловая кислота) содержится в молочнокислых палочках рода *Lactobacillus*; 4) орган или продукт секреции: *Acidum mucinicum* (слизевая кислота) присутствует в слизи (лат. *mucus*) толстой кишки, желудка и других органов; *Acidum rumenicum* (руменовая



кислота) образуется в желудке жвачных животных (от лат. *rumen* рубец, первый отдел желудка жвачных); 5) различные свойства кислоты (цвет, запах, вкус): *Acidum ruberythricum* (руберитриновая кислота) – от лат. *rubia* марена и греч. *erythros* красный, так как в корнях марены в виде гликозида находится краситель ализарин красного цвета; *Acidum picricum* (пикриновая кислота) имеет очень горький вкус (от греч. *pykros* горький); 6) продукт органического происхождения: *Acidum meconicum* (меконовая кислота) обнаружена в маковом соке (лат. *meconium*); *Acidum stearicum* (стеариновая кислота) обнаружена в свином сале (от греч. *stear* жир, сало); 7) продукт минерального происхождения: *Acidum prehniticum* (прегнитовая кислота) – при кристаллизации раствора кристаллы приобретают форму минерала пренита (лат. *prehnitis*); 8) косвенные ассоциации: *Acidum abscisicum* (абсцизовая кислота) вызывает опадание листьев (от лат. *abscisio* отделение, опадение); 9) путь синтеза: *Acidum nicotinicum* (никотиновая кислота) образуется при окислении никотина (лат. *Nicotinum*) хромовой кислотой.

**Выводы:** Проведенный анализ показал, что большинство исследованных наименований КК (76%) образовано с помощью латинских названий трёх тематических групп: растений (45%), продуктов органического происхождения (19%), животных (12%). Знание химической терминологии, умение толковать термины и номенклатурные наименования не только с точки зрения их содержания, но и этимологии необходимо будущему провизору для более осознанного владения научными понятиями химико-фармацевтических дисциплин.

## ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ НАНОТЕХНОЛОГИЙ В СОЗДАНИИ МЯГКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА

Шабров В.Н. (оператор научной роты)  
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова  
Кафедра военно-медицинского снабжения и фармации  
Научный руководитель – канд. фарм. наук Климкина Е.А.

**Актуальность:** XXI век ознаменовался революционным началом развития нанотехнологий и наноматериалов. Они уже используются во всех развитых странах мира в наиболее значимых областях человеческой деятельности (промышленности, обороне, биотехнологии, медицине). Синтез и изучение лекарственных средств, имеющих в своем составе продукцию наноиндустрии, приобретает высшую степень актуальности из-за возросшего уровня заболеваемости, инвалидности и смертности от сердечно-сосудистой патологии, болезней органов дыхания, онкологических заболеваний и многих других. На сегодняшний день актуальным является разработка и применение биоактивных раневых покрытий ввиду природных и техногенных катастроф, локальных вооруженных конфликтов, которые сопровождаются тяжелыми механическими травмами, пулевыми и минно-взрывными ранениями. Одним из ярких примеров использования нанотехнологий в связи с этим является группа химических соединений под названием фуллерены. Наиболее перспективным лечением тяжелых форм ран можно считать использование наноразмерных частиц водорастворимых форм производных фуллеренов – фуллеренолов, обеспечивающих пролонгированное и дозированное противомикробное и ранозаживляющее действие.

**Цель исследования:** Выявить перспективы разработки мягких лекарственных форм с применением нанотехнологий для локальной консервативной фармакотерапии раневого процесса.

**Результаты:** Изучение свойств фуллеренов позволило установить, что это гидрофобные частицы. Результаты дальнейших исследований фуллеренов в направлении гидрофилизации наночастиц и синтеза фуллеренолов показали, что водные растворы фуллеренолов обладают антиаллергическим и противоожоговым действием, антиоксидантной активностью, а при

значительных концентрациях – прооксидантными свойствами и сами служат источником активных частиц. В литературе описано, что производные фуллерена C<sub>60</sub> (в частности, карбоксифуллерен) обладают антимикробной активностью. Исследования проводились (N. Tsao и соавт.) на двадцати бактериальных штаммах, включая грамположительные (*Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp., *Enterococcus faecalis*) и грамотрицательные (*Escherichia coli*, *Salmonella typhi*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumonia*). Минимальная эффективная концентрация карбоксифуллерена для подавления грамположительных бактерий составила не более 50 мкг/мл, для подавления грамотрицательных бактерий – 500 мкг/мл. Грамположительные и грамотрицательные бактерии отличаются по строению клеточной стенки, что позволило авторам высказать предположение о связи между бактерицидным действием карбоксифуллеренола и его мембранотропностью: вещество проникает в клеточную стенку, нарушая ее структуру, в результате чего штаммы погибают. Общеизвестно, что успех профилактики и лечения глубоких гнойных ран в первой фазе раневого процесса определяется своевременным назначением различных лекарственных средств с антимикробным действием.

**Выводы:** Несмотря на внушительный перечень биологических эффектов фуллеренов и фуллеренолов, следует отметить, что механизмы многих из них до сих пор не расшифрованы, ощущается дефицит знаний фармакодинамики и фармакокинетики исследуемых наночастиц, не разработаны схемы лечения различных заболеваний с их применением. Поэтому данное направление требует дальнейшего, более детализированного научного поиска, в том числе, в сфере разработки и применения биоактивных раневых покрытий.

## **ОСОБЕННОСТИ НОМИНАЦИИ СОВРЕМЕННЫХ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ**

Заболотская М.В., Ямалетдинова Г.Т. (1 курс, факультет очного обучения)

Пермская государственная фармацевтическая академия  
Кафедра латинского языка и фармацевтической терминологии  
Научный руководитель – к. филол. н., доцент Лазарева М.Н.

**Актуальность:** За последние годы существенно повысился интерес к иммунотерапии и иммуномодуляторам (ИМ) – лекарственным препаратам (ЛП), влияющим на работу иммунной системы. На фармацевтическом рынке нашей страны появилось много новых препаратов этой группы, отличающихся по своему происхождению, направленности и особенностям действия, специфике применения, что частично находит своё отражение и в их наименованиях. Будущий специалист должен хорошо ориентироваться в их номенклатуре.

**Цель исследования:** Выявить регулярные словообразовательные элементы, характерные для ЛП этой фармакотерапевтической группы, и определить наиболее распространённые способы номинации их торговых наименований (ТН). Материалом исследования явились международные непатентованные наименования (МНН) и ТН препаратов этой группы. Всего было проанализировано 225 наименований. Используются методы этимологического и статистического анализа.

В ходе исследования все наименования были разделены на две группы: 1) международные непатентованные наименования, построенные с помощью «общих основ»; 2) торговые названия, построенные с помощью ТЭ греко-латинского происхождения.

Анализ списка «общих основ», рекомендуемых для МНН ИМ препаратов показал, что для номинации ИМ ЛП рекомендуются следующие регулярные «общие основы»:

**-imod-** – иммуномодуляторы: **Imodin, Imodium, Imod, Pidotimodum, Imiquimod;**  
**-kin, -nakin, -leukin, -exakin** – цитокины-интерлейкины: **Stemokine, Betaleucinum, Roncoleukinum, Interleukinum, Proleukinum, Leukinoferon, Affinoleukinum, Opreleukinum;**

**-stim** – колониестимулирующие факторы: Filgrastim, Molgramostim, Sargramostim; **-imab** – моноклональные антитела: Infliximab, Adalimumab, Omalizumab, Eculizumab.

Анализ ТН ИМ показал, что выбор регулярных словообразовательных элементов (СЭ) зависит от происхождения ИМ препарата. Так, в названиях эндогенных ИМ группы интерферона присутствует СЭ **-feron** (от лат. *Interferon*): *Grippferon, Viferon, Ergoferon, Anaferon, Cycloferon*; в названиях тимических препаратов, производимых из вилочковой железы (от греч. *thymus*) или из костного мозга (от греч. *myelos*) крупного рогатого скота, участвуют СЭ **-thym-** и **myel**: **Thymalin, Thymogen, Thymotropin, Myelopide**.

Группа экзогенных иммуномодуляторов характеризуется бактериальным, растительным, грибковым или молекулярным происхождением. В названиях ЛП этой группы используется регулярный СЭ **-immun-** (от лат. *immunitas* освобождение, избавление, невосприимчивость): **Immunomax, Ribomunyl, Immunovac, Imudon, Imuran, Immunokind**.

Группа синтетических иммуномодуляторов, являющихся продуктом научных изысканий и химического синтеза, представлена различными по своей химической структуре ЛП, у каждого препарата есть свои особенности механизма действия, что находит своё выражение в разнообразии их наименований: **Amixine, Neovir, Galavit, Polyoxydonium, Glutoxim, Poludan, Iodantipyrin, Isopranasine, Нерон** и др.

Выводы: Проведенное исследование позволило выделить «общие основы» и СЭ греко-латинского происхождения, с помощью которых образуется большая часть торговых наименований ИМ. Знание принципов построения международных и торговых наименований ЛП, а также словообразовательных элементов, участвующих в их построении, поможет будущим провизорам быстрее извлекать первичную информацию о ЛП и лучше ориентироваться во всё возрастающем количестве препаратов этой группы.

## ИЗУЧЕНИЕ ВРАЩЕНИЯ ПЛОСКОСТИ ПОЛЯРИЗАЦИИ ОРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ, ПОМЕЩЁННЫМИ В МАГНИТНОЕ ПОЛЕ

Беляев Д.А. (1 курс, леч. фак-т.), Ломтева А.И. (1 курс, леч. фак-т.)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра медицинской физики  
Научный руководитель – ст. преп. Байдин А.Э.

**Актуальность.** В работе изучаются аддитивные свойства постоянной Верде. В случае выполнения аддитивности оптическая активность веществ, помещённых в магнитное поле, определяется количеством различных связей в единице объёма. Аддитивная схема справедлива, если связи независимы, то есть наличие одних связей не изменяет свойства других. Аддитивность характерна для многих органических соединений – углеводов, спиртов, альдегидов и др. Полученные в работе результаты можно использовать для химического анализа веществ.

**Цели исследования.** Определение парциальных величин связей и обсуждение причин отклонения от общей схемы аддитивности некоторых соединений. В работе в качестве объекта исследования выбраны наиболее простые соединения – углеводороды. Была собрана информация о 74 веществах, для обработки данных написана программа на языке программирования РНР.

**Выводы.** Для парциальных величин связей получены следующие значения:  $V_M(C-H) = 0.0836$ ,  $V_M(C-C) = 0.0757$ ,  $V_M(C=C) = 0.6095$ ,  $V_M(C\equiv C) = 0.6308$  [мин·см<sup>2</sup>/(Гс·моль)]. В ходе обработки данных были обнаружены вещества, не подчиняющиеся общей схеме аддитивности. Выявлены две основные причины отклонений: 1) особенности химического строения молекул, например, сопряженные связи в молекулах, таких как бутадиен-1,3; 2) погрешности измерений.

## **ЭКСПРЕССИЯ NO-СИНТАЗЫ НЕЙРОНАМИ СПИННОГО МОЗГА В ОНТОГЕНЕЗЕ И В УСЛОВИЯХ КОСМИЧЕСКОГО ПОЛЕТА**

Маслюков А.П. (2 курс, лечебный факультет)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра биологической и общей химии  
Научный руководитель – д.б.н., доцент Телушкин П.К.

**Актуальность работы.** NO играет роль универсального модулятора разнообразных функций организма, включая регуляцию деятельности внутренних органов, экспрессии генов, пластичности нервной ткани, памяти, высвобождения нейротрансмиттеров. Показана важная модулирующая роль оксида азота при стресс-реакции, некоторые исследователи даже выделяют оксид азота как отдельную «стресслимитирующую NO-систему». NO синтезируется **нейрональной** NO-синтазой (NOC). В спинном мозге млекопитающих NOC локализована главным образом в преганглионарных нейронах боковых рогов, а также в отдельных нейронах заднего рога и промежуточной зоне серого вещества (Schuman, Madison, 1994; Ситдикова, Зефилов, 2006).

**Целью** исследования явилось определение экспрессии NOC в грудном отделе спинного мозга у крыс в постнатальном онтогенезе (новорожденные, 10, 20, 30 суток, 1 и 2 года жизни) и у взрослых мышей после 30-суточного космического полета методом Вестерн-блоттинга

**Результаты и их обсуждение.** NOC в грудном отделе спинного мозга определялась уже у новорожденных крыс. В постнатальном онтогенезе интенсивность иммуномечения блотов снижалась от момента рождения до 20-суточного возраста. После 30-суточного космического полета экспрессия NOC в спинном мозге не изменялась. Полученные данные согласуются с ранее проведенными результатами иммуногистохимических микроскопических исследований, в которых количество NOC-содержащих преганглионарных нейронов спинного мозга также снижалось в первые 20 суток жизни в постнатальном онтогенезе и неизменный процент NOC-позитивных нейронов до и после космического полета.

**Таким образом,** можно предположить, что в спинном мозге NOC играет важную роль в процессах возрастного развития. В отличие от денервации, перенесенный стресс, связанный с процессами микрогравитации не приводит к изменениям экспрессии NOC.

## **КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ОБЪЁМА СУСТАВОВ И ШИРИНЫ СУСТАВНЫХ ЩЕЛЕЙ ЗАДНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ КРЫС С АДЪЮВАНТНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИБУПРОФЕНА И ЕГО КОМБИНАЦИИ С ВИНБОРОНОМ**

Гладких Ф. В. (врач неотложной медицины)<sup>1</sup>, Студент В. Е. (ассистент, врач)<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Коммунальное предприятие «Казатинская центральная районная больница Казатинского районного совета Винницкой области», Украина

<sup>2</sup>Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, Украина

<sup>3</sup>Винницкий национальный медицинский университет имени Н.И. Пирогова, Украина  
Кафедра фармакологии

Научный руководитель – д. мед. н. доцент Степанюк Н. Г.<sup>3</sup>

**Актуальность:** В проведенных нами ранее исследованиях установлено, что винборон способен потенцировать противовоспалительные свойства ибупрофена, а также улучшать его профиль безопасности. Это послужило обоснованием изучения влияния указанных препаратов на морфоструктурные изменения суставов при экспериментальном ревматоидном артрите (РА) у крыс, поскольку именно воспалительный компонент выступает ведущим в развитии

указанной патологии.

**Цели исследования:** оценить влияние монотерапии ибупрофеном и комбинированного применения ибупрофена и винборона на силу корреляционных связей (СКС) между объёмом суставов ( $\text{мм}^3$ ) и шириной суставных щелей (мм) задних конечностей на модели адьювантного артрита (АА) у крыс.

**Материалы и методы:** исследование проведено на 28 половозрелых крысах-самцах, разбитых на 4 группы: I – интактные крысы ( $n=7$ ), II – крысы со смоделированным АА без лечения (контроль), III – крысы с АА ( $n=7$ ), леченные ибупрофеном (218 мг/кг, внутривентрикулярно), IV – крысы с АА ( $n=7$ ), леченные ибупрофеном внутривентрикулярно (218 мг/кг) в комбинации с винбороном (11 мг/кг, внутривентрикулярно). АА моделировали путем субплантарного введения полного адьюванта Фрейнда (ПАФ). Линейные размеры суставов, в частности ширину суставных щелей, определяли по данным конусно-лучевой компьютерной томографии («Point 3D Combi 500» (PointNix, Южная Корея)) нижних конечностей крыс (52,0 kV; 6,0 mA). Объём суставов рассчитывали по формуле, согласно методу Гладких Ф.В. и соавт. (2017 г.). Для оценки силы связи между исследуемыми показателями проводили ранговый корреляционный анализ по Спирману (Spearman).

**Результаты исследования и их обсуждение.** Проведенное исследование показало (рис.), что у интактных крыс между объёмом суставов и шириной суставных щелей задних конечностей отмечено умеренную корреляционную связь ( $r=0,373\pm 0,10$ ; 95% доверительный интервал (ДИ): 0,17-0,57). Развитие АА артрита у крыс привело к снижению ( $p>0,05$ ) значения коэффициента Спирмана ( $r$ ) на 23,0% относительно показателей интактных крыс и составил соответственно  $0,282\pm 0,05$ ; 95% ДИ: 0,19-0,38), что указывает на снижение СКС между исследуемыми показателями. По нашему мнению, это обусловлено развитием местной воспалительной реакции и активизацией процессов ремоделирования костной ткани, что характерно для РА, аналогом которого выступает АА у крыс, вызванный введением ПАФ. Монотерапия АА ибупрофеном привела к незначительному увеличению СКС ( $r=0,295\pm 0,04$ ; 95% ДИ: 0,21-0,38). Комбинированное применение ибупрофена и винборона привело к восстановлению ( $p>0,05$ ) СКС между объёмом суставов и шириной суставных щелей ( $r=0,365\pm 0,09$ ; 95% ДИ: 0,20-0,53), что указывает на гармонизацию противовоспалительного действия ибупрофена при его совместном применении со спазмолитиком украинского производства, которому присущие политропные фармакологические свойства.

**Выводы:** Винборон способен гармонизировать противовоспалительное действие ибупрофена при их совместном применении на модели АА у крыс.



# **АКТУАЛЬНЫЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

## **ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ РЕГУЛЯРНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК**

Огнева Л.Г. (ассистент), Шутова И.В. (1 курс стомат. фак-т)  
Харьковский национальный медицинский университет  
Кафедра патологической физиологии им. Д.Е. Альперна  
Научный руководитель – д.м.н., проф. Николаева О.В.

Учитывая современный уровень развития общества, который проявляется в индустриализации, компьютеризации и экологической обстановки, то уровень физического здоровья является одним из маркеров социального благополучия общества, поэтому вопрос изучения показателей физического здоровья и путей их коррекции у детей является актуальным.

Цель: оценить характер изменений функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы у детей с помощью пробы Руфье под влиянием регулярных физических нагрузок.

Материалы и методы: обследовано 48 детей в возрасте от 11 до 16 лет, отдохавших в оздоровительном лагере пешеходного туризма и предоставивших справку о здоровье. Все дети не имели никакой соматической патологии. Проба Руфье по стандартной методике и оценке результатов в соответствии возрасту проводилась в начале отдыха и через 14 дней, в течение которых дети имели обязательную ежедневную физическую нагрузку в виде пешеходных прогулок длиной 3-8 км.

Результаты и обсуждение: в начале отдыха результаты проведенного обследования были оценены как хорошие у 8% (4 ребенка), удовлетворительные - 44% (21 ребенок), слабые - 34% (16 детей), неудовлетворительные - 14% (7 детей). По завершении отдыха результаты проведенного обследования были оценены как хорошие у 23% (11 детей), удовлетворительные - 29% (14 детей), слабые - 31% (15 детей), неудовлетворительные - 17% (8 детей). В динамике, через 2 недели увеличилось количество детей с хорошим результатом (с 8% до 24%), и уменьшилось количество детей с удовлетворительным результатом (с 44% до 27%). Также увеличилось количество детей с неудовлетворительным результатом, ухудшился результат у 3 детей из группы со слабыми показателями.

Выводы: хороший результат пробы Руфье был у малого количества детей, что говорит о недостаточных резервных возможностях сердечно-сосудистой системы у детей 11-16 лет, которые могут быть связаны с недостаточной физической подготовкой. Улучшение уровня функциональной адаптации сердечно-сосудистой системы у детей с исходным удовлетворительным результатом на хороший свидетельствует о положительном эффекте от регулярных физических нагрузок даже за короткий срок. Группа детей в которой выявлены слабые результаты по пробе Руфье требует детального дообследования по всем органам и системам. Эти дети обязательно должны быть отнесены к подготовительной группе занятий физкультуры в школе. Поскольку уровень соматической патологии обратно пропорционален уровню физической подготовки, рекомендуется больше внимания уделять физическому воспитанию - как дома, так и в школе, также прививать правила здорового образа жизни.

## GFAP-ПОЗИТИВНЫЕ И NEUN-ПОЗИТИВНЫЕ КЛЕТКИ В ОБОНЯТЕЛЬНЫХ ЛУКОВИЦАХ КРЫС РАЗНОГО ВОЗРАСТА.

Москаленко А.В. (2 курс, лечебный факультет)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра анатомии человека  
Научный руководитель ассистент Пожилов Д.А.

Актуальность: Нейрогенез в обонятельной луковице продолжается на протяжении всей жизни, что делает обонятельную луковицу подходящим объектом для изучения компенсаторно-приспособительных реакций нейронов и глии и обуславливает необходимость получения нормативных возрастных показателей.

Цель: установить нормативные показатели плотности распределения астроцитов и зрелых нейронов в различных слоях обонятельной луковицы у крыс первого полугодия жизни по распределению маркеров GFAP и NeuN.

Материалы и методы: Работа выполнена на двенадцати крысах линии Wistar возрастом 30, 60, 90 и 180 суток. Обонятельные луковицы крыс фиксировались в забуференном формалине, заливались в парафиновые блоки. На срезах 7 мкм проводились иммуногистохимические реакции с антителами к GFAP (ab16997), оценивались относительная плотность распределения и площадь тел астроцитов ( $\text{мкм}^2$ ), результат показан в виде «медиана [квартиль 25%; квартиль 75%]», количество и площадь распределения их отростков. Так же проводились иммуногистохимические реакции с антителами к NeuN (ab104225), оценивались относительная плотность нейронов и процент зрелых нейронов. Срезы докрашивались гематоксилином. Данные проанализированы методами описательной статистики.

Результаты и их обсуждение: В целом в течение первого полугодия жизни крысы толщина обонятельной луковицы увеличивается на 12%, в основном за счёт гломерулярного и наружного плексиформного слоя. Плотность астроцитов максимальна в гломерулярном и митральном слоях, к 6 месяцам отмечается значительное её повышение в гломерулярном слое (на 76%), в митральном на 47%, и незначительное уменьшение в гранулярном. Площадь тел астроцитов остаётся практически постоянной, а площадь распределения отростков увеличивается в гломерулярном слое в 2 раза, и пик увеличения приходится на 90 сутки (544,8 [388,75; 624,5]). В наружном плексиформном слое наблюдается увеличение площади на 36% к 60 суткам до 513,4 [347,7; 727,9], а затем спад на 16%. В митральном слое площадь распределения отростков увеличивается на 90% до 546,1 [357,49; 669,7], затем снижается до близких к показателям 30-суточных животных (329,2 [248,1; 385,5]). В гранулярном слое с 30 по 180 сутки происходит плавное уменьшение площади распределения отростков примерно в два раза до 339,7 [272,29; 452,54].

Плотность и доля зрелых нейронов изменяются в слоях независимо друг от друга. В гломерулярном слое с 30 по 90 сутки происходит повышение плотности нейронов на 85% (с  $4134,1 \pm 427,0$  до  $7634,7 \pm 420,0$ ). Процент зрелых нейронов к 180 суткам снижается примерно на половину (с 70% до 36%). В наружном плексиформном слое плотность нейронов к 90 суткам возрастает в 2,5 раза - с  $1004,7 \pm 7,7$  до  $2466,6 \pm 229,2$ , а затем наблюдается спад до 60% на 180 сутки. Процент зрелых нейронов снижается к 90 суткам с 40% до 23,9%. В митральном слое с 30 до 60 суток происходит повышение плотности нейронов на 91% ( $11292,4 \pm 1553,7$ ) и к 180 суткам достигает  $9009,1 \pm 1595,7$ . Процент зрелых нейронов понижается на 20% к 90 суткам (55,6%), затем восстанавливаясь до значений 30-суточных животных. В гранулярном слое плотность нейронов равномерно возрастает в 2,3 раза, к 180 суткам достигая  $10883,15 \pm 875,7$ , а процент зрелых нейронов уменьшается к 90 суткам на 27% до  $67,7\% \pm 5,2\%$ , затем восстанавливаясь до исходных значений.

**Выводы:** Плотность распределения астроцитов и нейронов, соотношение зрелых и незрелых нейронов в обонятельной луковице крысы имеет топографические и возрастные особенности, что необходимо учитывать при оценке результатов экспериментов.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ БЕСПЛОДИИ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ТИПОВ.**

Орлова А.Н. (4 курс, леч. фак-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра паталогической анатомии  
Научный руководитель – к.м.н. доцент Мягкова М.А.

**Актуальность:** Проблема бесплодия стоит в современном мире достаточно остро. Статистические данные утверждают, что с такой проблемой сталкивается каждая седьмая пара в мире. Поэтому главной задачей является в первую очередь постановка точного диагноза на всех уровнях диагностики.

**Цель исследования:** Определить морфологические изменения в эндометрии при клиническом диагнозе бесплодия как первичного, так и вторичного.

**Материалы и методы:** В процессе проведения данного исследования мы отобрали 102 женщины с диагнозом первичного и вторичного бесплодия, которые обращались за врачебной помощью за 2015 год. Мы выделили 2 группы женщин с первичным и вторичным бесплодием, а внутри каждой группы разделили их по возрастному принципу (по пятилетиям от 20 до 45 лет). Получилось пять групп.

Весь материал эндометрия был получен путём аспирационной или пайпель-биопсии. Были изготовлены гистологические препараты с двумя окрасками – обзорная гематоксилином с эозином и ШИК-реакция для выявления секреторной активности эпителия желёз.

Полученные данные проанализированы в программе «Statistica». С помощью процедуры представления многоходовых таблиц частот.

**Результаты:** Нормальный эндометрий был выявлен всего в 13% случаев. В 17% случаев у женщин отмечались гормональные нарушения в виде ЖГЭ и смешанного эндометрия с преобладанием первой или второй фазы цикла. Во всех остальных случаях, у 72% женщин, был выявлен продуктивный эндометрит, который определялся на фоне ЖГЭ или смешанного эндометрия как простого, так и гиперпластического.

**Выводы:** Таким образом мы видим, что от 25 до 35 лет у исследуемых женщин преобладает диагноз первичного бесплодия, а начиная от 35 и старше в процентном соотношении больше диагноза вторичного бесплодия.

Ведущей патологией при клиническом диагнозе «Бесплодие» по-нашему материалу в эндометрии оказался продуктивный эндометрит различной степени активности у 70%.

Гормональные нарушения как причина бесплодия оказались на втором месте у 30%.

Количество женщин с эндометритом было максимально в возрастной группе от 25 до 35 лет 48%, причём преобладали женщины с диагнозом первичного бесплодия 31%.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВНУТРИВЕННОГО И ВНУТРИТРАХЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСА ХОЛЕСТЕРОЛ-МЕТИЛ-БЕТА-ЦИКЛОДЕКСТРИНА С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ РАЗВИТИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ.

Шишкина Е.В. (6 курс, леч. фак-т), Татьянникова Т. А. (5 курс, пед. фак-т),  
Кобзарь Н.Е. (ст. преп.)

Ярославский Государственный Медицинский Университет  
Кафедра патологической физиологии  
Научный руководитель д.м.н. проф. В.П. Михайлов

**Актуальность:** Развитию альвеолярной формы легочного отека способствует увеличение проницаемости аэрогематического барьера для жидкости, что сопряжено с уменьшением содержания холестерина в легких и снижением соотношения холестерин/фосфолипиды. Внутривенное введение водорастворимого комплекса холестерол-метил-бета-циклодекстрин на фоне развивающегося отека, вызванного введением агониста альфа-1-адренорецепторов мезатона, снижало его интенсивность с уменьшением количества отечной жидкости в легких на 59% , что сочеталось с увеличением содержания холестерола в легочной мембране на 24%. Для разработки новых методов патогенетической терапии и дальнейшего изучения эффекта комплекса ХМБЦД представилось целесообразным использовать данный препарат и при внутритрахеальном введении.

**Цель исследования:** Оценить возможность использования с лечебной целью водорастворимого комплекса холестерол-метил-бета-циклодекстрин на развитие отека легких при разных способах его введения (внутривенном, внутритрахеальном и комбинированном).

**Материалы и методы:** Опыты проведены на 40 беспородных белых крысах массой 170-250г. У всех животных производили трахеотомию на шее. Отек легких (ОЛ) вызывали внутривенным (в/в) введением мезатона в дозе 0,5 мг/кг веса животного (контрольная группа). Холестерол-метил-бета-циклодекстрин (ХМБЦД) в дозе 1мг/кг вводили внутривенно (1 группа), внутритрахеально (в/т) в дозе 2мг/кг (2 группа) и комбинированно (в/в и в/т) (3 группа). В контрольной и первой опытной группах вводили физиологический раствор в/т объемом 2мл/кг. Все воздействия производили через 5 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) через 50 минут после эдемогенного воздействия.

**Результаты и их обсуждение:** Введение мезатона в/в и физиологического раствора в/т привело к развитию выраженного отека легких. Это проявлялось накоплением ОЖ –  $4,10 \pm 0,24$ , ПК составила  $3,07 \pm 0,52$  (контрольная группа). При в/в введении препарата ХМБЦД содержание ОЖ снизилось на 51% ( $p < 0,05$ ), степень кровенаполнения существенно не менялась ( $2,63 \pm 0,24$ ). При в/т введение ХМБЦД содержание отечной жидкости не менялось ( ОЖ -  $4,17 \pm 0,40$ ), а ПК снизилась на 51% ( $p < 0,05$ ). При комбинированном введении препарата количество ОЖ и ПК снизились на 45% ( $p < 0,01$ ) и 81% ( $p < 0,001$ ) соответственно по сравнению с контрольной группой животных.

**Вывод:** 1. В/в введение ХМБЦД снижает содержание отечной жидкости, но не влияет на степень кровенаполнения. 2. В/т введение - способствовало снижению кровенаполнения, но не влияло на интенсивность отека. 3. Комбинированное введение снижает как степень отека, так и степень кровенаполнения.

## **АВТОМАТИЗИРОВАННЫЙ СПОСОБ ИНТЕРПРЕТАЦИИ ЭЛЕКТРОИМПЕДАНСНЫХ ТОМОГРАММ ШЕЙКИ МАТКИ**

Зубко З.С. (4 курс, леч. фак-т), Самохвалова О.А. (6 курс, леч. фак-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра патологической анатомии  
Научный руководитель – к.м.н. доцент Шубин Л.Б.

Актуальность:

В институте радиотехники и электроники им. В.А. Котельникова был создан простой, неинвазивный и недорогой метод исследования шейки матки при помощи гинекологического электроимпедансного томографа, который позволяет проанализировать электропроводность ткани, а также дает визуальное изображение шейки матки. На основе различного распределения электрического импульса в тканях созданы методы диагностики патологии шейки матки, но при этом не придуман способ интерпретации самих томограмм. Это послужило поводом для проведения настоящего исследования.

Цель исследования:

**Выявление возможности диагностики патологии шейки матки при помощи автоматизированного способа интерпретации электроимпедансных томограмм.**

Материалы и методы:

Было исследовано 17 наборов электроимпедансных томограмм шейки матки двух клинических групп женщин: без патологии шейки матки (группа контроля) и женщин с плоскоклеточными интраэпителиальными поражениями низкой степени (LSIL), полученных при помощи гинекологического электроимпедансного томографа. В набор входили две группы изображений, различающиеся по частоте электроимпедансного импульса (10 кГц и 50 кГц), разделенные на три уровня глубины сканирования (2, 5 и 8 мм). Обработку томограмм проводили при помощи автоматизированного способа в программе Image J v. 1.51g. Статистическую обработку полученных данных провели с помощью программы STATISTICA версии 10.0.

Результаты:

При статистическом анализе данных получили следующие результаты: на частоте 10 кГц у женщин без патологии шейки матки при сравнении данных на различной глубине сканирования между собой выявлены достоверные различия на глубине 2 мм от 5 и 8 мм. Такие же результаты получены у женщин плоскоклеточными интраэпителиальными поражениями низкой степени (LSIL). При сравнении клинических групп между собой анализ изображений на частоте 10 кГц выявил достоверные различия на глубине 2 мм, и не достоверные на глубине 5 и 8 мм. Анализ данных показал отсутствие достоверных различий при частоте 50 кГц как внутри клинических групп, так и в сравнении их между собой на всех уровнях глубины сканирования.

Выводы:

Благодаря автоматизированному способу интерпретации электроимпедансных томограмм реализована возможность диагностирования цервикальной дисплазии легкой степени от нормальной ткани на частоте сканирования 10 кГц при минимальной глубине (2 мм).



## ЛАМИНАРНАЯ СТРУКТУРА ДОБАВОЧНОЙ ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ЛУКОВИЦЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА БЕЛОЙ КРЫСЫ

Чепышев Д.В. (3 курс, леч.фак-т), Знаткова О.А. (3 курс, леч. фак-т),

Пшениснгов К.К. (2 курс, леч. фак-т)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра анатомии человека

Научный руководитель – асс. Варенцов В.Е.

**Актуальность:** В настоящее время, функции и механизмы работы вомероназального органа (ВНО) окончательно не установлены, определена только его важная роль в формировании полового поведения, в особенности у животных-гиперосматиков. [Swaney W.T., Keverne E.V., 2009]. У человека, по некоторым данным, обнаружена связь вомероназальной системы с функциями половых органов и эмоциональной сферой. ВНО реагирует на летучие феромоны и другие летучие ароматные вещества, в большинстве своём, не ощущаемые как запах или слабо воспринимаемые обонянием. По современным данным известно, что афферентные волокна из вомероназального эпителия проецируются в добавочную обонятельную луковицу (ДОЛ), у грызунов расположенную дорзомедиально между основной обонятельной луковицей (ОЛ) и ростральным обонятельным ядром. [E.R.Leman, 1996]. В свою очередь, ОЛ напрямую участвует в процессах постнатального нейрогенеза и является структурой, в которой происходит окончание рострального миграционного потока. Существуют многочисленные связи между ОЛ и ДОЛ, что является основой для предположения участия ДОЛ в процессах постнатального нейрогенеза. В доступной литературе отсутствуют публикации, затрагивающие послойную морфологическую характеристику ДОЛ.

**Цель исследования:** Определить послойную организацию ДОЛ по морфологии клеточного состава.

**Методы исследования:** Исследование выполнено на 5 самцах белых крыс линии Wistar в возрасте 1 месяц. Объект исследования - ДОЛ головного мозга. На парасагиттальных парафиновых срезах ДОЛ крыс, окрашенных тионином, измеряли толщину слоев и оценивали морфологию нейроцитов.

**Результаты:** ДОЛ чётко контурируется на фоне ОЛ в виде высокоактивного образования в форме полусферы и имеет схожую с ней ламинарную структуру. По морфологии и плотности распределения нейроцитов можно выделить следующие слои ДОЛ. Наружный слой – слой терминального нерва (обращённый в сторону нижней поверхности лобной доли) представлен безмиелиновыми мягкотными волокнами с единичными негативными клетками (толщина слоя  $67,98 \pm 4,84$  мкм). Второй слой – гломерулярный, представлен в основном округлыми нейронами (толщина  $93,3 \pm 3,44$  мкм), типичных гломерул, как в ОЛ, нет. В области перехода гломерулярного слоя в слой митральных клеток ( $16,6 \pm 9,87$  мкм) выявляются крупные, одиночные мультиполярные нейроны (пучковые клетки). Четвёртым слоем можно выделить наружный зернистый, он представлен мелкими нейронами 4-6 мкм в диаметре (толщина слоя -  $176,8 \pm 18,90$  мкм). Плексиформный слой, представлен отростками гранулярных нейронов (толщина слоя -  $24,8 \pm 3,43$  мкм), самый внутренний слой - гранулярный (толщина слоя -  $144,7 \pm 12,36$  мкм), дендриты клеток-зёрен формируют множественные ассоциации с волокнами центральной зоны ОЛ.

**Выводы:** На основании данных исследования выделены слои ДОЛ и проведена их морфометрия. Установлено, что в ДОЛ белой крысы существует схожая ламинарная структура как в ОЛ, отличающаяся принципиально только толщиной слоев. Это сходство ставит вопрос о сходной роли луковиц в процессах постнатального нейрогенеза, что требует использования специфических маркеров незрелых нейронов и глиоцитов в дальнейших исследованиях.

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИЙ ХОРИАЛЬНОЙ ПЛАСТИНЫ ПЛАЦЕНТЫ ЧЕЛОВЕКА

Горшкова С.В. (3 курс, 19 гр., леч. ф-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра патологической анатомии с курсом клинической патологии  
Научный руководитель - профессор А.В.Яльцев.

**Актуальность.** Изучение артериальных сосудов хориальной пластины и механизмов регуляции движения крови в плаценте в антенатальном онтогенезе представляет большой интерес для морфологов. Это связано с тем, что от их структурных преобразований зависит функциональное состояние данного провизорного органа и внутриутробное питание плода. Поэтому, исследование гладких миоцитов артерий хориальной пластины плаценты имеет важное фундаментальное значение для теоретической и практической медицины.

**Цель работы** – выявить морфологические особенности строения артерий хориальной пластины плаценты человека.

**Выводы.** Гистологическими, гистохимическими, а также морфометрическими методами изучены 10 последов массой 450 – 550 г при сроке беременности 39–40 недель, самостоятельные роды без осложнений. Выявлено, что почти треть артериальных сосудов хориальной оболочки плаценты имеют в tunica media выраженные косо-продольный и циркулярный слои гладких миоцитов. Наряду с этим, среди них обнаружено значительное число артерий, имеющих в интиме пучки косопродольной гладкой мускулатуры. Такие артерии в морфологической литературе известны, как сосуды замыкающего типа. Проведя анализ современной литературы по гистологическому строению артерий жизненно важных органов в норме, а также по структурной перестройке сосудов в условиях различных нарушениях кровообращения, мы впервые установили, что у человека нет ни одного органа, который имел бы такое большое количество артерий замыкающего типа, как плацента. Выявленная морфологическая особенность строения артерий хориальной пластины расшифровывает дополнительные механизмы регуляции тока крови в плаценте, а также может дать объяснение развитию некоторых патологических изменений в данном органе и их влиянии на кислородное обеспечение плода.

## НИЗКОВАКУУМНАЯ СКАНИРУЮЩАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ МИКРОСКОПИЯ МАСТОЦИТОВ НА ПОВЕРХНОСТИ КАПСУЛЫ НАДПОЧЕЧНИКА

Тюмина Н.А.<sup>1</sup> (аспирант), Кемоклидзе К.Г.<sup>1</sup> (доцент, к.б.н.), Пухов Д.Э.<sup>2</sup> (доцент, к.б.н.).

<sup>1</sup>Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

<sup>2</sup>Ярославский филиал Физико-технологического института РАН  
Научный руководитель – к.б.н., доцент Кемоклидзе К.Г.

**Актуальность.** Мастоциты или тучные клетки являются высокоспециализированными мобильными секреторными клетками рыхлой волокнистой соединительной ткани, влияющими на широкий спектр процессов в органах, где они представлены: микроциркуляцию, ангиогенез, трофику, пролиферацию, миграцию, обмен веществ, течение воспалительных реакций и другие. Выяснено, что в органах эндокринной системы, в частности в щитовидной и околощитовидной железах, тучные клетки участвуют как в регуляции работы в норме, так и в реализации восстановительных и компенсаторных механизмов в ответ на повреждения. Функции

тучных клеток напрямую связана с содержанием в них секреторных гранул. Неоднократно предпринимались попытки рассчитать их количество и объём. Так как на уровне световой микроскопии это сопряжено со значительными трудностями ввиду их плотной упаковки и мелких размеров, то применялась трансмиссионная электронная микроскопия и сложные методы перерасчётов с двумерных изображений в объём. Сканирующая микроскопия для этих целей до сих пор не применялась. Также отсутствуют сведения о изучении тучных клеток с помощью низковакуумной сканирующей электронной микроскопии на поверхности органов, в том числе надпочечника.

**Цель исследования.** Изучить с помощью низковакуумной сканирующей электронной микроскопии тучные клетки на поверхности надпочечника крысы и рассчитать количество и объём содержащихся в них секреторных гранул.

**Методика.** С помощью сканирующей электронной микроскопии в режиме низкого вакуума исследована популяция тучных клеток на поверхности надпочечника крысы (самцы Wistar, n=5). Наблюдение проводилось на надпочечниках интактных животных после фиксации глутаровым альдегидом с последующей отмывкой в фосфатном буфере без замораживания, сушки и нанесения электропроводящего покрытия.

**Результаты.** Наблюдаемые с помощью низковакуумной сканирующей электронной микроскопии на поверхности надпочечников мастоциты имеют вид вытянутых пластинок с округлыми или слегка заострёнными краями толщиной 1,2-1,5 мкм и площадью 120-150 мкм<sup>2</sup>. Были обнаружены пары клеток, тесно прилегающих друг к другу, неясного генеза. Предположительно имеет место митоз или межклеточное взаимодействие. В клетках хорошо просматриваются ядра в виде уплощённых эллипсоидов объёмом около 55 мкм<sup>3</sup>. В области прилегания к поверхности капсулы надпочечников мастоциты образуют короткие и тонкие, но многочисленные адгезионные тяжи.

Клетки плотно заполнены секреторными гранулами. Средний объём отдельной гранулы  $0,118 \pm 0,03$  мкм<sup>3</sup>. С учётом указанных размеров клеток, их ядер и секреторных гранул, а также поправок на коэффициент плотности упаковки шаровидных структур и объём, занимаемый другими известными внутриклеточными компонентами, в исследованной популяции мастоцитов на каждую клетку приходится до 600 секреторных гранул или 70 мкм<sup>3</sup> секрета.

## ЭКСПРЕССИЯ ДАБЛКОРТИНА В НЕОКОРТЕКСЕ НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫС

Знаткова О.А. (3 курс, леч. фак-т), Чепышев Д.В. (3 курс, леч. фак-т), Пшениснов К.К.  
(2 курс, леч. фак-т)

Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра анатомии человека  
Научный руководитель – асс. Варенцов В.Е.

**Актуальность:** Многочисленные исследования, посвященные выявлению маркеров разных стадий развития нейронов и глиоцитов, позволили обнаружить маркер, который присутствует только в микротрубочках незрелых дифференцирующихся нейронов – даблкортин (DCX). Доказано, что он не экспрессируется в нервных стволовых клетках, глиальных клетках и не воссоздается в зрелых нейронах во время регенеративных процессов [S. Couillard-Despres, B. Winner, S. Schaubeck, R. Aigner et al, 2005]. Нейробласты экспрессируют DCX в начале клеточного цикла, что обуславливает возможность использования его для выявления нейробластов на пути миграции и дифференцировки, в том числе получить количественные и временные характеристики коры конечного мозга на этапах кортикогенеза.

**Цель работы:** Определить распределение DCX в неокортексе новорождённых крыс.

**Материалы и методы:** Работа выполнена на 5 самцах белых крыс линии Wistar возрастом 1-3 суток. Объект исследования: лобная доля конечного мозга.

Активность DCX определяли непрямим иммуногистохимическим методом с помощью поликлональных кроличьих антител (α-DCX ab18723) на парасагиттальных парафиновых срезах конечного мозга крыс. В качестве вторичных использованы антитела (HRP) ab97051, меченные пероксидазой, которую выявляли системой детекции ab64238.

**Результаты:** Клеточные слои коры у новорожденных крысят не дифференцированы, поэтому использовали деление на три зоны: можно условно выделить три зоны. Самая внутренняя – паравентрикулярная зона боковых желудочков толщиной  $145,8 \pm 3,2$  мкм. Эта зона является стволовой нишей (место образования нейропрогениторных клеток). Она представлена плотно расположенными DCX-позитивными и негативными клетками-зёрнами. Позитивность к даблкортину обнаруживается в 30% нейронального клеточного пула.

Самая высокая позитивность клеточного состава к DCX (до 90%) отмечается в средней зоне (толщина зоны  $295,4 \pm 3,5$  мкм). Позитивные клетки в основном крупные, мультиполярные нейроны с длинными ветвящимися отростками, направленными радиально в сторону кортикальной пластинки. Между отростками крупных клеток встречаются позитивные мелкие нейроны без позитивных отростков, округлые и полигональной формы, которые, вероятно, находятся на пути миграции в вышележащие слои формирующейся коры. Основываясь на позитивности некоторых популяций нейронов к DCX, можно сделать вывод, что клеточная совокупность слоя – это в большинстве своём нейробласты, которые позднее будут встраиваться и заселять кортикальную пластинку.

Наружная зона – кортикальная зона, толщиной  $196,7 \pm 2,2$  мкм. Эта зона представлена негативными нейронами, расположенными в слое диффузно, позитивностью к DCX обладают только отростки, достигающие поверхности мозга.

**Выводы:** Т.о., оценка позитивности нейронов коры по активности DCX подтверждает данные о незавершенности нейрогенеза в коре лобной доли у новорожденных крысят. Использованный подход позволяет оценить динамику постнатального нейрогенеза и будет применен в дальнейшем для оценки влияния различных факторов на его интенсивность.

## ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ТЕМПЕРАМЕНТА КРЫС ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РЕКЦИЯХ

Айбазова А.М. (ст.), Ким В.В. (ст.), Щербашина О.А.(ст.)

Ростовский государственный медицинский университет

Кафедра патологической физиологии

Научный руководитель – д.м.н., доцент Владимир Вячеславович Алексеев

**Актуальность.** В наше время придается все большее значение изучению индивидуально - типологических особенностей подопытных животных в эксперименте. В большинстве исследований показана роль хронического воспаления в формировании «эмоциональности», но крайне мало имеется данных об изменении темперамента при острых процессах, в частности, острого воспаления.

**Цель.** Определить, как может измениться темперамент крыс при остром воспалительном процессе в брюшной полости.

**Материалы и методы.** В эксперименте участвовало 10 животных обоего пола. Темперамент определяли с помощью метода «Открытое поле» (Холл) в нашей модификации. Острое внутреннее воспаление моделировали с помощью модели «уксусные корчи».

Воспаление сопровождалось болевым синдромом 3-4 степени по Вальдману, Васильеву в модификации Овсянникова (Овсянников, 2003 г.). Исследование проводится на основе определенных реакций каждой отдельно взятой особи. Метод «Открытое поле» основан на создании поля -  $S = 2,5 \text{ м}^2$ ,  $P = 2 \text{ м}$ , поделенное на квадраты ( $10 \times 10 \text{ см}$ ) с возвышающимися стенками по периферии ( $h = 40 \text{ см}$ ). Были отобраны следующие характеристики для объективного исследования (определение типа): количество пройденных периферических и центральных квадратов, количество умываний, актов дефекации и подъемов на задние лапы, так же с учетом особенностей (например, пугливость, агрессивность и т.д.). Учитывая эти характеристики, заранее определили темперамент каждой крысы. На основании результатов проведенного анализа, определили изменения темперамента (эмоциональные – тип А, не эмоциональные – тип В), после чего животных возвращают в исходное место обитания. Затем произвели введение внутрибрюшной инъекции с 9 % уксусным раствором, с последующим определением поведенческих и вегетативных реакций. Через 60 минут после воздействия проводили новое тестирование эмоциональной активности крыс. Еще одно исследование проводили через сутки после инъекции.

**Результаты.** В исходном состоянии животные по эмоциональным типам распределились равномерно: тип А и тип В по 5 животных. Через час после формирования быстрого воспаления темперамент изменился у трех животных на менее эмоциональный тип. Через сутки тип темперамента восстановился у одного животного.

**Выводы:**

1. При формировании острой воспалительной реакции тип темперамента может изменяться.
2. Изменению подвержены более лабильные и эмоциональные крысы.
3. Изменению носят относительно стабильный характер в рамках проведенного эксперимента.

## **ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ОРГАНОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАДПОЧЕЧНЫХ ЖЕЛЕЗ НА ФОНЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТИОТРИАЗОЛИНА**

Белик И.А. (к.м.н., доц.), Соловьева И.В. (к.м.н., доц.),  
Грищук М.Г. (к.м.н., доц.), Демьяненко Е.В. (асс.)

Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки  
Кафедра анатомии человека, оперативной хирургии и топографической анатомии

Поиск эффективных фармакологических препаратов, повышающих антистрессовую устойчивость, является актуальным направлением. Одним из путей решения проблемы повышения неспецифической сопротивляемости организма человека является использование фармакологических средств – адаптогенов. *В качестве корректирующего препарата был выбран синтетический препарат тиотриазолин*, с комплексным антиоксидантным действием.

Указанные свойства, а также особенности фармакодинамики данного препарата, отсутствие побочных эффектов и низкая стоимость определяют целесообразность более детального изучения действия тиотриазолина на надпочечные железы.

**Целью работы** является изучение особенности изменений органомерических показателей надпочечных желез крыс – самцов после завершения 60-дневного введения тиотриазолина.

**Материал и методы исследования.** Исследование проведено на 60 белых беспородных половозрелых лабораторных крысах - самцах с массой 200-230г. Животные были разделены на 2



группы. Первая группа – интактные крысы (контрольная группа). Вторая группа (исследуемая) – половозрелые крысы-самцы, которые ежедневно на протяжении двух месяцев получали внутрибрюшинно ампулярный 2,5% раствор тиотриазолина в дозе 117,4 мг/кг. После извлечения надпочечных желез 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 органомерии экспортировали в программу Excel для дальнейшей оценки достоверности отличия, вычисляя доверительный коэффициент Стьюдента (t).

**Результаты исследований** и их обсуждение. Выраженность увеличения массы надпочечных желез в разные сроки исследования была неодинаковой, постепенно возрастала и составила на первые сутки 13,4% ( $p < 0,05$ ), на седьмые – 10,8% ( $p < 0,01$ ), на пятнадцатые 8,9% ( $p < 0,05$ ). На тридцатые и шестидесятые сутки наблюдения масса надпочечных желез крыс подопытной и контрольной групп статистически достоверно не различались. Двухмесячное введение тиотриазолина вызвало увеличение длины надпочечных желез половозрелых крыс-самцов на первые сутки после окончания введения на 7,4% ( $p < 0,05$ ), на седьмые сутки на 6,9% ( $p < 0,05$ ). В более поздние сроки различия между контрольной и подопытной группой носили статистически недостоверный характер. Применение тиотриазолина сопровождалось также увеличением ширины надпочечных желез в сравнении с контрольными показателями на первые сутки после завершения введения тиотриазолина на 7,0% ( $p < 0,05$ ), на седьмые – на 6,4% ( $p < 0,05$ ). На пятнадцатые, тридцатые и на шестидесятые сутки изменения оказались недостоверными. В результате двухмесячного воздействия тиотриазолина возникло увеличение толщины надпочечных желез в сравнении с соответствующим показателем у интактных крыс-самцов. Это увеличение составило 10,2% ( $p < 0,05$ ) на первые сутки, 9,8% ( $p < 0,05$ ) на седьмые и 8,2% ( $p < 0,05$ ) на пятнадцатые сутки. В дальнейшем статистически достоверные различия отсутствовали.

**Выводы:** Таким образом, на первые сутки по прекращению применения тиотриазолина масса, длина, ширина, толщина надпочечных желез крыс-самцов оказались больше, чем у интактных крыс контрольной группы. В более поздние сроки наблюдения различия уменьшались. К пятнадцатым суткам они исчезали для длины и ширины надпочечных желез, к тридцатым суткам – для их массы, толщины.

## АНАЛИЗ ГОНАДОТРОПОЦИТОВ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ

Большакова О.В. – к.м.н., ассистент  
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского  
Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского  
Кафедра гистологии и эмбриологии  
Научный руководитель – к.м.н., доц. Бондаренко В.В.

**Актуальность:** В настоящее время проблема техногенного загрязнения окружающей среды приняла глобальный характер. Значительное место среди ксенобиотиков, поступающих в организм, занимают тяжелые металлы и особенно соединения свинца. Гонадотоксический эффект свинца изучался многими авторами. Известно, что гонадотропоциты аденогипофиза регулируют непосредственно как деятельность эндокринных клеток Лейдига, так и опосредованно через клетки Сертоли контролируют сперматогенез в семенниках.

**Цель исследования:** изучить морфологические изменения в гонадотропоцитах гипофиза при хроническом поступлении соединений свинца в организм экспериментальных животных.

**Материалы и методы:** Исследования проведены на мышах - самцах линии BALB/c. Первая группа животных состояла из 5 интактных самцов (контроль), которая получала дистиллированную воду. Вторая группа из 5 мышей после прекращения грудного вскармливания в течение 90 суток ежедневно перорально получала водный раствор ацетата свинца в дозе 0,01 мг/г. Весь материал залит в эпон-аралдитовые блоки с последующим изготовлением полутонких и ультратонких срезов.

Гипофиз изучен методами электронной микроскопии и морфометрии. Ультратонкие срезы контрастировали по Рейнольдсу и просматривали в электронных микроскопах ПЭМ-125 К, Phillips. Морфометрические исследования проводили с помощью программного обеспечения «Видеотест-Морфология».

**Результаты:** При интоксикации свинцом *гонадотропоциты* подвергаются наиболее значительным дистрофическим изменениям по сравнению с другими типами аденоцитов. Большая часть клеток имеет признаки баллонной дистрофии, образуется много типичных клеток кастрации. Крупные сливные вакуоли фрагментарно разделены тонкими перемычками цитоплазмы с остатками деструктурированных органелл или формируют единую полость. Гормонсодержащие гранулы выявляются чаще в тонких сохранных участках цитоплазмы вдоль плазмолеммы или в перемычках между крупными вакуолями. Их общая площадь снижена в 5,94 раза по сравнению с возрастным контролем. Ядра таких клеток округлые, набухшие, просветленные. Ядрышки обычно одиночные, небольшие, сниженной электронной плотности, занимают  $4,26 \pm 1,37$  % площади ядра, что в 2,75 раза меньше, чем в контроле. Перинуклеарное пространство неравномерно расширено и продолжается в вакуоли цитоплазмы.

Реже встречаются темные гонадотропоциты с лучшей сохранностью органелл. В ядрах хорошо выражен маргинальный хроматин, перинуклеарное пространство неравномерно расширено. На наружной ядерной мембране выявляются рибосомы в умеренном количестве. Цитоплазма подвергается мелковакуолярной дистрофии, а в некоторых ее участках образуются вакуоли средней величины и неправильной формы. Митохондрии небольшие, округлые или резко удлинённые, имеют темный матрикс и нечетко различимые мембраны крист. Содержание секреторных гранул резко снижено по сравнению с контролем, но значительно большее, чем в клетках кастрации. Гормонсодержащие гранулы варьируют по величине, 70 % из них – полупустые.

**Выводы:** Интоксикация свинцом вызывает тотальное повреждение всех мембранных органелл, особенно митохондрий. Варибельность изменений гонадотропоцитов проявляется от баллонной дистрофии (клетки кастрации) до клеток с хорошо сохранной структурой.

## **ВЛИЯНИЕ ЛИПОСОМАЛЬНОЙ ФОРМЫ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ НА ОКИСЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ДИСЛИПИДЕМИИ**

Чимидцыренова С.Б., Ховалыг Ч.В., Сосорова Э.Г. (2 курс, мед. ин-т)

Бурятский государственный университет

Медицинский институт

Кафедра фармакологии и традиционной медицины

Научный руководитель – д.б.н., доц. Ламажапова Г.П.

**Актуальность:** В последние десятилетия проявляется большой интерес к определению антиоксидантной активности лекарственных форм, биологически активных веществ, пищевых продуктов и напитков. Это связано с тем, что общепринято считать одной из основных причин наиболее опасных заболеваний - накопление свободных радикалов в организме человека. Антиоксиданты, как вещества, предотвращающие зарождение и развитие

свободнорадикальных процессов окисления, нашли широкое применение в химической, пищевой, косметической, фармацевтической промышленности, медицине и сельском хозяйстве; они являются неотъемлемой составной частью всех биологических систем. В диетотерапии и профилактике различных заболеваний, особенно сердечно-сосудистой системы, широко используются полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК). В многочисленных клинических и экспериментальных исследованиях выявлен положительный эффект применения ПНЖК, связанный с их влиянием на липидный обмен, иммунологическую реактивность, механизмы свертывания крови и др. Для сохранности и стабилизации ПНЖК применяют различные методы микро- и наноинкапсуляции, в том числе заключение их внутрь липосом. С точки зрения биологической совместимости липосомы идеальны как переносчики - нетоксичны, не вызывают нежелательных иммунных реакций и биодеградируемы.

**Цели исследования:** изучить влияние липосомальной формы концентрата ПНЖК на показатели перекисного окисления липидов на модели алиментарной дислипидемии.

**Материалы и методы:** Исследование проведено на крысах линии Вистар (150-170 г). У животных контрольной группы вызывали дислипидемию (ДЛ) применением диеты с добавлением холестерина в дозе 25 мг/100 г массы тела в течение 21 дня. Крысам опытной группы после атерогенной диеты вводили перорально липосомы с концентратом ПНЖК из жира тюленей в дозе 20 мг/кг массы тела (в пересчет на липиды) в течение 14 дней. Концентрацию малонового диальдегида (МДА) сыворотке крови и гомогенатах печени определяли по методу Uchiyama M. & Mihara M. в реакции с тиобарбитуровой кислотой.

**Результаты исследования:** Алиментарная дислипидемия у экспериментальных животных сопровождалась усилением активности процессов ПОЛ в сыворотке крови и печени крыс, о чем свидетельствовало увеличение содержания продуктов окисления липидов. Уровень МДА в сыворотке крови животных с дислипидемией достоверно повысился на 60%, а в печени - на 29.5% по сравнению с соответствующими показателями интактных крыс. При получении лабораторными животными липосом с концентратом ПНЖК наблюдалось достоверное понижение уровня МДА в сыворотке крови на 15.6%, в печени - на 14.4% по сравнению с контролем.

Снижение параметров окислительного стресса при введении липосомальной формы ПНЖК, по-видимому, связано с радикал-перехватывающей активностью  $\omega$ -3 ПНЖК и повышением активности антиоксидантных ферментов.

**Выводы:** На основании полученных результатов следует, что введение липосомальной формы концентрата ПНЖК животным на фоне ДЛ оказывало ингибирующее влияние на перекисидацию липидов. Анализ полученных данных указывает на перспективность использования липосомальной формы концентрата ПНЖК при разработке биологически активных добавок, лекарственных средств и продуктов функционального питания.

## АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ СТУДЕНТОВ ЯГМУ

Гудимов С.В. (доцент, к.б.н.)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра физической культуры и здоровья

**Актуальность исследования.** В студенческие годы завершается развитие многих физиологических систем организма, поэтому в этот период должна быть создана прочная основа для укрепления здоровья и физического совершенствования человека.

**Цель исследования** – определить физическую подготовленность студентов ЯГМУ.

**Организация и методы исследования.** В обследовании приняли участие 154 юношей и девушек 1-6 курсов различных факультетов ЯГМУ. Балльно-рейтинговая оценка уровня

развития двигательных качеств испытуемых производилась в соответствии с Всероссийским комплексом ГТО (VI ступень) и 12 – минутным тестом Купера.

### Результаты исследования

Таблица 1

#### Уровень физической подготовленности юношей

№	Наименование теста	Кол-во (чел.)	Выше ср-го уровня		Средний уровень		Низкий уровень	
			Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1	Подтягивание на перек-дине (раз)	80	29	36	16	20	35	44
2	Прыжок в длину с места (см)	76	30	39	24	32	22	29
3	Подъемы ног из виса (раз)	70	35	50	23	33	12	17
4	Челночный бег 10х10 м (сек)	67	2	3	10	15	55	82
5	Тест на гибкость (см)	66	26	39	30	45	10	16
6	12-минутный тест Купера (м)	64	5	8	39	61	20	31

Таблица 2

#### Уровень физической подготовленности девушек

№	Наименование теста	Кол-во (чел.)	Выше ср-го уровня		Средний уровень		Низкий уровень	
			К-во	%	К-во	%	К-во	%
1	Сгибание-разгиб. рук в упоре лежа (раз)	23	13	56	5	22	5	22
2	Прыжок в длину с места (см)	50	5	10	19	38	26	52
3	Подн-ние и опус-ние туловища (раз/мин)	37	6	16	15	41	16	43
4	Челночный бег 3х10 м (сек)	28	-	-	5	18	23	82
5	Тест на гибкость (см)	45	12	27	28	62	5	11
6	12 – минутный тест Купера (м)	19	-	-	16	84	3	16

### Выводы

1. Наиболее низкий уровень физической подготовленности выявлен по результатам тестирования скоростных и скоростно-силовых качеств студентов. Более 80% обследованных юношей и девушек имеют низкий уровень развития быстроты.

2. Более чем у половины юношей и девушек установлен средний уровень показателя общей выносливости; наибольшее количество испытуемых показали хорошие и отличные результаты при тестировании гибкости. Развитие силовой выносливости у юношей и девушек имеют некоторые отличия. Силовая выносливость мышц брюшного пресса на высоком и среднем уровнях выявлена у большего количества юношей, а силовая выносливость мышц плечевого пояса на высоком и среднем уровнях зафиксирована у большего процента обследованных девушек.

## ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НАПРЯЖЕННОСТИ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ БОЛЬНИЦ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Качанов Д.А. (3 курс, леч. фак-т), Григорьева М.Г. (3 курс, леч. фак-т)  
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова  
Кафедра нормальной физиологии  
Научный руководитель – асс. Егорова А.А.

**Актуальность:** В современном обществе не сформировалась особая система профессиональной безопасности, включающая научное изучение адаптационных реакций организма медицинского работника. Врачи и медсестры не придают значения решению этой проблемы, вероятно, потому, что традиционно политика безопасности и сохранения здоровья проводилась в основном для пациентов, а не для сотрудников. В каждой больнице, независимо от ее профиля, имеются общие вредные условия производственной среды: нервно-эмоциональное напряжение; высокое напряжение анализаторных систем; суточный режим работы, нарушающий биологический ритм.

**Цель исследования:** изучение влияния факторов производственной среды на показатели здоровья медицинских работников в процессе трудовой деятельности.

**Материалы и методы:** Исследовано 100 медицинских работников различных отделений: травматологического, хирургического, урологического и терапевтического (60 из больниц Санкт-Петербурга, из которых 28 врачей и 32 человека, входящих в категорию среднего медицинского персонала – и 40 из Ленинградской области: 20 врачей и 20 человек, входящих в категорию среднего медицинского персонала) до и после работы. Тестировали с применением методик простой аудио-моторной реакции, простой зрительно-моторной реакции; методики определения самочувствия, активности и настроения (САН); таблицы Анфимова, тестов Эстберга для определения биоритмологического типа, Спилбергера-Ханина для оценки реактивной тревожности. Измеряли артериальное давление и частоту пульса, рассчитывали индекс Руфье для установления разницы уровня напряженности до и после работы.

**Полученные результаты.** Напряженность труда медработников урологических, хирургических и травматологических отделений больниц Санкт-Петербурга, оцениваемая по частоте пульса, соответствовала высокой напряженности (до работы -  $80,3 \pm 4,6$  уд/мин, после незначительно увеличивалась до  $83,5 \pm 4,4$  уд/мин), в то время как у медработников больниц Ленинградской области соответствовала удовлетворительной (до работы  $74,1 \pm 3,2$ , после –  $77,3 \pm 3,0$ ). Подобная динамика отмечалась и у индекса Руфье. Время зрительно-моторной реакции составляло 402-480 мс до работы и 432-511 мс после. Время аудио-моторной реакции 609-640 мс и 629-680 мс соответственно. Однако напряженность труда медицинских работников терапевтических отделений в больницах Ленинградской области оказалась выше, чем в больницах Санкт-Петербурге (показатели напряженности медработников областных больниц значительно превышали показатели у работников городских).

**Выводы.** Анализ результатов исследования показал: у медработников, проживающих в городе, отмечались более высокие значения реактивной тревожности, высокие показатели артериального давления и частоты пульса. На основе вышесказанного можно говорить о том, что рабочая напряженность медработников больниц Санкт-Петербурга существенно отражается на уровне психофизиологической работоспособности, способная вызвать хроническое нервное перенапряжение организма, что впоследствии может привести к возникновению различных заболеваний. Для успешной трудовой деятельности в организме медработников, проживающих в городе, подключаются высшие центры коры головного мозга, которые вмешательством в регуляторную деятельность активизируют функционирование



ряда систем для достижения полезного приспособительного результата, что соответственно увеличивает уровень функционального напряжения организма.

## **ВКЛАД СВЕРХМЕДЛЕННЫХ КОЛЕБАНИЙ ПОТЕНЦИАЛОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА В АНАЛИЗ И ПЕРЕРАБОТКУ СЕНСОРНЫХ СТИМУЛОВ С РАЗЛИЧНОЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ВАЛЕНТНОСТЬЮ**

Красотин Я.Н. (3 курс, леч. фак-т.), Малеваный А.О. (3 курс, леч. фак-т.),  
Пугачев К.С. (к.б.н., ст. преп.)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии с биофизикой

Научные руководители – к.б.н., ст. преп. Пугачев К.С., д.б.н., проф. Филиппов И.В.

**Актуальность и новизна исследования:** Ранее в нашей лаборатории было установлено, что динамические перестройки сверхмедленных колебаний потенциалов (СМКП) принимают участие в анализе и переработке простых сенсорных стимулов различных модальностей. Тем не менее, ответные изменения СМКП (или отсутствие таковых) на действие натуралистических сенсорных стимулов с различной эмоциональной валентностью вплоть до настоящего времени не изучены, что и послужило объективной предпосылкой для проведения настоящей работы.

**Цель работы** – установить участие СМКП, зарегистрированных над областями проекций зрительной и слуховой коры головного мозга человека, в процессах анализа и переработки соответственно зрительных и слуховых эмоциогенных стимулов (негативных, нейтральных, позитивных).

**Задачи исследования:** 1. Выявить, сопоставить и проанализировать у испытуемых спектральные свойства различных диапазонов СМКП над областями зрительной коры (отведение  $O_1$  и  $O_2$ ) при действии различных по эмоциональной валентности зрительных стимулов (позитивных, нейтральных и негативных), а также при отсутствии зрительной стимуляции. 2. Установить у испытуемых и провести сравнительный анализ спектральных свойств различных диапазонов СМКП над областями слуховой коры (отведение  $T_3$  и  $T_4$ ) при действии различных по эмоциональной валентности слуховых стимулов (позитивных, нейтральных и негативных), а также при отсутствии слуховой стимуляции.

**Методика исследования:** В исследование были включены 22 испытуемых-добровольцев (11 мужчин и 11 женщин) в возрасте от 20 до 44 лет. Регистрация СМКП (0,001-0,5 Гц) над областями проекций зрительной и слуховой коры ( $O_1$ ,  $O_2$  и  $T_3$ ,  $T_4$ ) осуществлялась при помощи поверхностных хлорсеребряных электродов, подключенных к электрофизиологическому программно-аппаратному комплексу (AlphaLab SnR, Израиль). Испытуемым последовательно предъявлялись негативные, нейтральные и позитивные зрительные, а также слуховые нормированные стимулы из международных баз данных аффективных изображений и звуков IAPS (International Affective Picture System) и IADS (International Affective Digitized Sounds). Полученные записи подвергались быстрому преобразованию Фурье при помощи специализированного программного обеспечения (CED Spike2 8.11, Великобритания). Для оценки уровня статистической значимости отличий использовался однофакторный дисперсионный анализ (one-way ANOVA) при этом значения с  $p < 0,05$  рассматривались как статистически значимые.

**Результаты и заключение:** Установлено, что при действии различных по своей эмоциональной значимости сенсорных стимулов в отведениях  $O_1$ ,  $O_2$  и  $T_3$ ,  $T_4$  возникают статистически значимо отличные друг от друга спектральные паттерны секундных СМКП

(0,1-0,5 Гц), а в ряде случаев и многосекундных волн (0,0167-0,1 Гц), что указывает на участие сверхмедленной активности в процессах восприятия и анализа сенсорных стимулов с различной эмоциональной значимостью через перестройки спектральных свойств паттернов СМКП различных диапазонов. Данное исследование проведено при частичной финансовой поддержке грантов РФФИ (проекты № 14-04-00028, 16-36-00038 и 16-34-50072).

## **ВЛИЯНИЕ УСИЛЕННОЙ НАРУЖНОЙ КОНТРПУЛЬСАЦИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ОБЩЕЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ**

Луговская О.Н. (соискатель), Смоленский А.В. (д.м.н.), Золичева С.Ю. (к.м.н.)  
Российский государственный университет физической культуры,  
спорта, молодежи и туризма  
Кафедра спортивной медицины  
Научные руководители - Смоленский А.В., д.м.н., профессор, Академик РАЕН,  
Золичева С.Ю. - к.м.н., профессор

**Актуальность и научная новизна:** Усиленная наружная контрпульсация - это эффективная, не инвазивная, физиотерапевтическая методика, основанная на чередовании компрессии и декомпрессии мышц нижних конечностей синхронно с работой сердца. В результате воздействия на сосудистое русло повышается перфузионное давление в коронарных артериях во время диастолы и снижается общее периферическое сопротивление во время систолы. Эффекты контрпульсации в профессиональном спорте объясняются значительным улучшением кровоснабжения миокарда в фазу диастолы, а также феноменом снижения механической работы сердца, связанной с выбросом крови. При анализе научной литературы выявлено крайне скудное количество публикаций о результатах кратковременного применения (менее 1 часа) данной процедуры и отсутствие публикаций о применении данного метода в практике детско-юношеского спорта.

**Цель исследования:** оценка влияния усиленной наружной контрпульсации на показатели общей работоспособности у баскетболисток 10-14 лет.

**Материалы и методы исследования:** В исследовании на базе Училища Олимпийского Резерва №4 им. А.Я. Гомельского г. Москвы приняли участие 45 юных баскетболисток. Спортсменки основной группы (n=17, средний возраст  $12,47 \pm 1,25$  года) в дополнении к тренировочному процессу получали курс наружной контрпульсации. Спортсменки контрольной группы (n=30, средний возраст  $11,90 \pm 1,12$  лет) тренировались в обычном режиме.

Курс усиленной наружной контрпульсации в основной группе составил 10 процедур ежедневно в течение 15 минут на аппарате для усиленной наружной контрпульсации фирмы Foshan Vamed Medical Instrument Co., Ltd. (Китай). Начальный уровень компрессии подбирался индивидуально для каждой спортсменки исходя из уровня порога болевой чувствительности. Для оценки общей физической работоспособности были проанализированы изменения в показателях пробы PWC 170 и максимального потребления кислорода (МПК) до и после изучаемого курса. Нами был использован велоэргометрический вариант пробы PWC 170 в модификации В.Л.Карпмана с соавт. Вычислялись абсолютные и относительные значения пробы PWC 170. Уровень максимального потребления кислорода рассчитывался непрямым способом по величине PWC170 с помощью формулы, предложенной В. Л. Карпманом для спортсменов, специализирующихся в скоростно-силовых видах спорта. Полученные данные были проанализированы с помощью средств статистического анализа пакета Excel 2016.

**Результаты исследования:** По результатам исследования выявлено статистически значимое улучшение показателей пробы PWC 170 на килограмм массы тела ( $p=0,056$ ). Величина PWC170 в основной группе в конце исследования составила  $679,67 \pm 151,32$  кгм/мин,

в то время как в контрольной группе лишь  $525,07 \pm 144,85$  кгм/мин. При оценке показателей максимального потребления кислорода не выявлено статистически значимых различий в основной и контрольной группах (уровень доверия меньше 0,95).

**Выводы:** Исследование показало, что внедрение усиленной наружной контрпульсации в тренировочный процесс юных баскетболисток позволяет добиться повышения показателей общей работоспособности, следовательно, способствует повышению результативности спортсменов в соревновательном периоде.

## ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕЙРОПЕПТИД Y-ЕРГИЧЕСКОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Макеева А.В. (2 курс, медицинская биохимия)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра нормальной физиологии с биофизикой  
Научный руководитель - д.м.н. проф. Маслюков П.М.

Нейропептид Y (НПУ) и его рецепторы играют исключительно разнообразную роль в нервной системе, включая регуляцию насыщения, эмоционального состояния, артериального давления, гастроинтестинальной секреции. НПУ весьма распространен в автономной нервной системе и в большом количестве обнаруживается в волокнах, иннервирующих сердце, коронарные и мозговые артерии, аорту, сосуды кожи и скелетных мышц у крысы, кошки, морской свинки, человека. Примерно две трети нейронов симпатических узлов у млекопитающих помимо норадреналина содержит этот пептид. В интрамуральных ганглиях сердца в подавляющем большинстве нейронов (свыше 80%) выявляется НПУ, причем 100% НПУ-позитивных нейронов одновременно содержит ацетилхолин. В настоящий момент идентифицировано шесть типов рецепторов к НПУ (Y1-Y6). Наиболее распространенными в сердце являются Y1, Y2 и Y5 рецепторы..

**Целью** настоящей работы явилось определение НПУ-позитивных волокон и нейронов интрамуральных узлов, иннервирующих сердце, а также выявление рецепторов к НПУ типов Y1, Y2 и Y5 при помощи иммуногистохимических методов и вестерн-блоттинга.

Исследование проведено на 35 белых крысах-самках линии Вистар в возрасте 1, 10, 20, 30, 60 суток с соблюдением национальных и международных этических норм обращения с лабораторными животными. Исследованию подвергали правое и левое предсердия и желудочки. Выявление структур, содержащих НПУ, Y1, Y2 и Y5 рецепторы к НПУ, проводили при помощи иммуногистохимических методов с использованием меченых антител с последующей флуоресцентной микроскопией по методике ранее описанной нами. Статистический анализ включал определение средней арифметической, ее стандартной ошибки, однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA). Различия считали достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты показали,** что НПУ-содержащие волокна и нейроны обнаруживались в миокарде уже с момента рождения и на протяжении остальных изучаемых возрастных периодов. У новорожденных животных плотность НПУ-иммунореактивных волокон была наименьшей ( $78 \pm 12,4$  на мм<sup>2</sup>) и достоверно возрастала с момента рождения в течение первых 20 суток жизни до  $526 \pm 46,2$  на мм<sup>2</sup> ( $p < 0,05$ ), далее существенно не изменяясь, в том числе и у старых двухлетних крыс ( $487 \pm 53,6$  на мм<sup>2</sup>,  $p > 0,05$ ).

Экспрессия рецепторов Y5 являлась наиболее выраженной у новорожденных и значительно снижалась первые 10 суток, далее не изменяясь. В противоположность, плотность Y1 и Y2 рецепторов увеличивалась в онтогенезе. При этом Y1 рецепторы определялись в небольшом количестве у новорожденных крыс и их количество достоверно возрастало в первые

20 суток жизни, Y2 рецепторы выявлялись лишь с 20 суток жизни, не меняя в последующем степень экспрессии.

**Таким образом,** у крыс НPY-ергическая иннервация сердца присутствует с момента рождения. В раннем постнатальном онтогенезе происходит увеличение плотности НPY-позитивных волокон, а также Y1 и Y2 рецепторов, в то же время доля Y5 рецепторов снижается. Вероятно, указанные изменения связаны с трофическим действием НPY.

## **ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ NO-ЕРГИЧЕСКОЙ СИНАПТИЧЕСКОЙ ПЕРЕДАЧИ В СИМПАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ**

Моисеев К.Ю. (асп.)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии с биофизикой

Научный руководитель - д.м.н. проф. Маслюков П.М.

NO является одним из важнейших медиаторов внутриклеточного и межклеточного взаимодействия в нервной, иммунной и эндокринной системе. В отличие от симпатических узлов, подавляющее большинство симпатических преганглионарных нейронов млекопитающих содержит NO-синтазу (NOS), которая при этом локализована с ферментом синтеза ацетилхолина - холинацетилтрансферазой (ХАТ). Важным является тот факт, что NOS-позитивные нейроны отсутствуют в симпатических узлах взрослой мыши и крысы, а также на протяжении постнатального онтогенеза, с момента рождения и до старости. В постнатальном онтогенезе в нейронах автономной нервной системы идет перестройка медиаторного состава. Тем не менее, возрастные аспекты синаптической передачи в автономной нервной системе с участием NO остаются неясными.

**Целью исследования** явилось выявление симпатических нейронов, иммунореактивных к NOS и ХАТ у крыс разного возраста при помощи иммуногистохимических методов. Исследованию подвергались симпатические узлы и Th2 сегмент спинного мозга крыс разного возраста (новорожденные, 10-, 20-, 30-, 60-, 180-суточные и трехлетние). Эксперименты проводились с соблюдением основных биоэтических правил. Выявление нейронов, содержащих NOS и ХАТ, проводили при помощи двойного мечения антителами по методике ранее описанной нами. Вторичные антитела были конъюгированы с флуорохромами FITC и CY3. Анализ препаратов проводили на флуоресцентном микроскопе Olympus BX43 (Токио, Япония) с соответствующим набором светофильтров и охлаждаемой цифровой CCD камерой Tucsen TCC 6.1ICE с программным обеспечением ISCapture 3.6 (Китай). Для анализа размеров и процентного соотношения иммунопозитивных нейронов на цифровых изображениях гистологических препаратов использовали программу Image J (NIH, США, <http://rsb.info.nih.gov/ij/>). Статистический анализ включал определение средней арифметической и ее стандартной ошибки. О значимости различий судили по величине t-критерия Стьюдента и считали их значимыми при  $P < 0,05$ .

**Результаты показали,** что во всех возрастных группах NOS-позитивные нейроны отсутствуют в симпатических узлах. В спинном мозге в боковых рогах NOS выявлялась в 1) nucleus intermediolateralis thoracolumbalis pars principalis (nucl.IIp), 2) nucleus intermediolateralis thoracolumbalis pars funicularis (nucl.IIf); 3) nucleus intercalatus spinalis (nucl.IC); 4) nucleus intercalatus spinalis pars paraependymalis (nucl.ICpe); 5) nucleus intermediomedialis (nucl.IMm) с момента рождения у всех животных. Тем не менее, у новорожденных животных все нейроны в основном ядре nucl.IIp являлись NOS-позитивными, небольшая часть нейронов при этом являлась ХАТ-негативными. В течение первого месяца жизни доля NOS-иммунопозитивных

нейронов существенно уменьшается, а ХАТ-положительных, наоборот, увеличивается. У однопольных крысят 30-35% преангионарных симпатических спинномозговых нейронов являются NOS-иммунонегативными. Эта доля остается в последствии почти неизменной, незначительно уменьшаясь у старых животных до 20-25%.

**Таким образом** в раннем постнатальном онтогенезе наблюдается возрастное изменение NO-ергической симпатической передачи, проявляющееся в снижении числа симпатических преангионарных нейронов, экспрессирующих NOS.

Работа поддержана РФФИ, грант 16-04-00538.

## **ТОПОГРАФИЯ NO-ЕРГИЧЕСКИХ НЕЙРОНОВ ПЛАСТИНКИ X СПИННОГО МОЗГА У БЕЛОЙ КРЫСЫ**

Омельченко Д.В. (2 курс, леч. фак-т)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра патологической физиологии

Научный руководитель – к.м.н., преп. Порсева В.В.

**Актуальность:** Пластинка X (поле X) спинного мозга (СМ) относится по МАТ (2003) к центральным структурам СМ и включает серое вещество в окружности центрального канала. Границы пластинки X определяются с трудом из-за рядом расположенных пластинок: вентролатерально – пластинка VIII, латерально – VII, дорсо-латерально – IV, V, VI. К пластинке X примыкает заднее грудное (дорсальное) ядро и промежуточно-медиальное ядро пластинки VII. В пластинке X СМ крысы выделяют различные по форме интернейроны (овальные и веретеновидные, пирамидальные, звездчатые, би- и мультиполярные), которые располагаются компактно и имеют меньшие размеры, чем в рядом расположенных пластинках. В дорсальной серой спайке пластинки X локализовано центральное автономное ядро. В окружности центрального канала, в эпендимной оболочке, у человека и животных были обнаружены псевдоуниполярные нейроны, типичные для спинномозговых узлов.

**Цель исследования:** изучение топографии морфологических типов NOS- и НАДФ-диафороза-позитивных клеток на различных уровнях спинного мозга белой крысы.

Особенности распределения нейронов изучали в четвертом шейном (С4), втором грудном (Т2), четвертом поясничном (L4), втором крестцовом (S2) сегментах СМ на поперечных криостатных срезах толщиной 14 мкм у крыс линии Wistar на 90 сутки жизни. Использовали иммуногистохимический метод выявления NOS-синтазы и гистохимический метод выявления НАДФ-диафоразы. Гистотопографию нейронов соотносили с пластинками Рекседа, используя схему ламинарного строения серого вещества СМ у крыс (G. Paxinos, 2004).

Диафороза-содержащие нейроны X пластинки выявляются как в серых спайках, так и в окружности центрального канала и представлены овальными, звездчатыми и треугольными клетками на всех уровнях СМ. При этом, в дорсальной серой спайке, особенно в Т2 и L4 СМ, нейроны образуют скопления, а в вентральной серой спайке располагаются, преимущественно, субэпендимально. Окрашенные отростки НАДФ-д-позитивных интернейронов дорсальной спайки распространяются в сером веществе пластинки VII и в пластинках IV, V дорсального рога, а в области вентральной спайки - не выходят за пределы самой пластинки X.

В единичных нейронах пластинки X СМ крысы, располагающихся в окружности центрального канала и субэпендимально, выявляется NO-синтаза. При этом, гранулы NOS выявляются как в нейронах, так и в клетках эпендимы. Существенно, что локализация НАДФ-диафоразы и NO-синтазы в нейронах пластинки X не всегда совпадает.

По выявлению НАДФ-диафоразы в нейронах различных пластинок СМ их можно отнести либо к нейронам автономной нервной системы – пластинка VII, либо к чувствительным



– пластинки I и II, либо к премоторным – пластинки IV и V медиального края дорсального рога. Области ламинарного выявления NOS-нейронов совпадают, но солокализация с НАДФ-диафоразой не показана.

Сопоставление результатов дает основание считать, что вокруг центрального канала функционирует сложный кластер нейронов, обеспечивающих интегративно-координационную функцию промежуточной области (NAV, 2005) серого вещества спинного мозга.

## **КРАЙНЕ МЕДЛЕННЫЕ ФЛЮКТУАЦИИ ВНУТРЕННЕГО ОПТИЧЕСКОГО СИГНАЛА И ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ЗРИТЕЛЬНОЙ КОРЫ**

Пугачев К.С. (к.б.н., ст. преп.)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии с биофизикой

Научные руководители – д.б.н., проф. Бондарь И.В. (УРАН ИВНДиНФ РАН, Москва),  
д.б.н., проф. Филиппов И.В.

**Актуальность** и новизна исследования: Известно, что при картировании мозга с использованием внутреннего оптического сигнала (ВОС) в сенсорных отделах коры обнаруживаются крайне медленные квазипериодические спонтанные и вызванные флюктуации этого показателя с периодом от нескольких секунд до десятков минут. В подавляющем большинстве случаев подобные изменения ВОС не подвергаются анализу в связи с малоизвестной природой их происхождения.

**Цель работы** – установить взаимосвязь между крайне медленными флюктуациями ВОС и соответствующими крайне медленными формами перестроек электрофизиологических процессов – импульсной активности нейронов (ИАН), электрокортикограммы (ЭКоГ) и сверхмедленными колебаниями потенциалов (СМКП), зарегистрированных из одного и того же микрообъема первичной зрительной коры (ПЗК) животных при зрительной стимуляции.

**Материалы и методы:** Работа проведена на 10 самцах взрослых мышей (n=80 наблюдений), под уретановой анестезией в условиях острого эксперимента. Параллельная регистрация электрофизиологической активности (ИАН, ЭКоГ, СМКП) осуществлена синхронно с нейро-оптометрическим картированием ПЗК по ВОС с длиной волны равной 630 нм. Для регистрации указанных процессов использовали компьютерную электрофизиологическую установку AlphaOmega AlphaLab Pro (Израиль) и аппаратно-программный комплекс для регистрации ВОС в ПЗК VKImaging (США). В качестве скотопической монокулярной зрительной стимуляции были применены смещающиеся по экрану полосы с разным уровнем контраста. Полученные данные при помощи программного обеспечения – CED Spike2 8.11 (Великобритания) и MATLAB R2015b (США) – подвергались математической обработке и статистическому анализу.

**Результаты:** Анализ полученных данных показал присутствие крайне медленных флюктуаций ВОС, ИАН, ЭКоГ и СМКП в ПЗК как при отсутствии зрительной стимуляции, так и в условиях предъявления зрительных стимулов. Выявлены низкие значения взаимосвязи ( $r < 0,3$ ) нативной динамики крайне медленных флюктуаций ВОС, с одной стороны, и квазипериодических изменений ИАН, ЭКоГ, СМКП первичной зрительной коры, с другой. Однако анализ спектральных свойств квазипериодических компонентов указанных сигналов с частотами 0,1-0,5 Гц и 0,0167-0,1 Гц и уровня их когерентности позволил установить высокую степень положительной корреляционной зависимости ( $0,9 > r > 0,7$ ) соответствующих компонентов ВОС и аналогичных колебаний спектральной мощности и средней частоты ЭКоГ. При этом установлено, что секундные и многосекундные СМКП имеют отрицательные

корреляционные отношения средней силы ( $-0,45 > r > -0,42$ ) с соответствующими компонентами ВОС в ПЗК.

**Заключение:** Полученные нами данные указывают на тесную взаимосвязь крайне медленных компонентов ВОС, в первую очередь, с квазипериодическими изменениями спектральной мощности и частоты ЭКОГ в диапазоне секунд и десятков секунд, что позволяет предположить нейрональную природу подобных феноменов и их участие в процессах анализа и переработки мозгом зрительной информации. Данное исследование проведено при частичной финансовой поддержке грантов РФФИ (проекты № 14-04-00028, 16-36-00038 и 16-34-50072).

## **СВЕРХМЕДЛЕННЫЕ КОЛЕБАНИЯ ПОТЕНЦИАЛОВ И МЕДЛЕННЫЕ ФЛЮКТУАЦИИ СВОЙСТВ ЭЛЕКТРОКОРТИКОГРАММЫ ФРОНТАЛЬНОГО НЕОКОРТЕКСА МОЗГА КРЫС IN VIVO И IN VITRO В РАЗЛИЧНЫХ УСЛОВИЯХ**

Пугачев К.С. (к.б.н., ст. преп.)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии с биофизикой

Научный руководитель – д.б.н., проф. Филиппов И.В.

**Актуальность и новизна исследования:** В современной нейрофизиологии возрастает интерес и увеличивается количество исследований, посвященных регистрации и анализу сверхмедленных колебаний потенциалов (СМКП) головного мозга, как для экспериментальных, так и для клинично-диагностических целей. Вместе с тем, в связи с неоднозначностью существующих трактовок происхождения СМКП, их использование носит весьма ограниченный характер.

**Цель работы** – установить взаимосвязь между динамикой СМКП в области фронтального неокортекса, с одной стороны, и крайне медленными флюктуациями спектральной мощности и средней частоты электрокортикограммы (ЭКОГ)/локальных внеклеточных потенциалов – с другой, с использованием методов когерентного анализа этих показателей до и после контактной электростимуляции фронтального неокортекса (ФН) как в условиях *in vivo*, так и *in vitro* на переживающих срезах мозга.

**Материалы и методы:** Работа *in vivo* проведена на 10 самцах взрослых крыс ( $n=70$  наблюдений), под уретановой анестезией (1,5 г/кг, внутривенная инъекция) в условиях острого эксперимента. Многоканальная параллельная регистрация электрофизиологической активности (ЭКОГ, СМКП) осуществлена с использованием иридиевых тетродных комплексов до и после контактной электростимуляции ФН. В серии опытов *in vitro* на переживающих срезах ФН использовано 5 самцов взрослых крыс ( $n=20$  повторных наблюдений). В этих экспериментах также была осуществлена многоканальная параллельная регистрация электрофизиологической активности (локальных внеклеточных потенциалов и СМКП) с использованием иридиевых микроэлектродов до и после контактной электростимуляции переживающих коронарных срезов ФН. Для регистрации совокупности указанных процессов использовали универсальную компьютерную электрофизиологическую установку AlphaOmega AlphaLab Pro (Израиль). Полученные данные при помощи программного обеспечения (CED Spike2 8.11, Великобритания) подвергались цифровой фильтрации, математической и статистической обработке с применением однофакторного дисперсионного анализа, при этом отличия с  $p < 0,05$  рассматривались нами как статистически значимые.

**Результаты:** Анализ полученных данных показал присутствие сходных по своим спектральным характеристикам крайне медленных флюктуаций мощности и частоты ритмов ЭКОГ, локальных внеклеточных потенциалов и СМКП в ФН *in vivo* и *in vitro*, при этом во всех случаях указанные показатели претерпевали статистически значимые изменения после

контактной электростимуляции ФН. Оценка медленных флюктуаций свойств ритмов ЭКоГ, локальных внеклеточных потенциалов и СМКП с использованием когерентного анализа позволила установить их высокое сходство (0,6-0,85) в частотном диапазоне секундных и многосекундных волн (0,0167-0,25 Гц).

Заключение: Полученные нами данные доказывают нейрональную/нейро-глиальную природу СМКП и их теснейшую взаимосвязь с квазипериодическими изменениями спектральной мощности и частоты ЭКоГ, а также локальных внеклеточных потенциалов в диапазоне секунд и десятков секунд, что позволяет постулировать электрофизиологическую природу и эндогенный характер СМКП феноменов. Данное исследование проведено при частичной финансовой поддержке грантов РФФИ (проекты № 14-04-00028, 16-36-00038 и 16-34-50072).

## **МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕСНИЧАТЫХ КЛЕТОК ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО ПЛАСТА ГЛАВНЫХ БРОНХОВ КРЫС**

Тюмина Н.А. (аспирант), Кемоклидзе К.Г. (доцент, к.б.н.), Есев Л.И. (ассистент, к.м.н.)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии  
Научный руководитель – д.м.н., профессор Павлов А.В.

**Актуальность.** Мукоцилиарный транспорт (МЦТ) является важным механизмом очистки поверхности слизистой оболочки воздухоносных путей от оседающих на ней при дыхании частиц пыли и микроорганизмов. Эффективность МЦТ напрямую связана с работой мерцательных клеток, биение ресничек которых перемещает слизь, покрывающую эпителий слизистой оболочки.

Возрастные особенности микроскопической структуры эпителиальной выстилки воздухоносных путей и функциональной активности МЦТ более подробно изучены для носовой полости и трахеи и в гораздо менее – бронхиальное дерево, по которому рассматриваются лишь отдельные возрастные периоды с использованием не всегда сопоставимого набора методов, при этом морфологические и функциональные характеристики изучаются отдельно.

Проведенный ранее на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии ЯГМУ (Павлов А.В., Есев Л.И., 2014) анализ онтогенетических закономерностей становления структуры и функции мукоцилиарной транспортной системы трахеи, свидетельствует о перспективности продолжения исследований в данном направлении с целью получения целостной картины о возрастной гистофизиологии мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей.

Настоящее исследование направлено на получение дополнительных сведений по указанной теме.

Важными морфологическими показателями, отражающими зрелость и функциональную активность клеток, являются их размеры, размеры ядер и ядерно-цитоплазматическое отношение.

**Цель исследования.** Изучить динамику площади клеток, размеров ядер и ядерно-цитоплазматическое отношение реснитчатых клеток эпителия главных бронхов крыс.

**Методика.** Изучены главные бронхи 15 крыс – самцов породы Вистар возрастом 1, 14 и 30 суток, по 5 животных на срок. Материал фиксировали забуференным формалином и заливали в парафин. Готовили срезы, которые окрашивали гематоксилин-эозином. С помощью цифровой видеокамеры для микроскопа получали цифровые фотографии, на которых при помощи программы ImageJ измеряли площадь мерцательных клеток, их ядер, затем на основе этих данных высчитывали ядерно-цитоплазматическое отношение.

**Результаты.** На основе проведенных измерений площадь мерцательных клеток в эпителиальном пласте главных бронхов у новорожденных крысят составила  $97,0 \pm 26,0$  мкм<sup>2</sup>, у крысят в возрасте 14 суток –  $68,7 \pm 1,2$  мкм<sup>2</sup>, а в возрасте 1 месяц –  $71,9 \pm 4,7$  мкм<sup>2</sup>. В тоже время площадь ядер у новорожденных крыс достигает  $32,5 \pm 8,2$  мкм<sup>2</sup>, в возрасте 14 суток –  $21,3 \pm 4,4$  мкм<sup>2</sup>, к 1 месяцу составляет  $23,8 \pm 1,6$  мкм<sup>2</sup>. Расчет ядерно-цитоплазматического отношения в реснитчатых клетках показал, что у новорожденных крыс этот показатель составляет –  $0,5 \pm 0,1$ , при этом у 14 суточных и 1 месячных крыс он не изменился, составив  $0,5 \pm 0,1$  и  $0,5 \pm 0,0$  соответственно.

**Выводы.** Размеры клеток у новорожденных показывают существенную вариабельность, при этом в целом большинство реснитчатых клеток в этот возрастной период отличаются большими размерами и цитоплазмы, и ядра, чем в последующие; ядерно-цитоплазматическое соотношение у реснитчатых клеток с периода новорожденности до инфантильного периода остаётся неизменным.

## РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДАБЛКОРТИН-ПОЗИТИВНЫХ НЕЙРОНОВ В РОСТРАЛЬНОМ МИГРАЦИОННОМ ПОТОКЕ У КРЫС РАННЕГО ПОСТНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА

Варенцов В.Е. (аспирант)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра анатомии человека  
Научный руководитель – д.м.н., проф. Румянцева Т.А.

**Актуальность:** Интенсивность нейрогенеза в постнатальном периоде жизни грызунов постепенно снижается, но сроки этого весьма резкого затухания до сих пор четко не установлены, что связано с преимущественным вниманием к прогениторным зонам конечного мозга, без учета активности миграции нейробластов по ростральному миграционному потоку. Ростральный миграционный поток (РМП) - путь, по которому прогениторные клетки у некоторых животных мигрируют из субвентрикулярной зоны в обонятельную луковицу (ОЛ). Известно, что группы нейробластов мигрируют цепочками, продвигаясь по глиальным трубкам, образованным астроцитарными клетками и их отростками [Snaryan et al., 2009]. Миграция носит тангенциальный характер на всем протяжении пути. Лишь достигнув середины обонятельной луковицы, цепочки незрелых нейронов распадаются, и клетки начинают радиальную миграцию [Balu D.T., 2009]. Нейробласты начинают экспрессировать даблкортин (DCX) вскоре после входа в клеточный цикл с затуханием экспрессии через 2-3 недели. Это позволяет использовать DCX как маркер нейронов, находящихся на пути миграции и дифференцировки, для решения вопроса о сроках окончания интенсивной миграции в постнатальном периоде.

**Цель работы:** Определить распределение DCX позитивных нейронов в различных частях РМП у крысят в раннем постнатальном периоде.

**Методы исследования:** Исследование проведено на крысах линии Wistar в возрасте 7 и 14 суток (n=3 в каждой группе). Объект исследования - ростральный миграционный поток. На парасагиттальных парафиновых срезах (7 мкм) выявляли DCX с помощью поликлональных кроличьих антител (ab18723, разведение 1:500) и вторичных антител, конъюгированных с пероксидазой (ab97051), метку выявляли системой детекции ab64238.

**Результаты:** При микроскопическом исследовании РМП для детальной оценки мы выделили три части: проксимальную часть, следующую от паравентрикулярной и субгранулярной зон, среднюю часть – колено (место соединения проксимальной и дистальной частей под тупым углом), дистальную часть, продолжающуюся до центральной части ОЛ. Все части РМП содержат DCX-позитивные клетки, плотность которых выше в центральной

части рострального потока и снижается на его периферии. В вентральной части потока на всем протяжении расположен артериальный сосуд, который по ходу ветвиться, заканчиваясь капиллярами в центре ОЛ.

В ходе исследования удалось визуализировать все части РМП у 7 и 14 суточных животных. У 7 суточных крысят в проксимальной части РМП плотность позитивных клеток составляет  $1054 \pm 48,1$  шт/мм<sup>2</sup>, в колене –  $893 \pm 39,75$  шт/мм<sup>2</sup>, в дистальной части  $596 \pm 98,4$  шт/мм<sup>2</sup>. У 14 суточных животных плотность нейронов проксимальной части –  $6052 \pm 325,5$  шт/мм<sup>2</sup>, в колене –  $7700 \pm 135,1$  шт/мм<sup>2</sup>, в дистальной части –  $7282 \pm 1043,4$  шт/мм<sup>2</sup>. В наблюдаемые сроки от 7 до 14 суток в РМП крысят наблюдается многократное увеличение экспрессии DCX в клетках всех отделов РМП. Плотность DCX+ нейронов увеличивается в 5,7 раз в проксимальной части, в 8,6 раз в колене, в 12,2 раза в дистальной части РМП. Учитывая, что миграция в РМП имеет направленный на периферию (к ОЛ) характер, можно утверждать, что с 7 по 14 сутки процесс резко, лавинообразно нарастает.

На протяжении всего РМП по его периферии лежат отдельные многоотростчатые нейроны DCX высокопозитивные перистримальные клетки, их плотность невелика, площадь на 7 сутки в проксимальной части потока составляет  $46,74 \pm 1,97$  мкм<sup>2</sup>, вокруг колена –  $49,26 \pm 2,66$  мкм<sup>2</sup>, вокруг дистальной части –  $38,64 \pm 2,50$  мкм<sup>2</sup>. Площадь DCX+ перистримальных клеток у 14 суточных крысят - в проксимальной части  $78,62 \pm 4,77$  мкм<sup>2</sup>, в колене –  $82,03 \pm 5,64$  мкм<sup>2</sup>, в дистальной части –  $68,48 \pm 4,33$  мкм<sup>2</sup>. Количество перистримальных клеток также увеличивается у 14 суточных животных по сравнению с 7 суточными, наиболее плотно распределены вокруг колена потока.

**Выводы:** Представленные показатели распределения DCX позитивных клеток по ходу РМП у 7 и 14 суточных крысят свидетельствуют об активной фазе нейрогенеза прогениторных нейростоловых клеток, которые находятся на пути миграции и дифференцировки в раннем постнатальном онтогенезе крысы, и требуют ответа на вопрос о дальнейшей возрастной динамике наполнения РМП. Перистримальные клетки как особая популяция нейронов в доступной литературе не описана. Возможно, что это группа нейронов, завершающая миграцию и дифференцировку, достигшая своего «окончательного места», но ещё позитивная к даблкортину.

## ОСОБЕННОСТИ КАЛЬБИНДИН- И КАЛЬРЕТИНИН-ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ НЕЙРОНОВ ИНТРАМУРАЛЬНЫХ МЕТАСИМПАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В ОНТОГЕНЕЗЕ

Василенко А.А. (3 курс, медицинская биохимия)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра нормальной физиологии с биофизикой  
Научный руководитель - д.м.н. проф. Маслюков П.М.

К внутриклеточным кальций-связывающим белкам, наиболее распространенным в нервной системе, селективно экспрессирующимся в определенных популяциях нейронов, относятся кальбиндин (КБ) массой 28 кДа и кальретинин (КР). При этом особенности возрастного развития кальций-регулирующих систем, в том числе КБ и КР в нейронах автономной нервной системы остаются малоизученными, хотя отдельные работы свидетельствуют о выраженных возрастных изменениях экспрессии этих пептидов.

Исследование проведено на 30 белых крысах-самках линии Вистар в возрасте 1, 10, 20, 30 суток, 2 и 24 месяца с соблюдением национальных и международных этических норм обращения с лабораторными животными. Локализация, процентное содержание и морфометрические



характеристики КБ и КР иммунопозитивных нейронов в интрамуральных узлах межмышечного и подслизистого сплетения двенадцатиперстной кишки крыс в постнатальном онтогенезе определялись при помощи иммуногистохимических методов с использованием двойного мечения антителами и последующей флуоресцентной микроскопией. Статистический анализ включал определение средней арифметической, ее стандартной ошибки, однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA). Различия считали достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты показали,** что КБ и КР-иммунореактивные нейроны выявлялись у всех исследованных крыс от новорожденных до старых. Доля КР-иммунореактивных нейронов заметно увеличивалась в первые 10 суток жизни, и далее достоверно не изменялась, в том числе и у старых животных. Процент КБ-содержащих нейронов возрастал в первые 20 суток жизни, незначительно снижался к концу первого месяца и далее достоверно не менялся. Большая часть нейронов солокализовала КБ и КР уже у новорожденных животных. Средний размер КБ- и КР-иммунореактивных клеток являлся достоверно больше средней площади сечения иммунонегативных нейронов во всех возрастных группах.

**Таким образом,** 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.

## **ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИОКСИДАНТОВ И ИНГИБИТОРОВ ПРОТЕИНАЗ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПЕРИТОНИТЕ**

Волоцкая Н.И. (4 курс, 1 медицинский факультет)  
Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского  
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского  
Кафедра патологической анатомии с секционным курсом  
Научный руководитель – к.м.н, доц. Ермола Ю.А.

**Актуальность:** Острый перитонит, в настоящее время, является одним из наиболее опасных последствий как острых деструктивных процессов, так и травматических повреждений органов брюшной полости. Распространенность и частота возникновения заболевания, а также высокие показатели летальности, составляющие от 9 до 67%, определяют актуальность его изучения. Патоморфологические изменения, возникающие при перитоните, часто приводят к генерализации процесса, что выражается формированием синдрома системного воспалительного ответа, сепсиса и септического шока. Эти реакции сопровождаются активацией перекисного окисления липидов (ПОЛ) и нарушением течения окислительно-восстановительных процессов. Повреждающее действие на ткани в очаге воспаления, оказывают и нейтральные протеиназы - коллагеназа, эластаза и др. Дисбаланс между анти- и прооксидантными системами является патогенетическим механизмом повышения проницаемости клеточных мембран, активации ферментов респираторной цепи, и приводит к тяжелым изменениям клеточного метаболизма. Для коррекции возникающих нарушений и прерывания патогенетической цепи возможно применение препаратов, обладающих антиоксидантными и мембраностабилизирующими свойствами.

**Цели исследования:** Оценка изменения показателей перекисного окисления липидов при экспериментальном перитоните и изучение эффективности сочетанного применения антиоксиданта корвитина и ингибитора протеиназ гордокса.

**Материалы и методы:** Экспериментальная группа – 20, контроль – 10 белых крыс линии Wistar, массой 180 – 200 г. Перитонит моделировали внутрибрюшинным введением 15% каловой взвеси. В первой группе (n=10) моделирование перитонита без специфической коррекции. Во второй группе (n=10) проводили коррекцию интраперитонеальным введением корвитина в дозе 10 мг/кг массы и гордокса в дозе 20000 КИЕД/кг массы тела. Интенсивность ПОЛ в сыворотке крови определяли по накоплению вторичных продуктов ПОЛ, реагирующих с тиобарбитуровой кислотой (ТБК-активные продукты). Изучали пероксидазоподобную и каталазоподобную активность сыворотки крови. Животных выводили из эксперимента через 24 часа методом декапитации под тиопенталовым наркозом.

**Результаты исследований:** Моделирование перитонита приводит к активации ПОЛ в сыворотке крови, которое проявлялось повышением уровня ТБК-активных продуктов, каталазной активности и снижением пероксидазной активности по сравнению с показателями в контрольной группе. Активация ПОЛ при развитии перитонита, приводит к энергетическому дисбалансу и влияет на направленность клеточного метаболизма. Кроме того, гиперактивация свободно-радикального окисления поддерживает и усугубляет метаболические нарушения при перитоните, образуя порочный круг, состоящий из элементов клеточных и гуморальных реакций, потенцирующих друг друга. Сочетанное применение корвитина и гордокса сопровождалось тенденцией к нормализации процессов перекисного окисления, в сыворотке крови снизился уровень ТБК-активных продуктов, церулоплазмينا.

**Выводы:** Применение гордокса и корвитина при развитии перитонита приводит к снижению уровня окислительных процессов в крови, а использование ингибиторов протеиназ и антиоксидантов может быть перспективным, патогенетически обоснованным подходом в комплексном лечении перитонита.

## НО-ЕРГИЧЕСКИЕ СИМПАТИЧЕСКИЕ НЕЙРОНЫ КРЫС В ОНТОГЕНЕЗЕ

Юхманкова А. В. (3 курс, леч. фак-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра нормальной физиологии с биофизикой  
Научный руководитель - д.м.н. проф. Маслюков П.М.

NO является одним из важнейших медиаторов внутриклеточного и межклеточного взаимодействия в нервной, иммунной и эндокринной системе. В отличие от симпатических узлов, подавляющее большинство симпатических преганглионарных нейронов млекопитающих содержит NO-синтазу (NOS), которая при этом солокализована с ферментом синтеза ацетилхолина - холинацетилтрансферазой (ХАТ).

Целью исследования явилось выявление симпатических нейронов, иммунореактивных к NOS и ХАТ у крыс разного возраста при помощи иммуногистохимических методов с использованием двойного мечения антителами. Исследованию подвергались симпатические узлы и Th2 сегмент спинного мозга крыс разного возраста (новорожденные, 10-, 20-, 30-, 60-, 180-суточные и трехлетние). Эксперименты проводились с соблюдением основных биоэтических правил.

Результаты показали, что во всех возрастных группах NOS-позитивные нейроны отсутствуют в симпатических узлах. В спинном мозге в боковых рогах NOS выявлялась в 1) nucleus intermediolateralis thoracolumbalis pars principalis (nucl.IIp), 2) nucleus intermediolateralis

thoracolumbalis pars funicularis (nucl.IIf); 3) nucleus intercalatus spinalis (nucl.IC); 4) nucleus intercalatus spinalis pars paraependymalis (nucl.ICpe); 5) nucleus intermediomedialis (nucl.IMm) с момента рождения у всех животных. Тем не менее, у новорожденных животных все нейроны в основном ядре nucl.IIf являлись NOS-позитивными, небольшая часть нейронов при этом являлась ХАТ-негативными. В течение первого месяца жизни доля NOS-иммунопозитивных нейронов существенно уменьшается, а ХАТ-положительных, наоборот, увеличивается. У одномесячных крысят 30-35% преганглионарных симпатических спинномозговых нейронов являются NOS-иммунонегативными. Эта доля остается в последствии почти неизменной, незначительно уменьшаясь у старых животных до 20-25%.

Таким образом в раннем постнатальном онтогенезе наблюдается возрастное изменение NO-ергической симпатической передачи, проявляющееся в снижении числа симпатических преганглионарных нейронов, экспрессирующих NOS.

## **ВЛИЯНИЕ АМАРАНТОВОГО МАСЛА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК У ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ МОДЕЛИРОВАНИЯ ГЕПАТИТА**

Замурий Ю.В. (2 курс, леч.фак-т), Мандыч К.П. (2 курс, леч.фак-т)  
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова  
Кафедра нормальной физиологии  
Научный руководитель - к.м.н. асс. Егорова А.А.

**Актуальность:** в связи с четко прослеживаемым ростом числа хронических диффузных заболеваний печени, при которых повышается нагрузка на почки, у клиницистов с каждым годом растет проблема поиска лекарственных средств, повышающих устойчивость гепатоцитов к патологическим воздействиям. Особый интерес для гепатологов представляют препараты, которые способствуют восстановлению клеток печени и усиливают их дезинтоксикационные функции. Амарантовое масло содержит необходимые компоненты для решения этих задач: незаменимые аминокислоты, полиненасыщенные жирные кислоты омега-3, омега-6 и омега-9, витамины В1, В2, В3, В4, В5, D, Е, Р, различные БАВ, кальций, калий, железо, натрий, магний, медь, цинк, фосфор, что позволяет рассмотреть его как гепатопротектор.

**Цель работы:** оценка влияния амарантового масла на функциональное состояние печени и почек мыши при токсическом воздействии четыреххлористого углерода (CCl<sub>4</sub>).

**Материал и методы:** эксперименты выполнены на 24 белых нелинейных мышцах-самцах массой 25,5-35,5 г. Моделирование гепатита осуществлялось с применением CCl<sub>4</sub>. Мышей разделили на 4 группы по 6 животных в каждой: 1-ая группа – контрольная – получала только изотонический раствор NaCl. 2-ой группе в желудок с помощью металлического зонда вводили CCl<sub>4</sub> в виде 50% раствора на оливковом масле однократно (5 мл/кг), 3-й группе – амарантовое масло (300 мг/кг). 4-ая группа за час до введения CCl<sub>4</sub> получала амарантовое масло (300 мг/кг). Исследование функционального состояния почек проводили при солевой нагрузке изотоническим раствором NaCl (25 мл/кг) через час после введения CCl<sub>4</sub>, затем животных помещали в индивидуальные «нагрузочные воронки» и собирали мочу в течение 3 часов. Диурез учитывали суммарно за 3 часа (на 100 г массы тела). Эксперименты выполнены в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных» (Приложение к приказу МЗ СССР № 755 от 12. 08. 1977г.). В моче определяли глюкозу, кетоновые тела, рН, белок, гемоглобин, билирубин, уробилиноген, плотность. Цвет и прозрачность мочи оценивали визуально.

**Результаты и их обсуждение:** диурез от контроля значительно отличался в 3 и 4 группах и составил 148,5% и 129,7% соответственно. Цвет мочи во всех группах был в пределах

нормы. Удельный вес мочи статистически значимых различий во всех исследуемых группах не имел. Мутная моча была только у 4-ой группы мышей. Кровь в моче выявлена только у 2-ой группы. Кетоновых тел и глюкозы в моче во всех 4-х группах не наблюдалось. Белок в моче по сравнению с контролем был повышен в 2 раза только во 2-ой группе, уробилиноген также превышал контрольный уровень только во 2-ой группе (в 2–5 раз). рН мочи был сдвинут в кислую сторону во 2-ой и 3-ей группах, а в 4-ой группе наблюдалось незначительное повышение рН.

**Выводы:** введение  $CCl_4$  у 2-ой группы мышей приводило к развитию полиурии и увеличению содержания в моче уробилиногена и белка, что может свидетельствовать о токсическом поражении печени и почек. Предварительное введение амарантового масла 4-ой группе мышей предотвращало изменения этих показателей. Целесообразно дальнейшее изучение влияния амарантового масла.

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НЕВРОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ

## **ХАРАКТЕР НАРУШЕНИЕ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Горошникова А.Ю. (4 курс, пед. фак-т) Окулова И.И. (5 курс, леч. фак-т)  
Кировский государственный медицинский университет  
Кафедра неврологии и нейрохирургии  
Научный руководитель - к.м.н. Шишкина Е.С.

**Актуальность:** нарушение сна, встречается часто особенно у пациентов неврологического профиля, что негативно влияет на течение и выздоровление заболевания.

**Цель работы:** Изучить нарушения сна у пациентов с острой и хронической неврологической патологией, влияние сопутствующей патологии и факторов риска.

**Материалы и методы исследования:** В ходе исследования опрошено 2 группы, первую группу (1 группу) составили 70 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) в остром периоде в возрасте 40-92 лет (средний возраст  $64,8 \pm 11,7$ ). Группа сравнения (2 группа) включала 60 пациентов с хроническим течением заболеваний 18-79 лет (средний возраст  $53,2 \pm 13,7$ ), из них: 36 (60%) с дорсопатией, 15 (25%) с цереброваскулярной болезнью, 4 (7%) с мигренью, 5 (8%) с полинейропатией. Исследуемые группы сопоставимы по возрасту и полу. Нарушения сна оценивались по анкете балльной оценки субъективных характеристик сна, шкале степени тяжести инсомнии, шкале дневной сонливости Эпворта, анкете для первичной диагностики синдрома обструктивного апноэ во сне (СОАС). Оценивалось влияние депрессии по шкале CES-D, уровня тревожно-депрессивных расстройств по госпитальной шкале HADS, учитывалось влияние такой сопутствующей патологии, как: гипертоническая болезнь (ГБ), ишемическая болезнь сердца (ИБС), хроническая сердечная недостаточность (ХСН), сахарный диабет 2 типа (СД), хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ); а также факторов риска: курение, ожирение (расчёт ИМТ).

**Результат исследования:** при анализе данных выявлены нарушения сна в 1 группе у 57 человек (81,4%) ( $p < 0,05$ ). Во 2 группе нарушение сна наблюдалось у 52 (86,6%). У пациентов основной группы ГБ наблюдалась у 90 % больных, из них нарушения сна в 81% случаев, а в группе сравнения ГБ у 62% пациентов, из них инсомния в 91,9% случаев ( $p < 0,05$ ). СД 2 типа в 1 группе имели 19% больных, из них нарушения сна у 76,9%, а во 2 группе СД 2 типа у 8,3%, из них инсомния в 100% случаев ( $p < 0,05$ ). Как в 1, так и во 2 группах ГБ и СД 2 типа коррелировали с инсомнией ( $p < 0,05$ ). В то время как зависимости степени тяжести инсомнии от ИБС, ХОБЛ, ХСН, курения, степени ожирения в обеих группах не было выявлено ( $p < 0,05$ ). У больных с  $ИМТ > 25$  кг/м<sup>2</sup> чаще встречается СОАС в 42,9% случаев, при нормальной массе тела в 18,9% ( $p < 0,05$ ). Зависимости степени тяжести тревожно-депрессивных расстройств и инсомнии не было обнаружено ( $p < 0,05$ ). По данным CES-D депрессия встречалась у 78,6% больных 1 группы и у 45% больных 2 группы, из них нарушения сна в 70,8% и 92,6% случаев соответственно ( $p < 0,05$ ). По данным HADS тревога имела у 78,6% и 53,3% больных 1 и 2 групп, из них нарушения сна в 87,3% и 93,8% случаев соответственно ( $p < 0,05$ ), а депрессия выявлена у 75,7% и 36,7% пациентов, из них инсомния у 88,7% и 90,9% соответственно ( $p < 0,05$ ). Внутри основной группы нарушение сна чаще возникали у больных с полушарным ОНМК (у 38 больных из 43 - 88,4%) по сравнению с вертебробазилярным (у 4 из 8 - 50%) ( $p < 0,05$ ). Для urgentных пациентов характерна дневная сонливость (76,8%) по сравнению с пациентами плановой неврологии (46,7%) ( $p < 0,05$ ).



**Выводы:** Для ургентных и хронических неврологических пациентов характерны нарушения сна ( $p < 0,01$ ). Сопутствующие ГБ, СД и тревожно-депрессивные расстройства влияли на степень инсомнии ( $p < 0,05$ ). Для пациентов с ОНМК характерно следующее: нарушения сна чаще возникали у больных с ишемией в каротидном бассейне ( $p < 0,05$ ); у большинства (76,8%) имелась дневная сонливость ( $p < 0,05$ ).

## **ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ И ПАТОМОРФОЗА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ**

Коновалова В.Н. (5 курс леч.фак-т), Евсеева В.В. (5 курс леч.фак-т)  
Казанский государственный медицинский университет  
Кафедра психиатрии с курсом наркологии  
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Орлов Г.В.

Подполовой конституцией человека подразумевается количественная характеристика его устойчивой способности к половой жизни. Оцениваемыми показателями половой конституции следует считать возраст начала и регулярность менструаций, возраст пробуждения полового влечения, наличие мастурбаций, возраст первого оргазма, возраст наступления беременности с момента начала половой жизни и ее течение, наличие сексуальных расстройств, тип оволоснения, трохантерный индекс. В соответствии с вышеуказанными критериями половая конституция человека по своему типу может быть: слабой, средней или сильной. Наличие нарушений функционирования половых желез у пациентов с психическим расстройством, например, с шизофренией, было описано уже в эпоху Э. Крепелина.

Нашей же целью является: выявление зависимости нарушений половой конституции в связи с особенностями клинико-психопатологических проявлений, патоморфозом, течением, прогнозом и качеством жизни у женщин, страдающих психическими расстройствами. Задачи: 1) Изучить половую конституцию и определить ее тип у каждой пациентки с определенным заболеванием посредством оценки показателей вектора половой конституции. 2) Провести анализ взаимоотношения типа половой конституции и динамикой развития психического заболевания. Методы: проведено обследование 35 пациенток, проходивших стационарное лечение в отделении Республиканской клинической психиатрической больницы им. Бехтерева. В исследование включались лица женского пола 18–65 лет с давностью катамнеза заболевания не менее 1 года. В качестве основных методов исследования использовались клинико-психопатологический, экспериментально-психологический, клинико-катамнестический, антропометрический и статистический. Результаты: в ходе исследования была выявлено: отягощенный психический анамнез был выявлен у 12 пациенток (34,2%). Субъективно: связь ухудшения состояния статистически достоверно ( $P < 0,05$ ) ассоциировалась с различными фазами менструального цикла у 13 пациенток (37,1%). Распределение по типам конституции следующее: сильная половая конституция была выявлена у 6 (17%) пациенток, средняя у 2 (5,7%), слабая у 27 (77,1%) пациенток. Выводы: проведенный нами анализ показал, что среди женщин, страдающих психическими расстройствами, превалирует слабый тип конституции.

## ПЕРВИЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Луцинская С.И. (магистр психологических наук)

Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации  
Отдел научно-технической информации и организационно методической работы  
Научный руководитель - д.б.н. доцент Копыток А.В.

По мнению специалистов Всемирной организации здравоохранения, бремя психических расстройств продолжает расти и оказывать заметное влияние на системы здравоохранения по всему миру. Оно влечет за собой серьезные последствия для социальной сферы, прав человека и экономики.

**Целью** данного исследования стало изучение состояния первичной инвалидности вследствие психических расстройств в Республике Беларусь.

Для достижения поставленной цели был проведен анализ данных информационной системы «Инвалидность» за период 2012-2013 гг., а также данных Республиканской информационно-аналитической системы по медицинской экспертизе и реабилитации инвалидов Республики Беларусь за период 2014-2016 гг., функционирующих в ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации». При расчете интенсивных показателей (уровня первичной инвалидности) использовались данные Национального статистического комитета Республики Беларусь о численности и половозрастной структуре населения.

В структуре первичной инвалидности взрослого населения Республики Беларусь психические расстройства занимают одну из лидирующих позиций. За последние пять лет инвалидами вследствие психических расстройств в Республике Беларусь было впервые признано 12 902 чел. Среднегодовой показатель уровня инвалидности вследствие психических расстройств в течение анализируемого периода составил 2 580 чел. При этом количество ежегодно признаваемых инвалидами выросло с 2 146 чел. в 2012 г. до 2 702 чел. в 2016 г.

**Анализ** интенсивных значений показал, что при среднегодовом показателе 3,34 на 10 тыс. населения уровень первичной инвалидности вследствие психических расстройств вырос с 2,78 на 10 тыс. населения в 2012 г. до 3,50 на 10 тыс. населения в 2016 г. Таким образом, темп прироста составил 25,9%.

Психические расстройства характеризуются высокой тяжестью инвалидности (суммарный удельный вес инвалидов 1 и 2 групп). Так, в среднем за анализируемый период тяжесть инвалидности составила 85,0%. При этом следует отметить положительную тенденцию к снижению тяжести инвалидности с 85,9% в 2012 г. до 82,5% в 2016 г.

**Таким образом**, проведенный анализ показывает важность психических расстройств как медико-социальной проблемы и подчеркивает необходимость дальнейшего исследования данной темы.

# ДИНАМИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ У БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Миранда А.А., Жаднов В. А.

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова» Минздрава России

**Введение.** В последние годы увеличилось число публикаций, посвященных изучению функциональной деятельности центральной нервной системы (ЦНС) у больных с опухолями головного мозга (ОГМ). Судороги являются наиболее частой причиной болезненных состояний, связанных с ОГМ. Для диагностики функционального состояния у пациентов с ОГМ и эпилептическим синдромом в настоящее время активно используется широкий диапазон нейрофизиологических методов.

**Цель:** Провести комплексную оценку степени напряжения регуляторных систем в дооперационном и послеоперационном периоде у больных ОГМ с эпилептическим синдромом.

**Материалы и методы:** В исследовании приняло участие 108 больных, в возрасте от 22 до 83 лет (средний возраст  $57,1 \pm 14,2$  лет) с диагнозом опухоль головного мозга. Группу контроля составили 20 здоровых лиц среднего возраста ( $35 \pm 4,6$  лет). Пациенты разделены на 2 группы в зависимости от наличия или отсутствия эпилептических приступов. 1-я группа – больные ОГМ с симптоматическими эпилептическими припадками ( $n=32$ ), 2-я группа - больные ОГМ без эпилептических припадков ( $n=76$ ). Каждая группа была обследована до и после хирургического вмешательства (краниотомия с удалением ОГМ). Для исследования применялся анализ вариабельности сердечного ритма (ВСР) аппаратно-программным комплексом «Варикард 2.51» и программное обеспечение «Иским-6» в 3 пробах: фон, гипервентиляция и после гипервентиляция. Статистический анализ проводился с использованием пакета компьютерных программ Statistica 10.0. Сравнение количественных данных проведено с использованием критерия Манна-Уитни. Критический уровень значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты:** У больных ОГМ с эпилептическим синдромом в послеоперационном периоде наблюдается достоверное снижение показателя LF/HF (взаимотношения между симпатическими и парасимпатическими компонентами вегетативной нервной системы) и тенденция к снижению ИН (Индекс напряжения Р. Баевского) во всех функциональных пробах. Полученные данные свидетельствуют о децентрализации контроля сердечного ритма (деактивации центральных механизмов регуляции), преимущественном улучшении вегетативного гомеостаза и восстановлении функциональных резервов сердечно-сосудистой системы по сравнению с прооперированными больными без эпилептических припадков. Возрастание показателя  $M_0$  (мода) у больных с эпилептическим синдромом в послеоперационном периоде свидетельствует о доминировании парасимпатического отдела вегетативной нервной системы и активности гуморальной регуляции сердечного ритма.

**Выводы.** Анализ частотных и временных характеристик вариабельности сердечного ритма позволяет оценить степень напряжения регуляторных механизмов корковых и подкорковых зон, пораженных опухолью головного мозга, до и после нейрохирургического вмешательства и является наиболее эффективным способом для оценки адаптационного потенциала у больных с опухолями головного мозга с симптоматическим эпилептическим синдромом.

## КАЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ ДИСКОГЕННОЙ ПАТОЛОГИИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С БОЛЯМИ В ПОЯСНИЦЕ

Патрикеева А.З. (6 курс, леч. фак-т)

Тулин А.В. (6 курс, леч. фак-т)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель - асс. Волков А. А.

Люмбалгия - общее название продолжительных болей в области поясницы, которые могут быть вызваны дистрофическими изменениями позвоночного столба, травмами, опухолями, раздражающими нервные корешки, мышечным спазмом и множеством других заболеваний. По некоторым данным люмбалгия возникает у 70-80% населения, 40% пациентов теряют трудоспособность. В 15-42% случаев боли в пояснице обусловлены дискогенной патологией, которая подразделяется на люмбалгию, когда источником боли является дистрофически измененный межпозвонковый диск, раздражающий ноцицепторы фиброзного кольца и задней продольной связки и люмбоишалгию, когда причиной болей становится грыжа межпозвонкового диска, сдавливающая корешки спинного мозга.

**Цели исследования:** изучение качественного состава дискогенной патологии у мужчин и женщин с возрастом, страдающих болью в пояснице по данным МРТ.

**Материалы и методы:** использовались стандартные МР томограммы поясничного отдела позвоночного столба 111 мужчин и 129 женщины, полученных на одном высокопольном томографе, по одним правилам. Все пациенты были разделены на возрастные группы до 29 лет, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69 лет. Межпозвонковые диски Th12-S1 оценивались на предмет отсутствия или наличия дорзальных выпячиваний до 0,4 см (протрузия) и более 0,4 см (грыжа). Пациенты с деформациями тел позвонков, сколиозами, листезами, травматическим разрывом фиброзного кольца диска из исследования исключались.

**Результаты:** у мужчин в возрасте до 29 лет в сегментах L4-S1 определено 45,2 и 52,5 % случаев грыж соответственно. В L5/S1, в возрасте 30-39 лет эти изменения существенно снижаются до 35,1 %, протрузии и неизменные диски определялись примерно в 30 % случаев. В сегменте L4/L5 процентное отношение грыж выросло на 3%, неизменных дисков увеличилось на 7 %, протрузии сократились на 10%. В более старших группах в сегментах L4-S1 отмечено равномерное медленное уменьшение встречаемости грыж до 30% случаев, увеличение веса протрузий в дискогенной патологии до 42 %. В сегментах Th12-L4 в самой младшей возрастной группе грыжи определялись заметно реже, в среднем в 10% случаев, протрузии в 20 %. В возрасте 30-39 в сегментах Th12-L4 количество протрузий сократилось в среднем до 10% случаев, грыжи определялись только в 2,7 % в диске L3/L4. В старших группах выявлено равномерное увеличение количества грыж и протрузий с выравниванием их процентного соотношения в самой старшей возрастной группе до 15% в L1-L3 и до 33% в L3/L4. У женщин в возрасте до 29 лет наиболее подверженными дискогенной патологии оказались сегменты L4-S1, где процентное отношение грыж и протрузий было примерно одинаковым и составило 34 и 30 % соответственно. В возрасте 30-39 отмечено резкое увеличение частоты встречаемости грыж в сегменте L3/L4 на 35%, L4/L5 на 9%, сокращение роли грыж до 25 % и увеличение веса протрузий до 46 % в сегменте L5/S1. В возрасте 40-49 в сегменте L3/L4 грыжи определялись только в 3,3 % случаев, протрузии в 26 % в L4/L5 45 и 29 %, в L5/S1 25 и 45 % соответственно. В возрасте 50 лет и старше выявлена "вторая волна" неравномерного увеличения частоты встречаемости грыж и протрузий Th12-S1, где наиболее подвержены изменениям диски L3-L5.

**Выводы:** определен качественный состав дискогенной патологии пояснично-крестцового отдела позвоночного столба у мужчин и женщин различного возраста по данным МРТ.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЯТРОГЕННОГО ЗАРАЖЕНИЯ БОЛЕЗНЬЮ КРЕЙТЦФЕЛЬДТА-ЯКОБА

Толстолюцкая А.О. (5 курс, ЛПФ), Делинская Д.А. (интерн),  
Ростовский государственный медицинский университет  
Кафедра нервных болезней и нейрохирургии  
Научные руководители - к.м.н., асс. Фомина-Чертоусова Н.А.,  
д.м.н., проф. Гончарова З.А.

Болезнь Крейтцфельдта-Якоба (БКЯ) относится к одной из четырех известных редких человеческих прионных болезней. БКЯ – по праву одно из самых опасных инфекционных заболеваний для индивидуума и общества, даже несмотря на свою крайне редкую распространенность: 0,5-1,5 случая на 1 млн населения. Существующие классификации мы унифицировали в единую с разделением на эндогенные (спорадическая, наследственная и новая) и экзогенные (ятрогенная) формы. Наибольшую опасность в плане развития эпидемии представляет ятрогенная форма. Нами был описан случай у больного, которому в 1996 году, после травмы была выполнена пересадка плечевой кости.

Больной Л. 31 год, поступил в клинику неврологии РостГМУ с грубыми психическими и поведенческими расстройствами. Жалоб не предъявлял. Со слов родственников, неврологические симптомы появились с июля 2016 года. Амбулаторно была исключена гепатоцеребральная дистрофия (церулоплазмин 0,218 г/л, колец Кайзера-Флешнера не обнаружено).

В неврологическом статусе: оглушение, не ориентирован в месте, времени, собственной личности, не доступен продуктивному вербальному контакту.

Сенсомоторная афазия, моторная апраксия. Дизартрия, дисфония. Положительные рефлекс орального автоматизма. Объем активных движений снижен. Феномен паратонии. Корковые миоклонии. Хватательные автоматизмы. Мышечный тонус повышен по экстрапирамидному типу, больше справа. Сухожильные рефлекс с верхних и нижних конечностей высокие D>S, с расширением рефлексогенных зон, без патологических стопных знаков. В позе Ромберга – не устойчив. ПКП и ПНП не выполняет. Нистагма нет. Тазовые функции контролирует. Менингеальные симптомы отрицательны.

Учитывая молодой возраст пациента, короткий анамнез, быстрое развитие симптомов в течение трех месяцев, наличие лобного синдрома (эйфоричность, не критичность к своему состоянию, дурашливость), поражения экстрапирамидной системы (повышение мышечного тонуса по пластическому типу), грубые когнитивные нарушения (псевдодеменция), анамнестические данные (пересадка плечевой кости в 1996 году), данные ЭЭГ (уплощение кривой и отсутствие эпилептических комплексов) и исключения СПИД-дементного комплекса был предположен диагноз: болезнь Крейтцфельдта-Якоба. Для подтверждения была выполнена МРТ в режиме DWI: МР-признаки поражения коры больших полушарий и подкорковых ядер слева. Изменения характерные для губчатой энцефалопатии (болезнь Крейтцфельдта-Якоба).

### **Выводы:**

Описанный нами случай показывает:

- Отсутствие настороженности практикующих врачей в отношении редких фатальных опасных инфекционных заболеваний при наличии скоротечно развивающейся деменции в молодом и среднем возрасте
- Целесообразность выполнения МРТ в DWI и FLAIR для подтверждения диагноза «БКЯ»
- Возможность инфицирования больных от трупного костного материала.



## МЕТОДИКА И РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ГИДРОФИЛЬНОСТИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПО ДАННЫМ ВЫСОКОПОЛЬНОЙ МРТ

Тулин А.В. (6 курс, леч. фак-т)  
Патрикеева А.З. (6 курс, леч. фак-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии  
Научный руководитель - асс. Волков А. А.

**Актуальность:** дистрофические изменения позвоночного столба являются естественным сложным процессом, возникающим в результате действия различного рода биологических, механических факторов или их сочетания. Ежедневно десятки пациентов проходят лучевые исследования с целью установления степени и вида дистрофии. 40 % населения оказывается повторно нетрудоспособным по причине дистрофических изменений. Считается, что эти процессы начинаются с потери межпозвоночным диском жидкости, это неизбежно приводит к извращению его функции. Изучение особенностей возрастной дегидратации необходимо для более точной диагностики и последующего замедления дистрофических процессов.

**Цель исследования:** разработать и апробировать методику оценки гидрофильности межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночного столба по результатам высокопольной МРТ.

**Материалы и методы:** использовались результаты стандартной магнитно-резонансной томографии пояснично-крестцового отдела позвоночного столба 113 мужчин в возрасте от 17 до 69 лет, 131 женщины в возрасте от 18 до 69 лет, страдающих люмбагией, разделенных, в зависимости от возраста, на группы до 29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69 лет. МРТ выполнялось на одном аппарате с напряженностью внешнего магнитного поля 1,5 Т. Гидрофильность межпозвоночных дисков оценивалась на T2 взвешенных изображениях в сагиттальной плоскости по трехбалльной шкале. Однородный гиперинтенсивный по T2 межпозвоночный диск оценивался в 3 балла, неоднородно или однородно изоинтенсивный в 2, гипо-, или аинтенсивный в 1 балл. Оценке подвергались межпозвоночные диски Th12/L1-L5/S1. Пациенты со сколиозами, деформациями тел позвонков, смещениями тел позвонков из исследования исключались.

**Результаты.** У мужчин выделилось две группы межпозвоночных дисков, чья гидрофильность была схожа - Th12-L4 и L4-S1. В самой младшей возрастной группе средняя оценка гидрофильности межпозвоночных дисков Th12-L4 составила 2,7 балла, а дисков L4-S1 2,3 балла. В возрасте 30-39 гидрофильность L4-S1 снижалась до 1,8 балла, в то время как аналогичный параметр в Th12-L4 составил 2,6 балла. Дальнейшее возрастное снижение оценки L4-S1 происходило равномерно до 1,7 балла, в Th12-L3 несколько более интенсивно до 2,1. У женщин в группе до 29 лет средняя оценка Th12-L4 составила 2,8 балла, где наименее гидрофильным был диск L3/L4 - 2,7 балла, средняя оценка L4-S1 - 2,4 балла. В возрасте 30-39 лет наиболее быстро теряющим жидкость является L5/S1 (1,9 балла), потеря жидкости другими дисками составила в среднем 0,15 балла. В более старших группах гидрофильность неравномерно уменьшается до 2,2 баллов в Th12/L1; 1,7 в L1/L2; 1,4 в L2/L3; 1,2 в L3/L4; 1,4 в L4/L5 и 1,25 в L5/S1.

**Выводы:** 1. Разработана и апробирована методика оценки гидрофильности межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночного столба по данным высокопольной МРТ. 2. Определено возрастное уменьшение гидрофильности межпозвоночных дисков поясничного отдела у мужчин и женщин. 3. Снижение гидрофильности межпозвоночных дисков с возрастом происходит более равномерней у мужчин. 4. Наименее гидрофильными

являются диски L4-S1 у мужчин и женщин. 5. Самая интенсивная потеря жидкости с возрастом зафиксирована в L3/L4 у женщин. 6. В возрасте 60-69 гидрофильность дисков у мужчин больше.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСТРЕННОЙ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ АРТЕРИАЛЬНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Волгапова Н.П. (6 курс, леч. фак-т); Гладкова Ю. В. (6 курс, леч.фак-т),  
Ковалев А.А. (врач); Махров В.В. (врач)

Национальный исследовательский Мордовский государственный университет  
им. Н. П. Огарёва, кафедра госпитальной хирургии  
Научный руководитель – к.м.н., доц. Давыдкин В. И.

**Актуальность.** Артериальные мальформации (АМ) головного мозга являются одной из сложнейших проблем клинической медицины. Разрывы аневризм наступают внезапно, дают высокую летальность и инвалидизацию. Поэтому, своевременная диагностика и выполнение малотравматичных вмешательств имеют ключевое значение для улучшения результатов лечения больных с АМ.

**Цель работы** - оценить эффективность экстренной эндоваскулярной эмболизации АМ головного мозга.

**Материал и методы.** За 2015 и 2016 гг. АМ выявлены у 20 пациентов, поступивших в сосудистый центр. Им проводились экстренные КТ-ангиография с 3D-реконструкцией, ЦДС брахиоцефальных артерий и церебральная ангиография.

**Результаты.** Из 20 больных 6 (30,0%) пациентов были в возрасте от 25 до 44 лет и 7 (70,0%) – в возрасте от 44 до 60 лет. Жителями города являлись 60%, села – 40% человек. Крайне тяжелое состояние было у 3 (15,0%), тяжелое – у 12 (60,0%), средней тяжести – у 2 (10,0%) и удовлетворительное – у 3 (15,0%) пациентов. У всех больных разрыв АМ произошел на фоне артериальной гипертензии. В течение 6 часов доставлены в стационар 4 (20,0%)% пациентов, 5 (25,0%) – в течение суток, и 11 (55,0%) больных – свыше 1 суток.

У 10 (50,0%) пациентов АМ располагалась в бассейне передней мозговой артерии, у 4 (20,0%) – средней мозговой, у 3 (30,0%) – во внутренней сонной артерии и у 3 (30,0%) выявлены множественные АМ. При КТ-ангиографии обычные размеры АМ (4–15 мм) были у 12 (60,0%) больных, большие (16-25 мм) размеры отмечены у 6 (30,0%) больных и 2 (10,0%) – милиарные множественные АМ.

При ангиографии у всех больных выявлены мешотчатые аневризмы. При КТ у 60% больных отмечено субарахноидальное кровоотечение (САК) с прорывом в желудочковую систему; у 10% больных – САК с выраженным отеком мозга и вклиниением стволых структур в большое затылочное отверстие. У 10% КТ картина обширного САК сочеталась с внутримозговой гематомой. У 10% отмечена КТ картина АМ правой ВСА + задняя трифуркация ВСА + аплазия ЗСА. У 10% при КТ отсутствовали данные за ОНМК.

Эмболизация АМ микроспиралями проведена 16 (80,0%) больным, 2 (10,0%) больным не удалось провести микрокатетер по нейропроводнику из-за крутого отхождения ветви ПМА, двум (10,0%) больным эмболизация была невозможна из-за множественности милиарных АМ. В удовлетворительном состоянии с невыраженным неврологическим дефицитом выписаны 6 пациентов, 1 больной – с улучшением, 1 больной – в тяжелом состоянии с выраженным неврологическим дефицитом. Умер один больной, поступивший через 1 сутки после сосудистой катастрофы.

**Выводы.** Для улучшения результатов лечения осложненных АМ необходима своевременная их диагностика и ранняя доставка пациентов для выполнения экстренной эндоваскулярной эмболизации.

## ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАКАЗАНИЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ АУТОАГРЕССИВНОГО «СПЕКТРА» ЛИЧНОСТИ

Жукова Ю.А. (6 курс, леч. фак-т), Меденцева Т.А. (ординатор)  
Рязанский государственный медицинский университет  
Кафедра психиатрии  
Научный руководитель – д.м.н., проф. Меринов А.В.

**Актуальность:** Проблема физического насилия над детьми во все времена стояла достаточно остро. Несмотря на всю важность и актуальность вопроса, он до сих пор не имеет единой теоретической и исследовательской парадигмы. Это диктует необходимость тщательного изучения влияния физического насилия, как психотравмирующего фактора, на формирование аутоагрессивных характеристик юношей и девушек.

**Цель исследования:** Поиск значимых отличий в аутоагрессивном «профиле» между группами девушек и юношей, которые подвергались (исследуемая группа) и не подвергались (контрольная группа) серьёзным физическим наказаниям в детстве.

**Материалы и методы:** В качестве диагностического инструмента использовался опросник для выявления аутоагрессивных паттернов и их предикторов в прошлом и настоящем. Для оценки личностно-психологических показателей в группах использована батарея тестов, содержащая: тест преобладающих механизмов психологических защит (LSI) Плутчека-Келлермана-Конте, а также «Шкала родительских предписаний». Статистический анализ и обработку данных проводили посредством параметрических и непараметрических методов математической статистики с использованием критериев Стьюдента, Уилкоксона,  $\chi^2$ , а также  $\chi^2$  с поправкой Йетса. Выборочные дескриптивные статистики в работе представлены в виде  $M \pm m$  (средней  $\pm$  стандартное квадратичное отклонение).

**Результаты и их обсуждение:** Результаты нашего исследования убедительно демонстрируют, что респонденты исследуемой группы имеют заметно более высокий аутоагрессивный потенциал. Суицидальные мысли в группе девушек обнаружены у 33,96% респондентов против 20,75% в контрольной. Частота депрессивных состояний характеризовала именно исследуемую группу девушек – 54,72%. Отмечались частые моменты безысходности – у 47,17% девушек изучаемой группы против 34,50% в группе контроля. У юношей из изучаемой группы обратил на себя внимание лишь такой аутоагрессивный паттерн, как суицидальные мысли. Они были выявлены у 30,23% респондентов из изучаемой группы против 13,68% у контрольной. Обнаруженные данные говорят в пользу того, что факт физических наказаний со стороны родителей, является весьма настораживающим моментом, часто «предманифестным» указанием на возможные серьёзные проблемы, особенно в женской группе. Профиль сценарных посланий является конгруэнтным обнаруженному уровню аутоагрессивности, что в совокупности позволяет говорить о высокой диагностической значимости рассматриваемого вопроса для суицидологической практики.

**Выводы:** 1. Юноши и девушки, подвергавшиеся серьёзным физическим наказаниям со стороны родителей в детстве, являются группами с заметно более высоким аутоагрессивным потенциалом. 2. Исследуемая группа девушек имеет широкий спектр отличий от интактных сверстниц в отношении аутоагрессивных предикторов, чего не обнаруживают юноши из исследуемой группы. 3. Особенность профиля сценарных посланий позволяет говорить о выраженном влиянии физических наказаний в детстве на последующие суицидологические спецификации лиц женского пола. 4. Вопрос о применении физического насилия целесообразно включать в опросники для скрининговых исследований больших юношеских групп в отношении потенциального суицидального и иного аутоагрессивного поведения.

## ЛЕЧЕНИЕ ПАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Зуева А.В. (научный сотрудник)

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», пос. Городище, Республика Беларусь  
Научный руководитель – к.п.н., доцент Кукушкин А.Ф.

**Актуальность:** Паническое расстройство - одно из наиболее часто встречающихся и тяжелых тревожных расстройств. При отсутствии своевременного лечения может приобретать хроническое течение, что ведет к выраженной социальной дезадаптации. Действительная распространенность психических расстройств в Беларуси составляет, как и в других странах мира, примерно, 12-15%, т.е. каждый 8-й человек на данный момент времени имеет то или иное психическое расстройство, которое нуждается в лечении. Паническое расстройство - одно из наиболее часто встречающихся и тяжелых тревожных расстройств. Оно приносит страдание больным и их близким.

Практическая значимость заключается в изучении новых и уже имеющихся методик лечения панических расстройств, что позволит эффективно лечить, помогать таким пациентам.

**Материалы и методы:** тест Спилбергера-Ханина «Определение уровня тревожности», анализ литературных источников по проблеме исследования.

**Цель исследования:** Аргументировано описать на основе анализа литературных источников, методы лечения панических расстройств.

**Выводы:** Очень часто пациентам с симптомами панического расстройства в поликлиниках врач выставляет диагнозы «вегето-сосудистая дистония» или «диэнцефальные кризы». Часто пациенты тратят очень много времени на ненужные повторные обследования и долгое время безуспешно лечатся у невропатологов или кардиологов различными сосудистыми препаратами. Поэтому подчерк, что заниматься лечением панического расстройства должен именно психотерапевт. В лечении панического расстройства большое значение имеет сочетание фармакотерапии и психотерапии.

Фармакотерапия Предпочтительны антидепрессанты (при этом лечение начинается с небольших дозировок). Транквилизаторы дают лишь временное облегчение и не устраняют причины панического расстройства, поэтому, а так же из-за риска зависимости, эти препараты должны назначаться реже.

Психотерапия. В лечении панического расстройства хорошо зарекомендовали себя такие методики, как когнитивно-поведенческая терапия и гештальт-терапия.

3. Самопомощь. В настоящее время в книжных магазинах можно найти руководства по самопомощи для пациентов, страдающих паническими расстройствами и тревожно-фобическими расстройствами. Как правило, такие книги написаны на основе методов когнитивно-поведенческой терапии, и могут быть эффективны в легких случаях, при невозможности обратиться к психотерапевту. Тем не менее, при неэффективности использования этих методик, обязательно обращение к врачу.

**Таким образом,** можно сделать вывод, что в качестве эффективных методов лечения тревожных расстройств зарекомендовали себя как фармакологические, так и различные поведенческие методы. Так как отдельные группы методов еще недостаточно эффективны, необходимо продолжать поиск дифференциальных показаний к специальным терапевтическим методам и с большей точностью исследовать эффективность комбинированных терапий с антидепрессантами и другими фармакологическими средствами, оцененную пока в метаанализе как достаточно проблематичную.

## ИССЛЕДОВАНИЕ АЛЕКСИТИМИИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

Савина Т.А. (6 курс, леч. фак-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра кожных и венерических болезней  
Научный руководитель – асс. Политова Д.А.

**Актуальность:** Феноменалекситимии – особое психическое качество психосоматической специфичности, которая в последние годы связывается со все более широким кругом нозологических форм. Алекситимия характеризуется неспособностью человека описать собственные эмоциональные переживания и понять чувства другого человека, она связана с трудностями определения различий между чувствами и телесными ощущениями, фиксацией на внешних событиях в ущерб внутренним переживаниям.

**Цели исследования:** Определение частоты встречаемости алекситимии среди больных псориазом разных возрастных групп и в зависимости от пола.

**Материалы и методы исследования:** Под наблюдением находилось 47 больных псориазом, средний возраст пациентов составил  $47,83 \pm 12,1$  лет, а средняя продолжительность болезни -  $5,34 \pm 1,7$  лет. Для измерения алекситимии использовалась Торонтская Алекситимическая Шкала (TAS). Для диагностики типа отношения к болезни использовалась методика ТОБОЛ СПбПННИИ им.В.М.Бехтерева.

**Результаты:** У больных псориазом отмечается высокий уровень алекситимии -  $79,41 \pm 13,5$  баллов. Результаты исследования указывают на то, что алекситимия не зависит от пола, возраста, клинических характеристик, площади поражения у больных псориазом. Была установлена достоверная обратная корреляционная связь уровня образования и уровня алекситимии ( $r = -0,47$ ), а также прямая достоверная корреляционная связь между уровнем депрессивных ( $r = 0,59$ ) и агрессивных тенденций ( $r = 0,72$ ) и уровнем алекситимии.

**Выводы:** Высокий уровень алекситимии у больных псориазом могут в значительной степени предопределять выбор неэффективных стратегий поведения и требуют своевременной психотерапевтической коррекции.

## ХАРАКТЕР НАРУШЕНИЕ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Горошникова А.Ю. (4 курс, пед. фак-т) Окулова И.И. (5 курс, леч. фак-т)  
Кировский государственный медицинский университет  
Кафедра неврологии и нейрохирургии  
Научный руководитель - к.м.н. Шишкина Е.С.

**Актуальность:** нарушение сна, встречается часто особенно у пациентов неврологического профиля, что негативно влияет на течение и выздоровление заболевания.

**Цель работы:** Изучить нарушения сна у пациентов с острой и хронической неврологической патологией, влияние сопутствующей патологии и факторов риска.

**Материалы и методы исследования:** В ходе исследования опрошено 2 группы, первую группу (1 группу) составили 70 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) в остром периоде в возрасте 40-92 лет (средний возраст  $64,8 \pm 11,7$ ). Группа сравнения (2 группа) включала 60 пациентов с хроническим течением заболеваний 18-79 лет (средний возраст  $53,2 \pm 13,7$ ), из них: 36 (60%) с дорсопатией, 15 (25%) с цереброваскулярной болезнью, 4 (7%) с мигренью, 5 (8%) с полинейропатией. Исследуемые группы сопоставимы по возрасту



и полу. Нарушения сна оценивались по анкете балльной оценки субъективных характеристик сна, шкале степени тяжести инсомнии, шкале дневной сонливости Эпворта, анкете для первичной диагностики синдрома обструктивного апноэ во сне (СОАС). Оценивалось влияние депрессии по шкале CES-D, уровня тревожно-депрессивных расстройств по госпитальной шкале HADS, учитывалось влияние такой сопутствующей патологии, как: гипертоническая болезнь (ГБ), ишемическая болезнь сердца (ИБС), хроническая сердечная недостаточность (ХСН), сахарный диабет 2 типа (СД), хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ); а также факторов риска: курение, ожирение (расчёт ИМТ).

**Результат исследования:** при анализе данных выявлены нарушения сна в 1 группе у 57 человек (81,4%) ( $p < 0,05$ ). Во 2 группе нарушение сна наблюдалось у 52 (86,6%). У пациентов основной группы ГБ наблюдалась у 90 % больных, из них нарушения сна в 81% случаев, а в группе сравнения ГБ у 62% пациентов, из них инсомния в 91,9% случаев ( $p < 0,05$ ). СД 2 типа в 1 группе имели 19% больных, из них нарушения сна у 76,9%, а во 2 группе СД 2 типа у 8,3%, из них инсомния в 100% случаев ( $p < 0,05$ ). Как в 1, так и во 2 группах ГБ и СД 2 типа коррелировали с инсомнией ( $p < 0,05$ ). В то время как зависимости степени тяжести инсомнии от ИБС, ХОБЛ, ХСН, курения, степени ожирения в обеих группах не было выявлено ( $p < 0,05$ ). У больных с ИМТ  $> 25$  кг/м<sup>2</sup> чаще встречается СОАС в 42,9% случаев, при нормальной массе тела в 18,9% ( $p < 0,05$ ). Зависимости степени тяжести тревожно-депрессивных расстройств и инсомнии не было обнаружено ( $p < 0,05$ ). По данным CES-D депрессия встречалась у 78,6% больных 1 группы и у 45% больных 2 группы, из них нарушения сна в 70,8% и 92,6% случаев соответственно ( $p < 0,05$ ). По данным HADS тревога имела у 78,6% и 53,3% больных 1 и 2 групп, из них нарушения сна в 87,3% и 93,8% случаев соответственно ( $p < 0,05$ ), а депрессия выявлена у 75,7% и 36,7% пациентов, из них инсомния у 88,7% и 90,9% соответственно ( $p < 0,05$ ). Внутри основной группы нарушение сна чаще возникали у больных с полушарным ОНМК (у 38 больных из 43 - 88,4%) по сравнению с вертебробазиллярным (у 4 из 8 - 50%) ( $p < 0,05$ ). Для urgentных пациентов характерна дневная сонливость (76,8%) по сравнению с пациентами плановой неврологии (46,7%) ( $p < 0,05$ ).

**Выводы:** Для urgentных и хронических неврологических пациентов характерны нарушения сна ( $p < 0,01$ ). Сопутствующие ГБ, СД и тревожно-депрессивные расстройства влияли на степень инсомнии ( $p < 0,05$ ). Для пациентов с ОНМК характерно следующее: нарушения сна чаще возникали у больных с ишемией в каротидном бассейне ( $p < 0,05$ ); у большинства (76,8%) имела дневная сонливость ( $p < 0,05$ ).

## **СИМПТОМЫ ДИСФУНКЦИИ ЖКТ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ: ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

Карпова М.С. (5 курс, леч. фак-т)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией

Научный руководитель – к.м.н. доц. Киселёв Д.В.

**Актуальность:** Известно, что у пациентов с рассеянным склерозом (РС) нередко выявляются отчетливые клинические симптомы, свидетельствующие о дисфункции ЖКТ. Традиционно основное внимание уделяется нарушениям глотания и дефекации, как наиболее инвалидизирующим. Значительно менее изучены другие симптомы дисфункции ЖКТ (СД ЖКТ): запор, тошнота, метеоризм, абдоминальные боли и др. Распространённость данных СД ЖКТ в общей популяции составляет 8% (A.D.Mak et al., 2012). В отношении СД ЖКТ у пациентов с РС отсутствуют четкие представления о частоте их развития, а подходы к терапии обозначены лишь в самых общих чертах. СД ЖКТ у пациентов с РС рассматриваются как

функциональные в рамках синдрома раздраженного кишечника, хронической идиопатической тошноты, функциональных запоров, функциональной диспепсии (D.J.Levinthal et al., 2013). При этом СД ЖКТ безусловно снижают качество жизни пациентов с РС и требуют к себе самого пристального внимания.

**Цель исследования:** Оценить распространенность СД ЖКТ у пациентов с РС и уточнить частоту встречаемости у них органической патологии ЖКТ.

**Материалы и методы:** Обследовано 160 пациентов с РС: женщины - 106, мужчины - 54. Возраст  $41,3 \pm 3,2$  год. Продолжительность заболевания  $10,1 \pm 2,1$  лет. Балл по шкале EDSS  $\leq 5,5$  (все пациенты амбулаторные). У 92% - ремиттирующее, у 8% - вторично-прогрессирующее течение РС; все пациенты получали ПИТРС. По результатам опросника СД ЖКТ выявлялись у 73,1% пациентов. Наиболее часто: запоры - 56,4%, тяжесть в животе - 17,1%, метеоризм - 32,5%, абдоминальные боли - 23,9%, изжога - 6,8%, отрыжка - 11,9%, тошнота - 12,8%. Затем на базе гастроэнтерологического отделения НУЗ ДКБ на ст.Ярославль были обследованы 25 пациентов с РС, у которых отмечались наиболее выраженные СД ЖКТ. Проводились: клинический осмотр пациента неврологом и гастроэнтерологом, УЗИ внутренних органов с определением функции желчного пузыря, ФГДС с биопсией (по показаниям), колоноскопия с биопсией (по показаниям), исследование на микробный пейзаж.

**Результаты:**

- дисбактериоз кишечника - у 22 пациентов (88%)
  - хронический гастрит с инфекцией Нр - у 19 пациентов (76%)
  - хронический атрофический гастрит - у 12 пациентов (48%)
  - признаки хронического неинфекционного колита, подтвержденные биопсией - у 12 пациентов (48%)
  - дискинезия желчного пузыря (преобладал гипотонический тип дискинезии) с явлениями билиарного сладжа - у 7 пациентов (28%)
  - желчно-каменная болезнь - у 3 пациентов (12%)
- У 17 из 25 пациентов диагнозы были установлены впервые.

**Выводы:**

1. СД ЖКТ у пациентов с РС встречаются значительно чаще, чем в популяции (73,1% против 8%)
2. Несмотря на «функциональный» характер жалоб, как минимум, у части больных РС с СД ЖКТ выявляется органическая патология ЖКТ. Ее формированию, вероятно, способствуют нарушения иннервации ЖКТ, характерные для пациентов с РС.
3. СД ЖКТ негативно влияют на качество жизни пациентов с РС и требуют внимания при проведении рутинного обследования. При выявлении отчетливых и стойких СД ЖКТ к обследованию и ведению пациентов следует привлекать гастроэнтеролога

## **ФЛУОКСЕТИН - РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАВИСИМОСТИ**

Медведева Э.А. (6 курс, леч. фак-т)

Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра психиатрии и медицинской психологии с курсом ИПДО  
Научный руководитель – д.м.н., проф. Григорьева Е.А.

**Актуальность** темы определяется тем, что часто назначаемый, широко используемый практически во всем мире, популярный у пациентов и доступный для них в цене антидепрессант из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) Флуоксетин все чаще подвергается критике со стороны научного сообщества. Не так давно было высказано смелое мнение насчет способности этого антидепрессанта вызывать зависимость; сейчас

оно обсуждается особо остро, вызывая ожесточенные споры. **Целью** моей работы является узнать мнение врачей-психиатров и наркологов о возможности такого явления, а также об эффективности терапии Флуоксетином, частоты его использования и сравнение по этим (и не только) качествам с другими представителями СИОЗС (такими как Сертралин и Циталопрам – наиболее часто назначаемые СИОЗС со сходными показаниями к применению). Для этого я самостоятельно разработала анкету из 13 вопросов, касающихся безопасности, качества и эффективности, частоты выбора для терапии антидепрессантов Флуоксетин, Сертралин, Циталопрам. Название анкеты («Клиническое значение, оценка и сравнение антидепрессантов СИОЗС: Флуоксетин, Сертралин, Циталопрам») не раскрывало респондентам цели исследования. Анализируя полученные данные, можно говорить о том, что большинство врачей считает Флуоксетин препаратом выбора; практически все отрицают наличие клинического опыта возникновения зависимости от Флуоксетина, даже в редких случаях его непрерывного приема в течение 3, 6, 12 месяцев. Однако, в комментариях к анкетированию некоторые врачи отметили, что пациенты проявляли беспокойство, тревожность при необходимости отмены именно Флуоксетина, объясняя тем, что только на фоне его приема они чувствуют себя достаточно уверенно и комфортно и без этого препарата им не обойтись. Этот факт может указывать на возможность появления некой психической зависимости от этого препарата. Необходимо провести дополнительные исследования для получения более полной и точной информации.

## **СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕЙРОМОТОРНОГО АППАРАТА У ДЕТЕЙ С ДЦП**

Тюкова А. П. (6 курс, педиатрический факультет)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией  
Научный руководитель – к.м.н., доц. Буланова В.А.

**Актуальность:** Традиционно детский церебральный паралич (ДЦП) рассматривается как результат повреждения центрального мотонейрона. Спастические формы ДЦП имеют все основные признаки центрального пареза (повышение мышечного тонуса и глубоких рефлексов, патологические рефлексии и синкинезии). Однако имеются литературные данные о сопутствующих нарушениях в периферическом нейромоторном аппарате у детей с ДЦП. Так, по данным А.Л.Куренкова с соавт. (2012г.), у 12,3% детей в неврологическом статусе имеются нехарактерные для классической спастической диплегии особенности (гипотония отдельных групп мышц, гипотрофия мышц голеней и стоп, отсутствие повышения глубоких рефлексов, отсутствие патологических рефлексов, трофические нарушения кожи нижних конечностей). При электромиографии у этих детей выявляются признаки поражения мотонейронов поясничного утолщения.

**Цель исследования:** Изучить частоту встречаемости «атипичной» формы спастической диплегии с клиническими признаками поражения периферического нейромоторного аппарата у детей с ДЦП.

**Задачи исследования:** Провести анализ клинических признаков нижнего парапареза у пациентов со спастической диплегией.

**Методы и объект исследования:** Проведена оценка неврологического статуса у 6 больных ДЦП в форме спастической диплегии, обучающихся в школе-интернате №9 г.Ярослава, в возрасте от 10 до 12 лет (средний возраст 10 лет  $\pm$  2,5 года). Среди пациентов было 4 мальчика и 2 девочки. Степень тяжести заболевания соответствовала легкой у 1 ребенка, средней – у 3, тяжелой – у 2.

**Результаты исследования:** У всех обследованных детей клиническая картина соответствовала «типичной» спастической диплегии. У 3 человек преобладал трицепс-синдром, у 2 – аддукторный синдром, у 1 – гамстринг-синдром.

**Выводы:** Выявляемое клинически сопутствующее поражение периферического нейромоторного аппарата при ДЦП в форме спастической диплегии является редкостью.

Для уточнения распространенности «атипичной» формы спастической диплегии требуется обследование большой по численности выборки пациентов.

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКИ

## СВЯЗЬ САМООЦЕНКИ ЛИЧНОСТИ И ПЕРФЕКЦИОНИЗМА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Усубова З. Р. (3 курс, факультет клинической психологии и социальной работы)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра клинической психологии  
Научный руководитель – к.пс.н., доц. Русина Н.А.

**Актуальность.** Неуверенность в себе, низкая самооценка приводят к проблемам развития личности, мешает достижению успеха.

**Гипотеза:** чем ниже самооценка личности, тем выше перфекционизм (неуверенность заставляет человека необоснованно повышать к себе необоснованные требования).

**Материалы и методы исследования:** Была сформирована репрезентативная выборка из 25 студентов лечебного факультета и 25 студентов факультета «Клиническая психология». Использовались следующие методики: Методика Дембо-Рубинштейна (исследование самооценки), опросник APS-R (исследование перфекционизма). Результаты обработаны в программе «Statistika 7.0».

Самооценка – оценка личностью самой себя, своих возможностей, качеств и места среди других людей; – ценность, приписываемая ею себе или отдельным своим качествам. Относясь к ядру личности, она – важный регулятор поведения. От нее зависят взаимоотношения человека с окружающими, его критичность, требовательность к себе, отношение к успехам и неудачам. Тем самым она влияет на эффективность деятельности и дальнейшее развитие личности. Самооценка – один из структурных важнейших компонентов Я-концепции личности. Самооценка определяется как ценность, значимость, которой индивид наделяет себя в целом и отдельные стороны своей личности, деятельности, поведения. Самооценка, выступая одной из центральных составляющих самосознания личности, обуславливает собой многие ее характеристики. Многочисленные исследования установили несомненное влияние самооценки человека практически на все аспекты его жизни. Так, по мнению Е.Т. Соколовой, именно самооценка играет немалую роль в обеспечении эффективного функционирования личности человека. Связывая уровень самооценки с влиянием раннего родительского, прежде всего, материнского отношения к ребенку, автор указывает на возможные деформации в развитии Я-концепции (самооценки в понимании Р. Бернса) человека, которые могут помешать ему выстраивать адекватные отношения, как с окружающими, так и с самим собой.

Перфекционизм — стремление соответствовать максимальным критериям совершенства в тех или иных областях; — нередко служит еще одной причиной завышенной или заниженной самооценки. Проблема в том, что критерии оценок в тех или иных областях могут различаться, а достичь совершенства по всем возможным направлениям заведомо невозможно. В этом случае, чтобы повысить самооценку человека (вернее, сделать самооценку более адекватной), стоит выделять отдельные области с более или менее общими критериями и сформировать отдельную самооценку в них. Современные исследования показывают, что перфекционизм является одним из важнейших личностных факторов расстройств аффективного спектра. Нереалистичные и практически недостижимые эталоны образа жизни и эффективного поведения, порождают тяжелую фрустрацию.

**Выводы:** Результаты исследования дают прямой выход на психологическую и психотерапевтическую коррекцию личности.



## ОСОБЕННОСТИ АГРЕССИВНОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Машарова Т.Д., Алифанова Д.С. (2 курс, факультет клинической психологии)  
Оренбургский государственный медицинский университет  
Кафедра общей психологии  
Научный руководитель – к.пс.н., доцент Усынина Т.П.

**Актуальность:** Агрессивное поведение молодых людей - одна из наиболее серьезных проблем современного общества. Высокий уровень агрессии в юношеском возрасте может оказать негативное влияние на все сферы жизнедеятельности, такие как учебная деятельность, общение с родителями, сверстниками и даже на будущее профессиональное самоопределение. Особенно ярко отмечается рост неадекватной агрессии в подростковой среде, так как данный возрастной период сопряжен с интенсивным психофизиологическим развитием и эмоциональной нестабильностью.

**Цель исследования:** Сравнить особенности агрессивности в подростковом и юношеском возрасте.

**Задачи:** Проанализировать литературу по проблеме агрессивности, подобрать диагностический инструментарий, сравнить особенности агрессивности в подростковом и юношеском возрасте.

Представления о природе и механизмах агрессии представлены в работах А. Бандуры, А. Басса, Л. Берковица, К. Лоренца и др. Индивидуальные и типологические особенности агрессии освещены такими учеными, как Р. Бэрн, Т.Н. Курбатова, О.Ю. Михайлова и др.

**Методика:** В исследовании использовался опросник А. Басса–А. Дарки «Диагностика агрессивности».

В экспериментальном исследовании приняли участие учащиеся школы в возрасте 17 лет (26 человек) и студенты 2 курса ОрГМУ, в возрасте 19 лет (26 человек).

**Результаты:** Высокий уровень индекса враждебности выявлен у 46% подростков и 42% студентов; средний уровень выявлен у 54% подростков и 54% студентов; низкий уровень индекса враждебности у подростков не выявлен, но выявлен у 4% студентов. Высокий уровень индекса агрессивности выявлен у 4% подростков, у студентов не выявлен; средний уровень выявлен у 65% подростков и 50% студентов; низкий уровень выявлен у 31% подростков и 50% студентов.

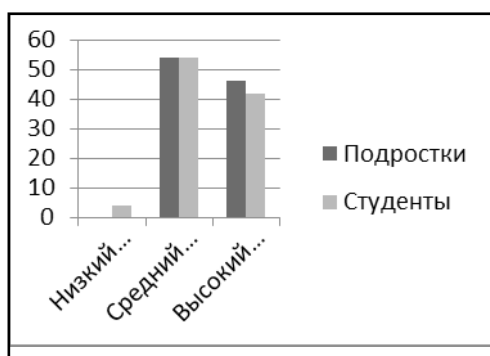


Рис. 1. Индекс враждебности

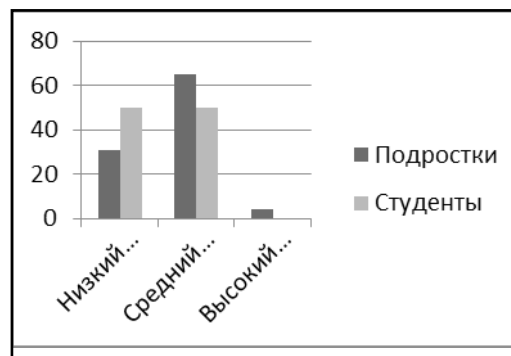


Рис. 2. Индекс агрессивности

**Вывод:** Данное исследование показало, что среди студентов, в отличие от учащихся школы, превышение уровня агрессивности не выявлено. На основании этого можно сделать вывод, что, в среднем, подростки являются более агрессивными, чем студенты.

## ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА УСПЕШНОСТЬ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Андреева Ю.В. (Клиническая психология, 4 курс, 2 группа)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра клинической психологии

Научный руководитель: к.пс.н.ст. преп. Золотова И.А.,; психолог ОПЦ Калинина О.Н.

**Актуальность:** И. М. Воронцов (1998) пишет о том, что «грудное вскармливание - это феномен общей биологической адаптации, программирования и стимуляции развития детей периода новорожденности и раннего возраста, где собственно питание является только одним из компонентов интегральной среды развития ребенка, формирующей ту совокупность влияний и взаимодействий, которая и составляет ранний опыт ребенка».

Для женщин, родивших раньше срока, грудное вскармливание может быть сопряжено с целым рядом трудностей (Калинина О.Н.). Для преодоления этих трудностей необходимо изучение, в том числе, и психологических факторов влияющих на успешность грудного вскармливания недоношенных детей.

**Цель исследования:** выявление психолого-социальных факторов влияющих на успешность грудного вскармливания недоношенных детей.

**Материалы и методы:** анкета, оценивающая отношение к беременности, семейную ситуацию, режим вскармливания, Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI), методика «Моя мама, я и мой ребенок», статистическая обработка выполнена с помощью пакета Statistica 10.

**Результаты и обсуждение:** Матери, которые находясь в отделении патологии новорожденных, прикладывают детей к груди, при этом, не прибегая к докорму смесями, чаще изображают ребенка у себя на руках, что говорит о сформированности материнской позиции ( $r=0,55$ ,  $p>0,01$ ), так же они более точно дифференцируют реакции голода у ребенка ( $r=0,60$ ,  $p>0,01$ ). В то же время, у матерей детей, полностью находящихся на искусственном вскармливании наблюдается высокий уровень личностной тревожности ( $r=0,38$ ,  $p>0,05$ ).

Отмечено, что матери имеющие опыт грудного вскармливания старших детей в 100% случаев планируют грудное вскармливание и младшего ребенка.

Выявлено, что в случае незапланированной беременности рожденные дети в первые недели жизни чаще находятся на искусственном вскармливании ( $r=0,37$ ,  $p>0,05$ ), однако матери указывают желание наладить грудное вскармливание. Тревогу вызывает обнаруженная связь между фактором незапланированной беременности и дистанцированием от ребенка ( $r=0,55$ ,  $p>0,01$ ). Поэтому данная проблема требует более глубокого изучения во временной перспективе.

**Выводы:** на успешность грудного вскармливания недоношенных детей оказывают влияние личностные факторы, сформированность материнской позиции, а так же социально-психологические факторы.

## ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ

Чудакова Н. В. (2 курс, фак-т клин. психологии и соц. работы), Соломонов А.Г.(к.б.н)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра клинической психологии

Актуальность и научная новизна работы. В современном обществе проблема кризиса идентификации рассматривается как проблема кризиса организации поведения человека. В том числе и полового. Ранее идентичности пола и гендера казались незыблемыми, не требующими

специального, осознанного анализа. Сейчас самоидентичность с полом для людей не является раз и навсегда сформированной данностью. Постоянное обсуждение проблем, связанных с полом не позволяет вытеснить половые проблемы в социально-приемлемые формы активности и может способствовать развитию психосоматических заболеваний. Поэтому представляется важным анализировать выраженность гендерных стереотипов в обществе и их соответствие параметрам биологического пола.

Цели и задачи исследования, Исходя из тезиса: соматическое определяет психическое, в нашей работе была поставлена цель оценить взаимосвязь между соматометрическими показателями как признаками, определяющими возможности проявления полового поведения и показателями ощущения гендера. В качестве методов были выбраны биометрические измерения мышечной силы (кистевая динамометрия), роста и массы тела, а также методика опросника С.Бем «маскулинность – фемининность». Объем анализируемой выборки составлял 40 человек, 20 юношей и 20 девушек. Испытуемыми являлись студенты ЯГМУ, средний возраст в обеих подгруппах 19 лет. Динамометрия проводилась в трехкратной повторности для обеих рук, определялось среднее по каждой руке. Проводился математический анализ методами описательной статистики. Оценивались корреляции между группами результатов с применением таблицы Excel и пакетом Statistica. По тесту Shapiro–Wilk выявлено нормальное распределение баллов опросника С.Бем для девушек,  $p < 0,54$  и отсутствие нормальности распределения баллов для юношей,  $p < 0,0005$ . Основные результаты выявленных корреляционных соотношений представлены на рисунках.

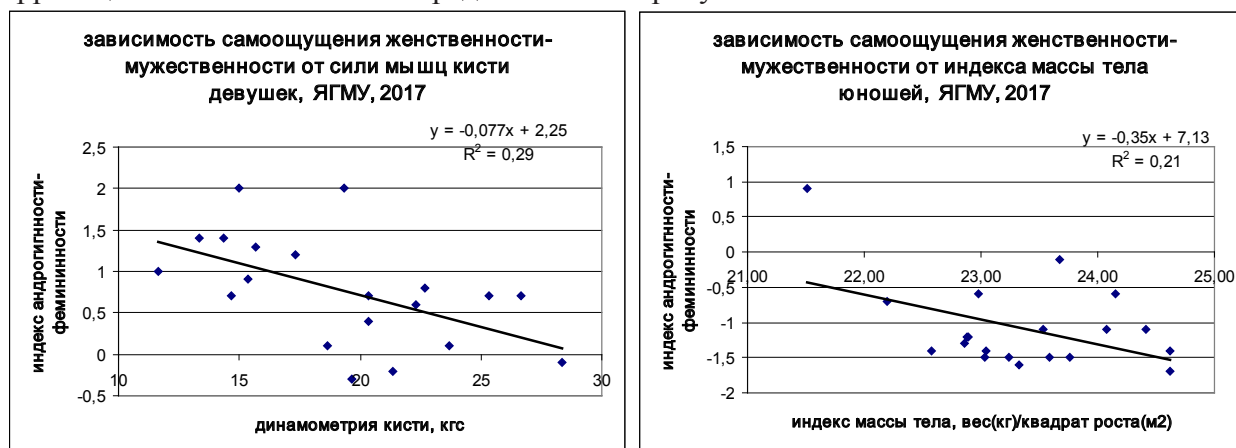


Рис.1. Девушки. Ощущение пола и сила. Рис.2. Юноши. Ощущение пола и индекс тела.

Полученные корреляции показывают, что уровень осознаваемой женственности зависит от мышечной силы для девушек. Отсутствие силы воспринимается ими не как недостаток, а как достоинство, признак настоящей женщины. Для юношей в выборке не выявлено влияние уровня силы на степень самоощущения мужественности. Зато для них достоверной оказалась зависимость мужественности от индекса массы тела, чем «плотнее» юноша, тем более он ощущает себя мужчиной.

Далее будут оцениваться влияния воздействий среды на самоощущение пола.

# ИССЛЕДОВАНИЕ СИТУАТИВНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ С ПОМОЩЬЮ ТЕСТА М. ЛЮШЕРА (8-ЦВЕТОВОЙ ВАРИАНТ)

Гизатуллина Г.Р. (4 курс, леч.фак-т)  
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского  
Кафедра нормальной физиологии  
Научный руководитель – к.м.н., доц. Залата О.А.

**Актуальность.** Любое хронически протекающее заболевание на фоне постоянного психоэмоционального стресса в ходе напряженного учебного процесса в медицинском вузе может оказывать влияние на психические свойства личности молодого человека. В связи с этим исследовали актуальные состояния, базисные потребности, индивидуальный стиль переживания, тип реагирования и степень адаптированности у студентов медиков, занимающихся в специальной медицинской группе по физической нагрузке.

**Материалы и методы.** Применяв восьмицветовой модифицированный тест М. Люшера (метод цветовых выборов), тестировали 111 студентов 1-5 курса медицинского вуза (19,4±1,9) лет. Методика относится к проективным и отражает важные стороны человеческой индивидуальности, обращая внимание на существование зон психологического и физического напряжения. Анализ данных выполняли с помощью Excel 2010 и качественного подхода для проективной методики.

**Результаты.** Среди цветов, которым наши респонденты отдали явное предпочтение, оказались: зеленый (41,44% группы), что говорит о потребности в отстаивании собственных установок, упорстве, практичности и трезвости суждений; затем синий (39,64%) этот цвет отражает потребности в эмоциональном комфорте; желтый (37,84%, который свидетельствует об оптимистичности и эмоциональной неустойчивости; фиолетовый (34,23%), выбор которого означает наличие ранимости, трудностях социальной адаптации. В целом студенты на первую позицию выбора ставили преимущественно синий (27,93%), желтый (18,92%) или зеленый (17,12%) цвет. В качестве в 3-4 позиции предпочтения респонденты отдали преимущество красному (41,44%), который выражает активность в достижении поставленной цели, зеленому (35,14%) – настойчивость и упорство и желтому цвету (32,43%) - оптимистичный настрой, стремление к ярким впечатлениям. Безразличие со стороны участников тестирования было проявлено в основном к фиолетовому цвету (44,14%), что говорит о стремлении не обнаружить свою сентиментальность и обидчивость, а также, в равной степени, остальным цветам. Антипатия была установлена по отношению к серому (49,55%), что означает выраженную активность и общительность, черному (42,34%) – потребность в самостоятельности, коричневому цвету (40,54%) – самоограничение, которое субъективно воспринимается как необходимость в самоутверждении. Среди выбранных комбинаций наиболее популярными стали: «желтый+зеленый», ей отдали предпочтение 14,41% студентов, что говорит о амбициозно-защитных тенденциях, упорстве и трезвости суждений этой подгруппы; в категорию антипатии попали комбинация «черный+серый» (21,62%), которая говорит о потребностях в общении, уверенности в себе, стремление достичь большего.

**Выводы.** Определили, что актуальные состояния тестируемых характеризовались ранимостью и эмоциональной неустойчивостью, базисные потребности – в общении и стремление достичь большего, индивидуальный стиль переживания заключался в потребности эмоционального комфорта, тип реагирования сопровождался упорством, степень адаптированности у студентов **специальной медицинской группы по физической нагрузке** имела черты трудностей в социальной адаптации.

## ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ПРОБЛЕМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА У ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ

Голованова М.Н. (ассистент), Комарова О.С. (ординатор)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра фтизиатрии  
Научный руководитель – д.м.н., зав. кафедрой Челнокова О.Г.

**Актуальность:** фтизиатрия занимает особое место в системе медицинского образования. Являясь междисциплинарным предметом, акцентом при его изучении служит проведение ранней профилактики и диагностики туберкулеза специалистами любого профиля. Все чаще приходится сталкиваться с явлениями низкой информированности, блокирования и даже отторжения знаний по туберкулезу. Большое количество предубеждений в отношении туберкулеза мешает достигнуть необходимого уровня знаний у обучающихся.

**Цель исследования:** выявить психологические особенности восприятия проблемы туберкулеза у обучающихся медицинского высшего учебного заведения.

**Материалы и методы:** проведено анкетирование 104 обучающихся по программам специалитета «Лечебное дело» и «Педиатрия» 6 курса до и после изучения дисциплины «Фтизиатрия». Изучены субъективная (самооценка) и объективная оценка уровня знаний по вопросам фтизиатрии; эмоциональное отношение к туберкулезу в целом и применительно к своей личности; корреляция субъективной оценки с объективными критериями знаний и эмоциональной составляющей. Среди анкетированных 26% составили молодые люди и 74% девушки. Все анкетированные имели возраст до 30 лет.

**Результаты и их обсуждение:** Изучена самооценка знаний по фтизиатрии по 10 балльной шкале до образовательного цикла, согласно разработанным критериям. Установлено, что 30% обучающихся выбрали средний уровень (5-6 баллов), 12% - выше среднего (7-8 баллов) и 1% поставили высокий балл (9-10 баллов). После изучения дисциплины наблюдался значительный рост уровня самооценки знаний, преимущественно за счет высокой и выше средней оценок у 12% и 80% анкетированных соответственно. Объективная оценка знаний проводилась по количеству верных/неверных ответов в теоретических вопросах анкеты по фтизиатрии. Объективно низкий и ниже среднего уровня знаний - ошибки в трех и более вопросах из 8 предложенных, касающихся непосредственно противотуберкулезной работы врачей общей лечебной сети, - имели 90% обучающихся. Самооценка по отношению к объективной резко завышена у 64%, соответствует у 24% и занижена у 12% анкетированных. При изучении эмоциональной составляющей отношения к фтизиатрии были выделены три группы: 1 - своеобразный психологический «защитный блок» - «туберкулез где-то есть, но не может быть у меня» имеют 26% обучающихся, 2 - адекватный уровень реагирования на проблемы туберкулеза - 1% анкетированных. Данный тип реагирования регистрировался в случае оценки риска столкновения с больным туберкулезом на работе/в быту, как 50/50% и более, и имели объективный уровень теоретических знаний по фтизиатрии выше среднего. 3 группа - страх собственного заражения туберкулезом имеют 74% обучающихся. Из них 65% боятся «заражения» туберкулезом на кафедре фтизиатрии и на будущей работе, 12% «боятся туберкулеза» только на кафедре и 14% - только на работе. После изучения дисциплины, все обучающиеся отметили повышение настороженности в отношении туберкулеза. Настораживает факт, что 52% обучающихся сочли достаточным свой уровень знаний по фтизиатрии и считают, что больше не нуждаются в дополнительной информации по вопросам туберкулеза.

**Заключение:** Неадекватное реагирование на проблему туберкулеза у 99% обучающихся с формированием психологических блоков «страха туберкулеза» и «отрицания туберкулеза» создает трудности в усвоении и дальнейшей реализации знаний. Необходимо учитывать данные особенности при построении образовательного процесса.



## ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Ильина Е.А.(студент, 2 курс).  
Оренбургский государственный медицинский университет  
Кафедра общей психологии  
Научный руководитель – к.психол.н, доцент Усынина Т. П.

**Актуальность темы:** Проблема профессиональной мотивации в настоящее время приобретает особое значение. Именно в ней специфическим образом высвечиваются основные моменты взаимодействия индивида и общества, в котором образовательный процесс приобретает приоритетное значение. Студенческий возраст представляет особый период жизни человека. Одними из важнейших компонентов учебной деятельности в студенческом возрасте является мотивационный комплекс личности: мотивация учебной и профессиональной деятельности, мотивация успеха и боязнь неудачи, факторы привлекательности профессии для студентов, обучающихся в медицинском вузе. Правильное выявление профессиональных мотивов, интересов и склонностей является важным прогностическим фактором удовлетворённости профессией в будущем. Отношение к будущей профессии, мотивы ее выбора являются чрезвычайно важными факторами, обуславливающими успешность профессионального обучения.

**Цель исследования:** исследование мотивации обучения у студентов медицинского вуза 1 курса педиатрического факультета.

**Предмет исследования:** особенности мотивации обучения.

**Объект исследования:** студенты 1 курса педиатрического факультета.

**Задачи исследования:**

1. Провести теоретический анализ по проблеме исследования
2. Подобрать диагностический инструментарий
3. Экспериментально изучить особенности мотивации обучения у студентов 1 курса педиатрического факультета.

**Методы исследования:** Методика «Изучения мотивации обучения в вузе» Т.И. Ильиной.

**Результаты:** В результате проделанного исследования, мы выявили, что большинство студентов 1 курса педиатрического факультета (47%) ориентированы на овладение профессией. Это свидетельствует об удовлетворенности выбором профессии. Наряду с желанием занять хорошее положение в обществе, эти студенты стремятся к овладению профессионально важными качествами. Познавательные мотивы у таких студентов стоят не на последнем месте. Но и не являются доминирующими.

23% студентов 1 курса педиатрического факультета в обучении ориентированы на приобретение знаний. Это означает, что студенты адекватно выбрали профессию и удовлетворены ею. Им свойственна любознательность, стремление к приобретению знаний, интерес к содержательной стороне профессии. Для таких студентов мотив познания является одним из ведущих.

Мотив «Получения диплома» выявлен у 30% студентов педиатрического факультета, что является следствием не адекватного выбора профессии и не удовлетворенность ею. Такие студенты стремятся приобрести диплом при формальном усвоении знаний. Они в большей части не заинтересованы содержательной стороной своей будущей профессией.

**Выводы:** Обобщив вышесказанное, можно сделать вывод о том, что студенты 1 курса педиатрического факультета имеют адекватную мотивацию, это те испытуемые, у которых преобладают мотивы «приобретения знаний» и «получения диплома». Их можно охарактеризовать, как адекватно выбравших профессию и удовлетворенных ею. Эти студенты самостоятельно учатся и сдают экзамены, пытаются как можно глубже изучить предлагаемые им учебные дисциплины.

## **ВЫЯВЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА ГЕСТАЦИОННОЙ ДОМИНАНТЫ У ЖЕНЩИН С СОХРАННОЙ И НАРУШЕННОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИЕЙ**

Королькова Е.Р. (4 курс, фак.-т клинической психологии и социальной работы)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра клинической психологии  
Научный руководитель – Золотова И.А., к.пс.н., ст. преподаватель

В последнее время стало актуальным изучение психологических особенностей женщин с сохранной и нарушенной репродуктивной функцией. Неспособность реализовать материнский потенциал является тяжелым состоянием, которое нарушает социальную и психологическую адаптацию человека и влияет на его здоровье и качество жизни.

Психологический компонент гестационной доминанты – это совокупность механизмов психической саморегуляции, включающихся у женщины при возникновении беременности, направленных на сохранение гестации и создание условий для развития будущего ребенка, формирующих отношение женщины к своей беременности, ее поведенческие стереотипы.

**Актуальность исследования.** На формирование гестационной доминанты у женщин влияют не только физические изменения в её организме и психическое состояние, но и общество и принятые в нём стереотипы.

**Цель** нашей работы: исследовать особенности психологического компонента гестационной доминанты у женщин с сохранной и нарушенной репродуктивной функцией.

**Гипотезы исследования:** 1) женщины с сохранной репродуктивной функцией имеют оптимальный тип ПКГД; 2) женщины с нарушенной репродуктивной функцией имеют тревожный или депрессивный тип ПКГД.

**Материалы и методы исследования:** 1. клиническая беседа в форме полуструктурированного интервью; 2. методика «Тест отношений беременной» (И.В.Добряков); 3. проективная методика «Моя мама, я и мой ребенок» (И.А.Золотова). В исследовании участвовало 30 женщин с сохранной репродуктивной функцией в возрасте от 20 до 40 лет. Средний возраст — 27,5 лет. Срок гестации 38-40 недель. Исследование проводилось в среднем на 3-4 день после родов, на базе ГБУЗ Ярославской области «Областной перинатальный центр».

На данном этапе работы мы можем сделать выводы только по изучению особенностей психологического компонента гестационной доминанты у женщин с сохранной репродуктивной функцией. Из поставленных нами задач, мы выполнили одну — определили выраженность типов ПКГД у женщин с сохранной репродуктивной функцией. Наша гипотеза о том, что женщины с сохранной репродуктивной функцией имеют оптимальный тип ПКГД не подтвердилась. Проективная методика позволяет сделать вывод о наличии проблем в сфере онтогенеза материнства и принятии роли матери.

**Выводы:** 1. женщины с сохранной репродуктивной функцией не имеют одного преимущественно выраженного типа ПКГД; 2. у женщин с сохранной репродуктивной функцией имеются существенные различия в формировании отношения к новорожденному и к себе как к матери; 3. нарушение поло-ролевой идентификации и негативное отношение к системе «мать-дитя» зависит от внешних факторов и влияния окружения.

Необходимо отметить, что у женщин с сохранной репродуктивной функцией присутствуют нарушения в сфере онтогенеза материнства, которые необходимо выявлять и корректировать на ранних стадиях беременности, чтобы у женщины формировался наиболее благоприятный тип ПКГД.

Следующий этап нашей работы будет направлен на выявление особенностей ПКГД у женщин с нарушенной репродуктивной функцией и на сравнение ПКГД у женщин с сохранной и нарушенной репродуктивной функцией.

## АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ИНВАЛИДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УСТАНОВКИ НА ТРУДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Кулеш К.В. (н.с. лаборатории медицинской экспертизы и реабилитации детей)  
Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации, п.  
Городище, Республика Беларусь.  
Научный руководитель: к.б.н. Копыток А.В.

**Актуальность:** Социальные потери государства из-за инвалидизации лиц трудоспособного возраста и низкой занятости инвалидов обуславливают снижение трудового потенциала страны. Возможность восстановления способностей к труду инвалидов в большей части зависит от индивидуальных характеристик, среди которых основное место принадлежит установке инвалидов на труд.

**Цель исследования:** изучить профессионально значимые психофизиологические функции инвалидов в зависимости от их установки на трудовую деятельность.

**Материалы и методы:** Объектом исследования являлись показатели профессионально значимых психофизиологических функций (память, внимание, мышление, функциональное состояние нервной системы) и установка на трудовую деятельность. Психофизиологическая и психологическая диагностика проводилась на психофизиологическом комплексе «НС-Психотест».

**Результаты исследования:** Анализ профессионально значимых психофизиологических функций в зависимости от установки на трудовую деятельность (положительной, неопределенной, отрицательной) показал, что среди инвалидов с отсутствием нарушений со стороны памяти или с незначительными ее нарушениями чаще встречались лица с положительной установкой на труд (90,2%), что отличало эту группу от группы с неопределенной установкой ( $P < 0,001$ ). В группе с неопределенной установкой на трудовую деятельность преобладали инвалиды с умеренными нарушениями памяти - 41,2%, как и группе с отрицательной установкой (60,0%). Результаты исследования нарушения внимания выявили, что по мере снижения мотивации к трудовой деятельности в группах с неопределенной и отрицательной установкой на труд увеличивалось число инвалидов с умеренными нарушениями устойчивости внимания, до 64,7% и 80,0% соответственно ( $P < 0,001$ ). Изучение характера нарушений мышления в группах инвалидов с разными установками на труд показало, что по мере изменения трудовой мотивации от положительной до неопределенной и отрицательной частота более выраженных нарушений мышления достоверно ( $P < 0,01$ ) повышалась - от 14,7% до 61,8% и 80,0%. В процессе исследования взаимосвязи между установкой на трудовую деятельность и уровнем функционального состояния нервной системы выявлено, что в группе с положительной установкой на труд подавляющее число инвалидов (62,3%) имели средний уровень функционального состояния нервной системы, что достоверно отличало эту группу, от групп инвалидов с неопределенной (29,4%) и отрицательной (20,0%) установкой на труд ( $P < 0,001$ ). В группе с неопределенной и отрицательной установкой на трудовую деятельность чаще встречались лица с низким уровнем функционального состояния нервной системы - 67,7% и 80,0% инвалидов соответственно.

**Выводы:** В ходе изучения состояния работоспособности реабилитантов по показателям профессионально значимых психофизиологических функций статистически достоверно ( $P < 0,001$ ) подтверждена связь между нарушениями нервно-психической сферы и отношением исследуемых к трудовой деятельности. Следовательно, для формирования положительной установки на трудовую деятельность и восстановления способности к труду значимо своевременное выявление и устранение нарушений нервно-психической сферы, в том числе интеллектуально-мнестических функций (память, внимание, мышление), функционального состояния нервной системы и др.

## ВЛИЯНИЕ САМООЦЕНКИ СУПРУГОВ НА ИХ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ БРАКОМ

Миронова Е.А. (4 курс, фак-т клин. псих. и соц. раб-ты)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра клинической психологии  
Научный руководитель — к.п.н. Пузырёва Л.А.

Семья является важнейшей социальной средой формирования личности и основным институтом психологической поддержки и воспитания, отвечающим не только за социальное воспроизводство, но и за воссоздание определенного образа жизни, образа мыслей и отношений.

В связи с быстро меняющимися социально-политическими условиями общественной жизни демографическим кризисом изучение факторов стабильности семьи и удовлетворенности браком, а также проведение исследований семьи становится приоритетным направлением. Всё это требует более глубокого понимания процессов, происходящих в современной семье, с целью использования этих знаний как для оптимизации межличностных отношений семьи при оказании консультативной помощи, так и при подготовке молодёжи к браку. В данной работе мы исследовали взаимосвязь удовлетворенности браком и самооценки супругов.

Известно, что низкая самооценка сопровождается сильным чувством тревоги и неуверенностью в себе, отсутствием адекватных представлений о достоинствах и недостатках (как своих, так и чужих). Человек с низкой самооценкой возлагает большие надежды на других, требует излишнего внимания, но вместе с тем он полон страха, он готовится к разочарованиям и не доверяет людям. Все это, безусловно, будет сказываться на отношениях между супругами и их удовлетворенности браком.

Для решения данной задачи нами были использованы следующие методы: опросник удовлетворенности браком (В.В. Столин, Т.Л. Романова и Г.П. Бутенко), методика исследования самоотношения (В.В. Столин, С.Р. Пантелеев), математические методы статистической обработки полученных данных.

Объект исследования - студенческая семья.

Предмет исследования - характер взаимосвязи между удовлетворенностью браком и самооценкой супругов.

В исследовании приняли участие 17 семейных пар, 34 человека, 17 мужчин и 17 женщин, стаж совместной жизни которых менее 4 лет. Возраст испытуемых от 18 до 23 лет, образование — неполное высшее.

По результатам математической обработки были получены следующие данные:

1. существует статистически значимая прямо пропорциональная корреляционная связь между удовлетворенностью браком и самоуважением у женщин. То есть, чем ниже жена оценивает свое собственное «Я» по отношению к социально-нормативным критериям моральности, успеха, целеустремленности, социального одобрения и т. д., тем меньше она удовлетворена браком.

2. существует статистически значимая обратно пропорциональная корреляционная взаимосвязь между удовлетворенностью браком партнеров и внутренней неустроенностью. Чем сильнее у партнеров выражено негативное самоотношение, тем меньше они удовлетворены браком.

Однофакторный дисперсионный анализ ANOVA показал, что существует линейная связь между удовлетворенностью браком и самоуважением (т.е. с ростом самоуважения удовлетворенность браком возрастает).

Обнаруженные статистически значимые взаимосвязи между удовлетворенностью браком и шкалами самоотношения позволяют нам сделать вывод о взаимосвязи удовлетворенности браком и самооценки супругов в молодой семье.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ СОБЫТИЙНОСТИ И КОНФЛИКТНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ**

Муланурова А.Е. (магистр)

Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова, Ярославль, Россия

Кафедра педагогики и педагогической психологии

Научный руководитель – заведующий кафедрой педагогики и педагогической психологии,

д.пс.н. проф. Кашапов М.М.

**Актуальность исследования:** Подготовка специалистов с высшим медицинским образованием осуществляется в медицинских вузах и на медицинских факультетах государственных университетов в несколько этапов. Первый этап – додипломная (общеврачебная) подготовка – 6 лет. Второй этап – послевузовское профессиональное образование (интернатура) и подготовка кадров высшей квалификации (ординатура, аспирантура) – от 1 года до 3 лет. Третий этап – дополнительное профессиональное образование (профессиональная переподготовка и повышение квалификации).

Исходя из выше изложенного, процесс освоения деятельности врача занимает достаточно длительный период его жизни, а чаще всего и всю его сознательную жизнь – непрерывное профессиональное развитие (образование). Понимание особенностей развития и функционирования конфликтной компетентности помогает изучить процессы перехода ситуаций профессиональной деятельности врачей в судьбоносные, памятные события, оказывающие влияние на их личные качества. Таким образом, встает вопрос о значимости конфликтной компетентности врачей и взаимосвязи с событийностью.

**Цель:** Исследовать взаимосвязь событийности и конфликтной компетентности врачей на разных этапах подготовки.

**Задачи:** 1) Конкретизировать содержание понятий событийности, конфликтной компетентности, конструктивного и деструктивного конфликтов

2) Провести теоретический анализ событийности, конфликтной компетентности на разных этапах подготовки врачей

3) Определить уровни конфликтной компетентности и ведущий тип реагирования у врачей терапевтического профиля в конфликтной ситуации на разных этапах подготовки

**Экспериментальная база исследования:** Исследование проводится на студентах лечебного факультета ЯГМУ, интернах (ординаторах) кафедры терапии ИПДО ЯГМУ и врачах-терапевтах, повышающих свою квалификацию на факультете дополнительного профессионального образования ИПДО ЯГМУ.

**Гипотезы исследования:** В результате исследования планируется выявить взаимосвязь событийности и конфликтной компетентности, связь событийности и профессионального и надситуативного мышления. Определить, что у врачей с опытом работы более развито надситуативное мышление, выше способность к избеганию деструктивных конфликтов, «Решение» – ведущий тип реагирования, «Уход» – вспомогательный. Студенты лечебного факультета и интерны (ординаторы) в аналогичных ситуациях более склонны к «Агрессии», к деструктивным конфликтам, у них в меньшей степени развито надситуативное мышление.

**Теоретическая значимость исследования:** Проанализированы основные психологические составляющие конфликтной компетентности; выявлены основные стратегии управления конфликтом; определены основные направления, методы и приёмы по развитию конфликтной компетентности у врачей.

**Практическая значимость исследования:** Исследование позволит в дальнейшем разработать комплекс мер по развитию конфликтной компетентности у врачей; материалы данной работы могут быть использованы в педагогической деятельности преподавателей вузов.



## ВЗАИМОСВЯЗЬ ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР И ПОВЕДЕНИЯ В ТРУДНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ

Расников Е.Ф. (магистрант)

Ярославский государственный университет имени П.Г. Демидова

Кафедра социальной и политической психологии

Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент. Трифонова С.А.

**Актуальность:** Интернет – наиболее динамично развивающаяся среда информационного обмена в истории человечества. Компьютеры и информационные системы находят применение во все новых сферах человеческой жизнедеятельности, оказывая воздействие на психические процессы и трансформируя не только отдельные действия, но и человеческую деятельность в целом. Рост количества пользователей компьютерных технологий, распространение компьютерных сетей, типа Интернет, различного рода программ – факторы, так или иначе влияющие на каждого. В связи с глубоким проникновением глобальной сети во все сферы межличностного взаимодействия, необходимо решение проблем, с которыми сталкиваются люди в интернет-пространстве, в том числе и зависимостью от интернета. Данная работа посвящена исследованию склонности к интернет-зависимости и ее взаимосвязи с установками на поведение в трудных жизненных (конфликтных и фрустрирующих) ситуациях.

**Цели исследования:** исследование взаимосвязи склонности к зависимости от компьютерных игр и специфики поведения в трудных жизненных (конфликтных и фрустрирующих) ситуациях.

**Методы исследования:** для выявления исследуемых показателей использовались тест «Склонность к зависимому поведению» В.Д. Менделевича, направленный на изучение склонности к интернет-зависимости; опросник состояния агрессии Басса-Дарки; тест-опросник К. Томаса на поведение в конфликтных ситуациях; фрустрационный тест Розенцвейга. Обработка полученных результатов осуществлялась с помощью методов математической статистики: для сравнения выборок использовался U-критерий Манна-Уитни, для выявления корреляционных связей применялся r-критерий Спирмена. Подсчет данных осуществлялся в программе STISTICA10.

**Результаты исследования:** результаты показали, что интернет-зависимость имеет положительные взаимосвязи:

- Со следующими видами агрессивности: физическая, вербальная, косвенная агрессия, негативизм, раздражительность, чувство вины;
- Со следующими видами поведения в конфликтных ситуациях: избегание;
- Со следующими типами фрустрационных реакций: экстрапунитивные, эгозащитные

**Выводы:** 1. Склонность к зависимости от компьютерных игр связана с различными видами агрессивного поведения, типами фрустрирующих реакций и типами поведения в конфликтных ситуациях;

2. Существуют статистически достоверные различия в специфике выраженности агрессивного поведения, фрустрирующих реакций и поведения в конфликтных ситуациях у лиц с высоким и низким уровнем зависимости от компьютерных игр;

3. Существуют значимые различия у юношей и девушек во взаимосвязи склонности к зависимости от компьютерных игр и поведением в фрустрирующих и конфликтных ситуациях, а также агрессивным поведением.

## ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ А

Рогожина М.В. ( 3 курс, факультет клинической психологии и социальной работы)

Ярославский государственный медицинский университет

Чигенева О.В. (3 курс, факультет психологии)

Московский психолого-социальный университет

Кафедра клинической психологии

Научный руководитель - к.псх.н., Большакова Т.В.

Как свидетельствует анализ, проводимый Госсанэпиднадзором Российской Федерации, за последнее десятилетие профессиональная заболеваемость медиков в России выросла и имеет устойчивую тенденцию к дальнейшему росту. Следствием продолжительных рабочих стрессов является профессиональное выгорание, представляющее собой совокупность стойких симптомов, проявляющихся в негативных переживаниях и ухудшении психофизиологического самочувствия. В связи с этим, важной задачей является разработка программ, ориентированных на профилактику профессиональных деформаций и заболеваний, для чего необходимо знание факторов, способствующих развитию выгорания и его особенностей у медицинских работников с психологическим типом А.

**Цель нашей работы** было изучение особенностей профессионального выгорания у медицинских работников с психологическим типом А. Для реализации данной цели была сформирован репрезентативная выборка из 33 врачей различной специализации, и отобраны методики: МВІ (адаптация Н.Е. Водопьяновой, Е.С. Старченковой), опросник для определения типа поведения В.В. Бойко.

На первом этапе для определения типа поведенческой активности было проведено обследование с помощью опросника В.В. Бойко на всей выборке и сформировано 3 группы: с поведенческими типами А, В и АВ, между которыми в дальнейшем и проводилось сравнение.

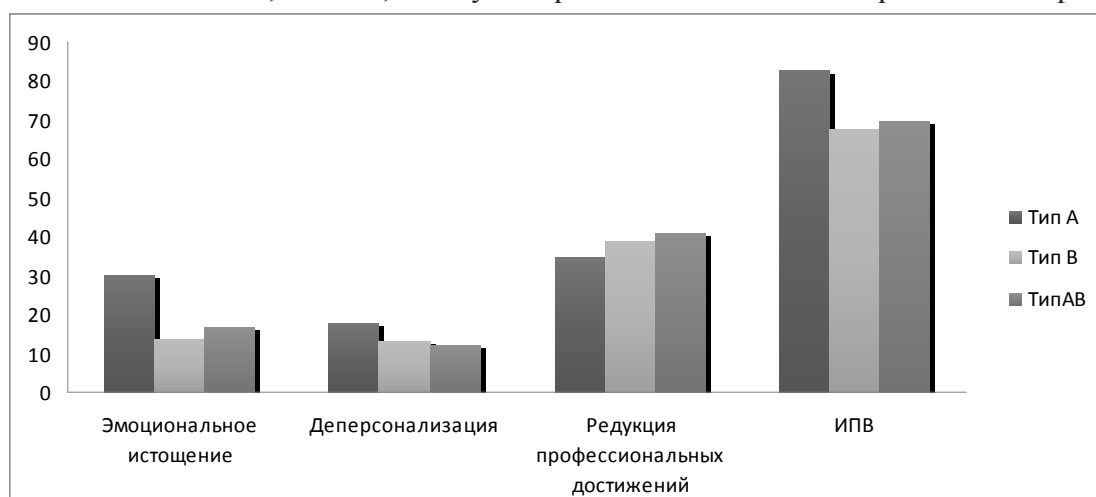


Рис. 1. Средние значения по методике МВІ по всей выборке

Для определения достоверности различий по шкалам между выборками был использован непараметрический метод U – критерий Манна-Уитни. Анализ полученных данных показывает, что достоверные различия между группами с типом поведенческой активности А и В обнаружались по шкалам «Эмоциональное истощение» и ИПВ (индекс профессионального выгорания).

Таким образом, медицинские работники с психологическим типом А отличаются высоким уровнем профессионального выгорания, для них характерен высокий уровень эмоционального

истощения при сохранности чувства компетентности в своей профессиональной сфере, осознание успеха в ней. Необходима разработка программ работы со снятием эмоциональной напряженности у медиков с психологическим типом А.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА ГЕСТАЦИОННОЙ ДОМИНАНТЫ У ЖЕНЩИН, БЕРЕМЕННОСТЬ КОТОРЫХ ЗАКОНЧИЛАСЬ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ**

Сафонова А.С. (4 курс, клиническая психология)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра клинической психологии и социальной работы.  
научный руководитель – к. пс. наук Золотова И.А.

**Актуальность:** в настоящее время отмечается некоторый рост рождаемости, но в связи с репродуктивными проблемами увеличивается количество преждевременных родов. Для того чтобы беременность протекала комфортно, без каких-либо осложнений необходимо не только пристальное внимание со стороны акушеров-гинекологов, но и целесообразно своевременно выявить тип психологического компонента гестационной доминанты и путем корректирующих мероприятий способствовать формированию оптимального отношения женщины к своей беременности, к себе, как к матери, к будущему ребенку. Когда мы знаем особенности ПКГД, то мы можем психологически правильно сформировать программу помощи и сопровождения беременных, которые находятся в группе риска по перинатальной патологии в условиях женской консультации и на всех этапах родовспоможения.

**Цель:** исследовать психологические особенности компонента гестационной доминанты у женщин, беременность которых закончилась преждевременными родами.

**Гипотеза исследования:** Женщины, беременность которых закончилась преждевременными родами, имеют чаще тревожный или депрессивный тип ПКГД.

Исследование проводилось на базе областного перинатального центра города Ярославля. В нем приняли участие 30 женщин, из которых была выделена экспериментальная группа в количестве 15 человек в возрасте от 26 до 41 лет со сроком гестации 25-34 недели и контрольная группа в количестве 15 человек в возрасте от 23 до 42 лет со сроком гестации 38-41 неделя. Данное исследование является пилотным.

По результатам нашего исследования можно сделать следующие выводы.

1. Гипотеза нашего исследования не подтвердилась. В 80% у женщин экспериментальной и контрольной группы был выявлен преимущественно оптимальный тип ПКГД. (привести данные по экспериментальной группе).

2. Следует отметить, что у большинства женщин контрольной и экспериментальной группы присутствует выраженность черт тревожного типа ПКГД, в частности: по поводу предстоящих родов, состояния здоровья ребенка и кормления грудью.

3. При проведении проективной методики отмечается некоторые особенности: 1) отсутствие восприятия новорожденного в соответствии с его реальным возрастом (контрольная группа – 13%, экспериментальная группа – 40%, изображают ребенка в более старшем возрасте, чем есть на самом деле); 2) символическое непринятие ребенка - женщины изображают ребенка не на своих руках, а на руках своей матери, либо в коляске (контрольная группа – 20%, экспериментальная группа – 13%); 3) отсутствие поло-ролевой и возрастной идентификации, материнской идентификации, что говорит о нарушении онтогенеза материнской сферы (контрольная группа- 6%, экспериментальная группа – 33%), и в свою очередь свидетельствует о не готовности женщин к рождению ребенка.

4. Мы предполагаем, что некоторые женщины давали социально-одобряемые ответы при про-

ведении методики «Тест отношений беременной» (И.В. Добряков), но при проведении проективной методики с целью изучения установочного отношения к новорожденному, отчетливо видно наличие проблемы в восприятии своего ребенка.

## **ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ИНТЕРЕСЫ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

Салов А.В. (магистрант 1 курса), Салова М.Н. (к.м.н.)  
Ивановский государственный университет, Шуйский филиал  
Кафедра педагогики и специального образования  
Научный руководитель – к.п.н., доц. Прияткина Н.Ю.

**Актуальность.** Тенденция к росту числа детей с интеллектуальной недостаточностью, трудности выбора ими профессии в современных экономических условиях диктуют необходимость усиления профориентационной психолого-педагогической работы в школе с учетом индивидуальных особенностей детей.

**Цель исследования.** Выявить особенности психологического статуса и профессиональные планы детей с интеллектуальной недостаточностью.

**Материалы и методы.** Проведено комплексное психолого-педагогическое исследование, включающее методы наблюдения, опроса и тестирования 142 детей 10-17 лет с интеллектуальной недостаточностью и их родителей, опрос педагогов коррекционной школы.

**Результаты.** При распределении детей на типы темперамента оказалось, что две трети из них относились к эмоционально-нестабильным типам (45,8% - холерик и 23,9% - меланхолик), умеренным уровнем нейротизма обладали лишь треть учащихся (18,3% - сангвиник и 12,0% - меланхолик). Изучение самооценки показало, что завышенный уровень наблюдался почти у половины детей, адекватный – лишь каждого пятого ребенка, низкий – у трети детей. Следует отметить, что у двух третьих учеников 5-6 классов самооценка была завышенной, а у половины учащихся 9-11 классов – заниженной. Наименьшими баллами дети отмечали такие свойства, как «умственные способности», «авторитет у сверстников» и «умелые руки», наибольшими – «характер», «внешность» и «уверенность в себе». По мнению учителей, только четверть учеников старших классов способны к самостоятельной трудовой деятельности. У трети старшеклассников выявлено избирательное отношение к определенным видам работ и низкий уровень мотивации к труду. Социально инфантильны 40% детей, они не уверены в себе и нуждаются в постоянной поддержке и контроле со стороны учителя. С помощью Дифференциально-диагностического опросника удалось установить предпочтение некоторых видов трудовой деятельности учащихся 7-11 классов. Тип профессии «человек – природа» и «человек – человек» предпочли бы по трети учащихся (в 2 раза чаще девочки, чем мальчики), «человек – техника» – каждый шестой ученик (преимущественно мальчики), «человек – знаковая система» и «человек – художественный образ» – десятая часть опрошенных. При опросе детей старших классов было выявлено, что только две трети из них хотят приобрести рабочие профессии. Вследствие сниженного порога критики, каждый шестой ребенок мечтает о профессии, связанной с получением высшего образования, не доступного для выпускника коррекционной школы. Каждый четвертый старшеклассник не определился с выбором дальнейшей трудовой деятельности.

**Выводы.** Таким образом, очевидна необходимость оказания в коррекционных школах детям с интеллектуальной недостаточностью профориентационной помощи. Она должна оказываться педагогами и психологами и заключаться в повышении уровня самопознания и самоопределения учащихся. Кроме того, необходимо ликвидировать дефицит знаний у подростков в перечне профессий, доступных им по состоянию здоровья. Крайне важным

является оказание помощи в выборе будущей трудовой деятельности с учетом индивидуальных особенностей человека, так как только в этом случае она будет способна принести моральное и социальное удовлетворение.

## ИССЛЕДОВАНИЕ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ОБУЧЕНИЯ

Савгачев В.В. (асп.)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – к.м.н., доцент Барабошин А. Т.

**Актуальность:** Проблема совладающего поведения (копинг-поведения) со сложными ситуациями малоизучена. Первым кто заинтересовался в данной научной области и ввел понятие «coping» был Абрахам Маслоу (2003). В отечественной психологии изучение поведения личности в стрессе изучалась в основном в контексте преодоления экстремальных ситуаций. Именно поэтому выбрана эта тема, чтобы восполнить знания, структурировать теоретический материал для дальнейшего изучения проблемы копинг-стратегий и их динамическое изменение у студентов медиков, и тем самым, создать основу для практической деятельности.

**Цели исследования:** Выявить особенности динамического изменения копинг-стратегий у студентов медицинского вуза в процессе обучения.

**Материалы и методы:** За методологическую основу взята концепция Ричарда Лазаруса о роли когнитивных конструкторов при изучении копинг-стратегий и гуманистическая психология Абрахама Маслоу. Сравнение проводилось среди студентов 1 и 6 курса лечебного факультета. Методы исследования были следующие:

Прямое очное анкетирование с помощью копинг-теста Лазаруса;

Первичный статистический анализ данных;

Кластеризация по копинг-стратегиям;

Проверка статистических гипотез;

Обобщение и представление результатов.

**Результаты:** При сравнении изменений копинг стратегий у девушек 1 и 6 курса достоверно различались: самоконтроль, поиск социальной поддержки и планирование решения проблемы (данные представлены на слайде). При этом при сравнении в группе мужчин 1 и 6 курса достоверных различий не выявлено. При сравнении девушек и мужчин 1 курса достоверно отличались: поиск социальной поддержки и положительная переоценка. При сравнении девушек и мужчин 6 курса достоверно отличались следующие копинг стратегии: дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки и планирование решения проблемы.

**Выводы:** Оценка специфики копинг-стратегий у студентов на разных этапах обучения с учетом гендерного распределения, свидетельствует о том, что девушки студенты в трудных жизненных ситуациях на протяжении всего периода обучения становятся менее адаптивными и с одной стороны уходят от стратегии «самоконтроль», с другой, стараются прибегнуть к процессу социализации и выбора стратегии «поиск социальной поддержки». Мужчины же воспринимают происходящее как вызов своей компетентности, а не как угрозу и используют такие копинг-стратегии, как «самоконтроль» и «планирование решения проблемы». Полученные данные во многом схожи с мнениями отечественных и зарубежных исследователей этого направления.



## АНАЛИЗ МОТИВАЦИОННОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ, ПРОХОДЯЩИХ ОБУЧЕНИЕ НА КАФЕДРЕ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ЯГМУ

Леонтьев И.А. (ст. лаборант) Пухова Т.Г. (к.м.н., доцент),  
Шитова А.С. (ассистент), Дашичев К.В. (ассистент)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра детских болезней лечебного факультета

**Введение.** Изучение мотивации к обучению студентов является неотъемлемой частью процесса педагогического обеспечения, позволяющей оценивать и модифицировать преподавательскую деятельность. Это достигается путем создания эффективных программ для формирования учебной и профессиональной мотивации на этапе вузовской подготовки.

**Цели и задачи.** Провести анализ мотивационной направленности обучения у студентов-медиков ЯГМУ и определить уровень выраженности преобладающих мотивов обучения в зависимости от курса и направления подготовки.

**Материалы и методы.** Методом анкетирования нами опрошено 112 студентов, средний возраст испытуемых составил  $22,2 \pm 1,4$  года: студенты 5 и 6 курса специальности «лечебное дело», студенты 3 курса специальности «клиническая психология» ЯГМУ. Опрос проводился при помощи методики «Изучение мотивации обучения в вузе Т.И. Ильиной», включающей 50 вопросов, соответствующих трем шкалам: «Приобретение знаний», «Овладение профессией», «Получение диплома».

**Результат.** Установлено, что мотив «получение знаний» более значим для 68,4% опрошенных студентов в представленной выборке. Мотив «овладение профессией» отмечен только у 13,2% студентов, что позволяет говорить о слабом стремлении студентов к овладению профессиональными знаниями и формированию профессионально важных качеств. Преобладание мотивов по первым двум шкалам отмечается у 52,6% опрошенных и свидетельствует об адекватном выборе студентом направления подготовки и удовлетворенности им. Для 23,7% студентов наиболее значим мотив «получение диплома», что говорит о стремлении этих студентов только к формальному получению документа о высшем образовании. У 5,3% студентов в качестве ведущих выступают несколько мотивов - «получение знаний» и «овладение профессией»; 15,7% - «получение знаний» и «получение диплома». Средний балл по результатам тестирования представлен в Таблице.

Таблица. Распределение средних баллов по шкалам мотивов в зависимости от курса

Курс	Средний балл по результатам тестирования		
	«Приобретение знаний» (max 12,6)	«Овладение профессией» (max 10)	«Получение диплома» (max 10)
3 (n=18)	8,0	5,4	6,0
5 (n=48)	6,3	4,5	6,7
6 (n=46)	8,1	5,5	8,0

Сравнение результатов анкетирования студентов лечебного факультета показало, что мотив на «приобретение знаний» у 6 курса выше (54,5%), чем у 5 курса (25%). При этом студенты 6 курса мотивированы на получение диплома (36,4%) выше, чем пятикурсники, что можно объяснить предстоящим выпуском. Мотив «овладение профессией» на 5 курсе достаточно

низкий и составляет 8,3%, в то время как на 6 курсе этот мотив полностью отсутствует. Среди студентов 3 курса специальности «клиническая психология» преобладает (60%) стремление к получению знаний. Это может быть связано с большей психологической зрелостью студентов факультета клинической психологии, поскольку они поступают в университет несколько позже (средний возраст  $18,2 \pm 1,44$  лет, min 17 лет), чем студенты лечебного факультета ( $17,1 \pm 0,8$  лет, min 16 лет).

Выводы. Большая часть студентов мотивирована на получение знаний. Выпускники в большей степени мотивированы на получение знаний, чем студенты 5 курса лечебного факультета. Несмотря на заинтересованность студентов в получении образования, отмечается тенденция в преобладании учебной мотивации над профессиональной.

## **ВЛИЯНИЕ ЭФФЕКТА ФРЕЙМИНГА НА ВОСПРИЯТИЕ РЕСПОНДЕНТОВ ПРИ КОНСТРУИРОВАНИИ РИСКА В СМИ**

Сухова А.А. (магистрант)

Ярославский государственный университет имени П.Г. Демидова

Кафедра социальной и политической психологии

Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент Панкратова Т.М.

**Актуальность:** Проблема конструирования рисков СМИ, а именно, влияние эффекта фрейминга, применяемого в печатных СМИ для оказания воздействия на респондентов с целью необходимого восприятия ими проблемы очень актуальна в современном нестабильном, полном противоречий, непредсказуемости и незащищенности мире. Мы живем в «обществе риска», которое сопровождается постоянным воспроизводством угроз, опасностей и риска. Это является следствием модернизации, которая не только ведет к созданию различных благ (богатство, развитие технологий, либерализм и т.д.), но и является источником опасностей (экологические проблемы, безработица, распад семейных институтов и групповых отношений и т.д.). В современном обществе риски сознательно производятся его членами и подрывают установленную систему безопасности. Сознательное конструирование рисков может использоваться в различных целях. Они могут быть гуманистическими, но также риски могут создаваться в корыстных целях. Существующим большим количеством рисков можно управлять, с чем успешно справляются СМИ, конструируя необходимую позицию касательно определенного риска. Для того чтобы иметь возможность противостоять влиянию СМИ и адекватно воспринимать ситуации риска, необходимо понимать, каковы механизмы конструирования риска СМИ. Данная работа посвящена теоретическому и эмпирическому изучению механизмов конструирования рисков в СМИ.

**Цель исследования:** исследовать влияние эффекта фрейминга, как одного из ключевых механизмов конструирования риска в СМИ, на восприятие респондентов с учетом общественной стигматизации проблем.

**Методы исследования:** самостоятельно составленный опросник, с помощью которого определяется, является ли проблема стигматизированной; тексты, написанные в терминах выигрыша и в терминах потерь (т.е. с эффектом фрейминга), после которых следует несколько вопросов по тексту.

### **Выводы:**

1. Процесс конструирования риска СМИ с учетом применения эффекта фрейминга в новостных текстах осложнен, если проблема имеет определенную общественную стигматизацию. Конструирование риска осуществляется более успешно, если проблема менее известна респондентам, нестигматизирована обществом. Таким образом, при влиянии эффекта фрейминга на восприятие человека в печатных

СМИ конструирование риска успешно осуществляется, если эта проблема нестигматизирована обществом.

2. При предъявлении текста, написанного в терминах выигрыша, нестигматизированный обществом риск воспринимается как неопасное явление.
3. При предъявлении текста, написанного в терминах потерь, нестигматизированный обществом риск воспринимается как опасное явление.
4. Различий в восприятии стигматизированной проблемы после прочтения новостей, написанных в терминах выигрыша и терминах потерь, не наблюдается.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что конструирование риска СМИ стигматизированной проблемы затруднено, а конструирование риска нестигматизированной проблемы проходит более успешно. Стоит отметить, что на восприятие риска респондентами более сильное влияние оказывает совокупность применяемых механизмов (эффект фрейминга, эффект первичности, эффект недавности и т.д.), а также частота поступления новой информации.

## ИЗУЧЕНИЕ МОТИВАЦИИ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ У СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ФАКУЛЬТЕТОВ

Цветнова А.Д. (2курс, студент)

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра общей психологии

Научный руководитель - к.пс.н., доцент кафедры общей психологии Т.П. Усынина

**Актуальность исследования:** Во время перехода от старшего школьного возраста к студенческому могут возникать различные противоречия, наблюдаться пересмотр привычных жизненных представлений. В связи с этим следует учитывать, что отличия в мотивации могут наблюдаться у студентов различных факультетов, специальностей.

Мотивация обучения в вузе напрямую связана с важной проблемой - проблемой профессионального самоопределения, которая очень актуальна сегодня. Ведь не редко слышишь от молодежи, что, делая профессиональный выбор, она ориентируются на престижность, высокооплачиваемость профессии, из-за чего может заниматься делом, к которому у нее нет предрасположенности. Именно мотивация к обучению является актуальной проблемой подготовки высококвалифицированных специалистов.

**Цель исследования:** изучить особенности мотивации у студентов факультета клинической психологии и студентов экономического факультета.

**Задачи исследования:** проанализировать теоретические источники по проблеме мотивации обучения в вузе; подобрать диагностический инструментарий; эмпирически изучить особенности мотивации у студентов разных факультетов.

**Материалы и методы:** методика «Изучения мотивации обучения в вузе» Т.И. Ильиной.

**Результаты и обсуждения:** в результате исследования студентов-психологов и студентов-менеджеров было выявлено, что для 38% и 28% студентов соответственно мотивация обучения по шкале «Приобретение знаний» имеет определяющее значение, следовательно, у данных студентов налицо стремление к приобретению знаний, что может положительно отражаться на профессиональной ориентации. Шкала «Овладение профессией» является определяющей для 24% студентов-психологов и 28% студентов-менеджеров, что говорит о том, что данные студенты стремятся сформировать профессионально важные качества. Для 38% студентов-психологов и 44% студентов-менеджеров мотивацией к обучению является получение диплома, они хотят получить диплом при формальном усвоении знаний.

**Вывод:** В ходе исследования было выявлено, что между мотивацией студентов-психологов и студентов-менеджеров не наблюдается значимых различий, можно говорить о том, что мотивация обучения в вузе не зависит от выбранной специальности. На наш взгляд, мотив «Приобретение знаний» является первостепенным, так как это связано с возрастными особенностями юношеского возраста, где главным для студентов является профессиональное самоопределение и самосознание.

## **ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ ИЗ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЕЙ**

Усынина Т.П. (к.пс.н.)  
Оренбургский государственный медицинский университет  
Кафедра общей психологии  
Научный руководитель – к.пс.н., доцент Маликов Л.В.

**Актуальность:** В психологической литературе довольно широко представлены результаты исследований, посвященных проблемам, касающимся эмоционально-волевой сферы дошкольников. Однако, до сих пор не достаточно изучена проблема нарушения и коррекции эмоционально-волевой сферы детей дошкольного возраста из неблагополучных семей. Изучение названной проблемы необходимо для решения таких вопросов, как определение содержания, методов, приемов психокоррекционной работы, для разработки диагностико-развивающих и диагностико-коррекционных программ, которые компенсировали бы неблагоприятный опыт и обстоятельства жизни детей в семье.

**Цель исследования:** Изучить особенности эмоциональной сферы детей из неблагополучных семей.

**Материалы и методы:** Методика «Эмоциональная идентификация» Е.И. Изотовой.

**Результаты:** Анализ результатов показал, что большинство дошкольников, воспитывающихся в неблагополучных семьях (56%) имеют низкий уровень развития эмоциональной сферы. Данные ребята допустили наибольшее количество ошибок. Испытуемые допустили ряд ошибок при выполнении трех заданий – понимание эмоций сказочных героев и людей, воспроизведение эмоций. Испытуемые, характеризующиеся низким уровнем эмоциональной сферы, смогли определить и воспроизвести правильно лишь эмоциональное состояние злости и стыда. В остальных предложенных заданиях в большинстве случаев испытуемые отвечали: «Не знаю», даже не попытавшись задуматься над ответом.

27% испытуемых характеризуются средним уровнем развития эмоциональной сферы. Данные испытуемые правильно смогли определить и соотнести только 6-7 эмоциональных состояний. Дошкольники не смогли распознать эмоции удивления, страха, злости и отвращения. Давай ответы, дошкольники говорили, что не знают, какую эмоцию испытывает, или их ответ был не верен человек или герой. Некоторые дошкольники путали такие эмоции, как страх и удивление.

Высокий уровень эмоциональной сферы выявлен у 17% дошкольников, воспитывающихся в неблагополучных семьях. Данные испытуемые правильно определили и соотнесли 9 – 10 эмоциональных состояний, точно отвечали на вопросы, им не требовалась помощь экспериментатора. Испытуемые приняли инструкцию с первого раза, выполняли задание с интересом, а некоторые проявляли повышенный интерес, быстро, не задумываясь, отвечала на вопросы, чтобы получить следующую картинку.

В целом, хотелось бы отметить, что все дошкольники выполняли с интересом, были активны, чему помог правильно использованный наглядный материал, привлекавший внимание ребят. У всех детей возникали сложности при определении таких эмоций как «отвращение»,

«презрение», «спокойствие». Большинство детей только с помощью экспериментатора смогли правильно соотнести схематические изображения эмоций с фотографическими.

**Выводы:** Анализ результатов позволил сделать вывод, что большинство дошкольников, воспитывающихся в неблагополучных семьях, имеют низкий уровень развития эмоциональной сферы. В результате анализа данных, нами была определена необходимость проведения программы коррекции эмоциональной сферы дошкольников, воспитывающихся в неблагополучных семьях.

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЛЕГКОГО И БРОНХОВ

Воронец О.А. (м.н.с.)

Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации,  
пос. Городище, Республика Беларусь

Отдел научно-технической информации и организационно-методической работы  
Научный руководитель – к.м.н., доцент Богомазова Е.В.

**Актуальность:** В последние годы оценка качества жизни пациентов становится неотъемлемой частью многих клинических и медико-социальных исследований. Наряду с медико-биологическими показателями, полученными в результате клинических, лабораторных исследований важным моментом является субъективная оценка пациентом своего состояния здоровья. Она позволяет определить, как сам пациент оценивает различные стороны своей жизни, в какой степени, имеющиеся у него, заболевания и ограничения нарушают повседневное функционирование, так как именно психологический фактор (взгляд на свое здоровье) во многом определяет его социальную активность и потерю трудоспособности. Исследование показателей качества жизни у пациентов с раком легкого и бронхов позволит получить информацию об актуальном состоянии, и определить, в какой степени, выявленное заболевание нарушает их повседневное функционирование.

**Цель исследования:** выявить показатели качества жизни пациентов с раком легкого и бронхов.

**Материал и методы исследования.** Исследование проводилось среди группы пациентов после хирургического лечения рака легкого и бронхов (n=25). Средний возраст в группе составил 56,5±1,7 лет.

Для исследования качества жизни применялись анкета-опросник EORTC QLQ-C30, модуль QLQ-LC13 и методика SF-36 Health Status Survey. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета анализа программы Microsoft Excel.

**Результаты исследования.** По результатам анкеты-опросника EORTC QLQ-C30 показатель общего качества жизни составил 50,0, что говорит об умеренном снижении. Показатели физического функционирования (71,9), ролевого функционирования (62,5) и социального функционирования (72,9) снижены умеренно. Эмоциональное функционирование (80,6) и когнитивное функционирование (83,3) находятся на уровне незначительного снижения. Среди основных симптомов значительно выражен, такой как одышка (51,4). Умеренно выражены усталость (42,6), болевые ощущения (29,9) и бессонница (34,7). Незначительно выражены: тошнота и рвота (3,5), потеря аппетита (20,8), запор (12,5) и диарея (16,7).

По результатам, полученным в ходе использования модуля QLQ-LC13 также можно говорить об умеренной выраженности таких симптомов как одышка (38,4), кашель (43,1), боль в груди (29,2), боль в руке или плече (26,4). Другие симптомы выражены незначительно: периферическая нейропатия (11,1), боль во рту (9,7), алопеция (8,3), дисфагия (6,9), кровохаркание (1,4).



Показатели результатов методики SF-36 позволяют говорить об умеренном снижении физического функционирования (55,4), ролевого эмоционального функционирования (43,1), социального функционирования (65,6), жизненной активности (52,1) и резко выраженном снижении ролевого физического функционирования (21,9). Показатели психического здоровья (65,0) и общего состояния здоровья (53,8) находятся на среднем уровне.

**Выводы:** Таким образом, можно говорить о том, что у пациентов с раком легкого и бронхов наблюдается снижение показателей качества жизни от незначительного до резко выраженного уровня. Данной категории пациентов необходим комплекс реабилитационных мероприятий для снижения выраженности симптоматики и психотерапевтической коррекции для улучшения функционирования, психоэмоционального состояния, общего самочувствия и изменения оценки своего состояния.

## **ОСОБЕННОСТИ ВНИМАНИЯ, ПАМЯТИ, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЗАГРЯЗНЕННЫХ РАДИОНУКЛИДАМИ ТЕРРИТОРИЯХ**

Зарембо А.И. (м.н.с. лаборатории медицинской экспертизы и реабилитации детей),  
Кострица С.А. (заместитель директора)\*

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», пос. Городище, Республика Беларусь

\*РУП «Детский реабилитационно-оздоровительный центр «Ждановичи», г. Минск  
Научный руководитель – к.м.н. Голикова В.В.

**Актуальность:** Дети считаются наиболее критической группой среди населения, пострадавшего от аварии на ЧАЭС, поскольку их организм отличается высокой радиочувствительностью. Кроме снижения соматического здоровья детей, существенны и психологические последствия. Состояние психического здоровья детей, проживающих на загрязненных радионуклидами территориях, характеризуется наличием значительных изменений в эмоциональной сфере, в области личностного развития и межличностного взаимодействия. Хронический психологический стресс оказывает негативное воздействие и на их когнитивную сферу.

**Цель исследования:** Изучить особенности внимания, памяти и интеллектуального развития детей, проживающих на загрязненных радионуклидами территориях.

**Материалы и методы:** Объект исследования – 88 детей в возрасте от 7 до 17 лет, проживающих на загрязненных радионуклидами территориях. Большинство детей (61,4±5,2%) принадлежало к группе старшего школьного возраста. В группе обследованного контингента было 48 (54,5±5,3%) девочек и 40 (45,5±5,3%) мальчиков. Оценка особенностей когнитивной сферы детей проводилась с использованием психодиагностического обследования (в соответствии с возрастными периодами развития детей).

**Результаты и их обсуждение:** Оценка развития внимания у данных детей предполагала анализ его объема, трудностей в сосредотачивании, способности к переключению внимания.

Анализ объема внимания обследованных детей показал, что 81,8±4,1% детей имели достаточный его уровень. Ограниченный объем внимания наблюдался в 18,2±4,1% случаев.

Трудности в сосредотачивании имели место у 39,8±5,2% детей. 60,2±5,2% детей были способны легко и быстро сосредотачивать свое внимание.

Оценка способности к переключению внимания показала, что 44,3±5,3% детей были способны концентрироваться на одном объекте, но с трудом переключались на другой (низкая способность к переключению внимания), 17±4,0% детей в достаточной степени могли переключать внимание на иные объекты наблюдения (средняя способность) и 38,7±5,2% –

выполнять попеременно отличающиеся действия (высокая способность к переключению).

Также установлено, что подавляющее количество обследованных детей ( $90,9 \pm 3,1\%$ ) имели достаточный объем памяти с учетом возрастных особенностей.

Что касается интеллектуального развития, то в  $90,9 \pm 3,1\%$  случаев оно соответствовало возрасту. Примечательно, что у 5 ( $5,6 \pm 2,5\%$ ) детей интеллектуальное развитие опережало возраст. Уровень интеллектуального развития ниже возрастной нормы наблюдался у 3 ( $3,5 \pm 2,0\%$ ) детей.

**Выводы:** Дети, проживающие на загрязненных радионуклидами территориях, в большинстве случаев имели достаточный уровень развития внимания, памяти и интеллекта. Полученные данные позволили не только оценить особенности развития психических процессов, а также выявить «проблемные зоны»:  $44,3 \pm 5,3\%$  детей имели низкую способность к переключению внимания,  $39,8 \pm 5,2\%$  – трудности в сосредотачивании внимания,  $18,2 \pm 4,1\%$  – ограниченный объем внимания.

## **СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ (СЭВ) У СТУДЕНТОВ ЯРОСЛАВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА**

Кисельников А.В. (1 курс, сестр. отд-е)

Государственное профессиональное образовательное учреждение

Ярославской области „Ярославский медицинский колледж“

Научный руководитель – Екатерина М.В.

**Актуальность:** данная проблема весьма актуальна в наше время в различных сферах общества и проявление данного синдрома в учебных заведениях не является исключением. Мы провели научную работу в нашем учебном заведении для того, чтобы выявить СЭВ у наших студентов.

### **Цели исследования:**

- 1) Выявить социально-психологические трудности студентов в учебной жизни.
- 2) Рассмотреть элементы их профессиональной адаптации.

3) Исследовать образовательные проблемы и их взаимосвязь на эмоциональное выгорание в целом. Исследование было проведено при помощи анкетного опроса, объектом являлись студенты ЯМК с 1 по 4 курс, всего было опрошено 284 человека (Отделения: Сестринское дело (очная форма обучения), Акушерское дело, Лечебное дело, Стоматология ортопедическая). Во время нашего исследования мы не только поставили несколько задач, но и последовательно решили их. К примеру, влияет ли изучаемый материал на эмоциональный фон студентов, как они реагируют на умственные нагрузки, и здесь было выявлено:  $47\%$  студентов испытывают психологическую и физическую усталость после учебного дня, и  $44\%$  указали, что за время обучения в колледже их уровень здоровья понизился. Также, было особо важно выявить влияние личности преподавателя на желание учиться, и, к сожалению, конфликты, спорные ситуации оказали воздействие:  $38\%$  студентов указали, что после конфликта с педагогическим составом не хотели посещать занятия, а  $3,5\%$  и не посещали вовсе. А на вопрос «Чувствуете ли Вы нежелание идти в колледж по причине «сложных» или наоборот «легких» для Вас дисциплин?» четверть опрошенных ( $25\%$ ) ответила, что именно по причине сложных, но в то же время, большая часть ( $39\%$ ) указала ответ «нет».

При рассмотрении профессиональной адаптации у наших студентов, были выявлены положительные результаты. Большая часть студентов ( $75\%$ ) ответила, что при выборе своей профессиональной деятельности, ориентация была преимущественно на свой личный выбор и желание, а  $25\%$  опрошенных опирались на советы родных или просто поступили по иным причинам. В ходе опроса было выявлено, что около  $90\%$  студентов отзывались

положительно о своей будущей профессии и полученных в учебном заведении знаний. При исследовании образовательных проблем и их взаимосвязи на СЭВ у студентов в целом, мы получили следующие результаты. Вопросы были построены по пятибалльной шкале, где студентам предлагалось выбрать цифру по уровню сложности усвоения материала. Большая часть студентов (40%) ответила, что уровень сложности средний (3 балла), 17% дали оценку сложности усвоения в 2 балла, 6,7% дали минимальный уровень сложности, остальные 30,7% дали выше среднего или высокий уровень сложности усвояемого материала. Данные полученные нами говорят о том, что в нашем колледже материал подается достаточно качественно, что не дает эмоциональных перегрузок, и эмоционального выгорания у наших студентов. В своем конечном итоге мы получили следующие результаты: в основной массе студентов нашего колледжа с 1-4 курсы, СЭВ не выявлен, но стоит отметить, что у студентов 1 курса, поступивших в колледж не по собственному желанию, или студентов, имеющих большие задолженности по учебе, выявлен СЭВ на начальном уровне. У старших курсов СЭВ уже не выявляется, поскольку у них появляется полное осознание значимости их деятельности.

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МИКРОБИОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

## **АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ НЕКОТОРЫХ НОВЫХ ГЕТЕРОЦИКЛИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ**

Бобылева М.Н. (2 курс, леч. фак-т), Шлопов А.Е. (2 курс, леч. фак-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра микробиологии с вирусологией и иммунологией  
Научный руководитель – к.б.н., ст. преп., Романычева А.А.

**Актуальность:** В настоящее время в медицинской практике используются около тысячи химиотерапевтических препаратов и антибиотиков. Однако ко многим из них микроорганизмы приобрели устойчивость, что привело к снижению эффективности их применения. К 2050 году резистентность к антибиотикам имеет все возможности стать в медицине проблемой номер один. В основе механизма распространения генов антибиотикорезистентности между бактериями лежит обмен плазмидами и конъюгативными транспозонами. Возможно возникновение устойчивости, вызванной хромосомными мутациями и т.д. Один из подходов преодоления лекарственной устойчивости – создание новых химиотерапевтических средств, отличающихся механизмом антимикробного действия и мишенями. Проводятся эмпирические исследования с целью поиска таких веществ. Что и послужило основанием выбора темы нашего исследования.

**Цель исследования:** оценка антимикробной активности некоторых новых гетероциклических соединений в отношении микроорганизмов с различными свойствами.

**Материалы и методы исследования:** Методом диффузии в агар исследована антимикробная активность 2 веществ (№1-F538-3651 и №2-F537-0349) предоставленных Центром трансфера фармацевтических технологий имени М.В. Дорогова при ФГБОУВО ЯГПУ им. К.Д. Ушинского.

1) 1- (4-хлор-2-метилфенил) -3- [3- (5-метил-1,2,4-оксадиазол-3-ил) фенил] мочевины.

2) 6 - ({4- [4- (диметиламино) бензоил] пиперазин-1-ил} сульфонил) -2-этил-3,4-дигидро-2Н-1,4-бензоксазин-3-он.

Антимикробное действие изучено с использованием культур тест-штаммов: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Micrococcus luteus*, *Candida spp.*

**Результаты и их обсуждение:** Установлено, что вещество №2-F537-0349 обладает слабой антимикробной активностью в отношении грамположительных (*S. aureus*, *M. luteus*) и грамотрицательных бактерии (*E. coli*), грибов р. *Candida*. Вещество №1- F538-3651 антимикробного действия не оказывает.

**Выводы:** Гетероциклические соединения могут обладать антимикробными свойствами, возможно их использование в качестве основы для разработки новых химиотерапевтических препаратов и антибиотиков.

## ЛИЗОЦИМНАЯ АКТИВНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.

Богданова Е.А. (3 курс, педиатрический факультет)  
Ярославский государственный университет  
Кафедра микробиологии с вирусологией и иммунологией  
Научный руководитель – ассистент Богомолова Н.С.

**Актуальность:** эффективность местного иммунитета может претерпевать самые различные изменения под влиянием внешних и внутренних воздействий. Слизистые оболочки в силу своего топографического положения первыми подвергаются воздействию патогенов, при этом они обладают комплексом факторов неспецифической и специфической защиты, обеспечивающих в большинстве случаев надёжный барьер на пути проникновения антигенов. Однако, несмотря на сложную организацию и совершенство защитных систем слизистых оболочек, нарушение равновесия между этими механизмами может привести к развитию заболеваний. Исследование лизоцимной активности слизистой оболочки полости рта актуально, так как даёт дополнительную информацию, полезную для диагностики, лечения и профилактики различных инфекционных и воспалительных, острых и хронических патологических процессов в полости рта.

**Цели исследования:** определить зависимость лизоцимной активности слизистой оболочки полости рта от инфекционного анамнеза, гигиенического состояния и флоры полости рта. Оценить состояние местного иммунитета у студентов медицинского вуза.

В клиническом испытании принимали участие студенты фармакологического факультета 1 курса и педиатрического факультета 3 курса, учитывалось то, что студенты 3 курса уже занимались на клинических кафедрах в больницах, а студенты 1 курса нет. Определение лизоцимной активности проводилось по методике, основанной на способности лизоцима гидролизовать клеточные стенки грамположительных бактерий *Micrococcus luteus* и спектрофотометрическом определении изменения оптической плотности бактериальной суспензии с максимум поглощения при  $\lambda=570$  нм.

**Выводы:** по результатам исследования была выявлена зависимость лизоцимной активности слизистой оболочки полости рта от пола и неспецифической микробной обсеменённости миндалин.

## ОБЪЕКТЫ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ КАК ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ

Бородин Д.А. (2 курс, фарм. фак-т), Бурдужа А.И. (2 курс, фарм. фак-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра микробиологии с вирусологией и иммунологией  
Научный руководитель – к.б.н., ст.преп., Романычева А.А.

**Актуальность:** Для возникновения инфекционного процесса необходимо одновременное наличие трех факторов: возбудителя инфекции, путей передачи и организмов восприимчивых к данному возбудителю. Объекты внешней среды часто выступают в качестве факторов передачи инфекции. Оценка санитарно-гигиенического состояния предметов обихода основывается на выявлении наличия Санитарно-показательных микроорганизмов (СПМ). СПМ для предметов обихода является *Escherichia coli* (кишечная палочка, наряду с этим она основной показатель фекального загрязнения), и *Staphylococcus aureus* (золотистый стафилококк, возбудитель гнойных инфекций).



**Цель исследования:** Оценить распространение санитарно-показательных микроорганизмов *Escherichia coli* и *Staphylococcus aureus* на объектах внешней среды.

**Материалы и методы исследования:** Исследование проведено в 2016-2017 гг. Проанализированы мебель и предметы обстановки в учебных комнатах, мобильные телефоны, пластиковые банковские карты, бумажные и металлические деньги. Забор материала с поверхности объектов исследования проводили методами смывов и посевов – отпечатков с определением микробного числа. Распространение бактерий группы кишечной палочки (БГКП) и золотистого стафилококка определяли бактериологическим методом с выделением чистой культуры и ее идентификацией в соответствии с СанПиН 2.1.3.1375–03.

**Результаты и их обсуждение:** Микробное число на поверхности мобильных телефонов составило  $1,06 \pm 0,05$  КОЕ/см<sup>2</sup>, на поверхности банковских карт  $0,16 \pm 0,05$  КОЕ/см<sup>2</sup>, на деньгах  $3,08 \pm 0,05$  КОЕ/см<sup>2</sup>. *Escherichia coli* выделена с поверхности 46% исследованных денег (бумажных и металлических), 57% мобильных телефонов, 29% пластиковых карт. Обсемененность предметов мебели в учебном корпусе составила 95%. *Escherichia coli* выделена с 51% объектов, на 68% найден *Staphylococcus aureus*, что свидетельствует о возможности передачи кишечных и гнойных инфекций через эти предметы.

**Выводы:** Объекты внешней среды (мебель и предметы обстановки в учебных комнатах, мобильные телефоны, пластиковые банковские карты, бумажные и металлические деньги) являются санитарно-неблагополучными по микробиологическим показателям и могут быть источниками энтеробактерий и возбудителей гнойных инфекций.

## МИКРОБНАЯ ОБСЕМЕНЕННОСТЬ СВЯТОЙ ВОДЫ РАЗЛИЧНЫХ ВОДНЫХ ИСТОЧНИКОВ

Гордеева Ж.А. (3 курс, фарм. фак-т), Романычева А.А. (ст. преп.)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра микробиологии с вирусологией и иммунологией  
Научный руководитель – к.б.н., ст. преп., Романычева А.А.

**Актуальность:** Святая вода, по мнению многих, обладает антибактериальным действием. Её используют для окропления помещений, с лечебными целями, делают компрессы, пьют и дают пить детям. Люди массово набирают святую воду для дальнейшего использования дома.

Однако, несмотря на то, что соответствие освященной воды гигиеническим нормативам выборочно проверяется специалистами Роспотребнадзора, её качество может изменяться под влиянием различных факторов.

**Цель исследования:** сравнительная санитарно-микробиологическая оценка качества святой воды различных водных источников.

**Материалы и методы исследования:** Исследование проведено в 2016 г. Проанализированы 6 проб освященной воды, отобранной в церквях г. Ярославля и Ярославской области. В том числе 2 из них после длительного хранения (более 6 лет). Определяли **общее микробное число (ОМЧ) на МПА** и наличие бактерий группы кишечной палочки (БГКП) бактериологическим методом с выделением чистой культуры и ее идентификацией.

**Результаты и их обсуждение:** По требованиям СанПиН, в норме в 1 мл водопроводной воды ОМЧ не должно быть более 100, в воде из нецентрализованных источников водоснабжения – ОМЧ не более 1000, бактерий группы *E.coli* не более 1 на 333 мл воды. В 5 исследуемых образцах были обнаружены бактерии группы кишечной палочки в количестве  $2 \cdot 10^3$  КОЕ/мл и более, что не соответствует нормативу. ОМЧ превышало  $2 \cdot 10^4$  КОЕ/мл.

**Выводы:** Освященная вода, отобранная в церквях г. Ярославля и Ярославской области

содержит микроорганизмы. При длительном хранении их количество увеличивается. При сравнительном исследовании питьевой и освященной воды установлено, что последняя не соответствует нормативам СанПиН 2.1.4.1074-01 по санитарно-микробиологическим показателям для воды питьевого назначения. (ОМЧ существенно превышает показатели нормы, обнаружена *Escherichia coli*).

## **КИШЕЧНАЯ МИКРОБИОТА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФЕНОТИПАХ ОСТЕОАРТРИТА**

Горохова В.А. (3 курс, леч. фак-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра микробиологии с вирусологией и иммунологией  
Научный руководитель – к.м.н., доц. А.В. Цветков

**Актуальность:** Остеоартрит (ОА) на сегодняшний день рассматривается не как единая болезнь, а как синдром, объединяющий несколько различных фенотипов заболевания: метаболический, посттравматический, гормональный, генетический и даже расовый фенотипы. Препаратами первой линии для лечения ОА любого фенотипа являются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), улучшающие качество жизни пациентов. Однако длительный прием этих лекарственных средств не всегда вызывает ожидаемый положительный эффект параллельно с достаточно часто встречаемыми нежелательными явлениями в виде диспепсии, повышения артериального давления, изменениями в системе гемокоагуляции. НПВП при необходимости длительного приема применяются перорально, всасываясь в системный кровоток через стенку кишечника и направляясь к терапевтическим мишеням в виде ЦОГ-2, образующейся в очаге воспаления. На процесс всасывания НПВП могут оказывать влияние различные факторы, среди которых особое место занимает кишечная микробиота. Поддержание нормальной микрофлоры кишечника очень важно для осуществления обмена разных необходимых организму веществ. Нормальная микрофлора участвует в синтезе витаминов группы В и К, незаменимых аминокислот, усвоении кальция, выведении токсинов, определяет состояние слизистой кишечника и регулирует как клеточный, так и гуморальный иммунитет. Баланс микрофлоры может нарушаться при частых ОРВИ, аллергиях, приеме наркотиков, гормональных средств и НПВП, онкоболезнях, аутоиммунных ревматических заболеваниях, СПИДе, возрастных изменениях, инфекционных болезнях кишечника, на вредном производстве.

**Цель исследования:** оценить выраженность дисбиотических изменений кишечного микробиоценоза у пациентов с остеоартритом при различных его фенотипах.

**Материалы и методы:** 40 больных с ОА равнозначно распределены в 2 сравниваемые группы с метаболическим и посттравматическим фенотипами ОА. Пациенты обеих групп были сопоставимы по возрасту, длительности ОА, но различались по индексу массы тела (ИМТ). Была разработана карта статистического опроса пациентов с оценкой ИМТ, наличия желудочно-кишечной диспепсии, клиники суставного синдрома. Всем пациентам проведено исследование кишечного микропейзажа и рассчитан индекс соотношения нейтрофилов к лимфоцитам (ИСНЛ) по клиническому анализу крови как маркер системного воспаления. Исследуемые показатели статистически обработаны с помощью пакета прикладных программ Statistica 10.0.

**Результаты:** Подсчет облигатной и кишечной микрофлоры у пациентов обеих групп выявил, что при метаболическом субтипе ОА обнаружено меньше облигатной микрофлоры (-10,9%,  $p < 0,05$ ) и больше транзитной микрофлоры (44,8%,  $p < 0,05$ ) по сравнению с посттравматическим ОА. Несмотря на то, что индекс соотношения нейтрофилов к лимфоцитам

в обеих группах не отличался от нормы ( $2,47 \pm 0,65$ ), он имел разную тенденцию к изменению и был больше в группе с метаболическим ОА ( $2,84 \pm 0,58$  против  $2,01 \pm 0,54$ ).

**Выводы:** Выявлены значимые изменения качественного и количественного состава кишечной микрофлоры у пациентов в зависимости от клинического фенотипа остеоартрита.

У больных метаболическим и посттравматическим типами остеоартрита ИСНЛ оказался в пределах нормы, но имел разную тенденцию к изменению. Более высокий показатель ИСНЛ в группе с метаболическим остеоартритом, возможно, является показателем, отражающим наличие неспецифического субклинического воспаления.

## ИЗУЧЕНИЕ КОНТАМИНАЦИИ КИШЕЧНЫМИ БАКТЕРИЯМИ СРЕДСТВ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ПОСУДЫ

Кокарева Д.Д (2 курс, леч. фак-т)

Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра микробиологии с вирусологией и иммунологией  
Научный руководитель – к.б.н., ст. преп, Романычева А.А.

**Актуальность:** Ежегодно в Российской Федерации государственной санитарно-эпидемиологической службой России регистрируется 5-6 тысяч случаев пищевых отравлений [Здравоохранение в России, 2015]. Источниками пищевого отравления могут быть продукты питания, кухонные принадлежности и в том числе средства механической обработки посуды (губки, салфетки, щетки и т.д.).

Согласно СанПиН 2.3.6.1079-01 «губчатый материал, качественная обработка которого невозможна» запрещен к использованию в пищевой промышленности. Однако в домашних условиях часто используются губки из поролона. И далеко не все люди уделяют внимание своевременной замене используемой губки на новую. Остатки пищи «поглощаются» губкой, в которой создаются оптимальные условия для роста и размножения бактерий.

**Цель исследования:** Сравнительная микробиологическая оценка обсемененности кишечными бактериями средств механической обработки посуды.

**Материалы и методы:** Исследование проведено в 2017 г. Проанализированы поролоновые губки разного времени использования (2 и 3 недели, 2 и 3 месяца, 1 день), а также после применения различных методов обработки и дезинфекции (водой, мылом, нагреванием в микроволновой печи, 20% уксусной кислотой). Забор материала проводили методом посевов – отпечатков с определением общего микробного числа (ОМЧ). Наличие бактерий группы кишечной палочки (БГКП) определяли бактериологическим методом с выделением чистой культуры и ее идентификацией.

**Результаты и их обсуждение:** Проведенные исследования показали, что в 100% обследованных поролоновых губок выделена *Escherichia coli*. В длительно используемых губках ОМЧ и количество *E. coli* составляло  $2 \cdot 10^3$  КОЕ/см<sup>2</sup>. Проанализированы губки после промывания водой и водой с мылом, нагревания в микроволновой печи в течение 1 минуты, замачивания 20% уксусной кислоте в течение 5 минут.

**Выводы:** Средства механической обработки посуды (поролоновые губки) являются благоприятной средой для развития микроорганизмов. ОМЧ и количество *E. coli* в исследуемых образцах составило  $2 \cdot 10^3$  КОЕ/см<sup>2</sup>. Такие губки не подходят для длительного использования. Обязательно должны быть использованы дополнительные методы и способы очистки и обеззараживания (температурой, химическими дезинфектантами).

## ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ ПРИ СОЧЕТАННОМ ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С И ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА

Кравченко Л.А. (асс)

Одесский национальный медицинский университет

Кафедра общей и клинической фармакологии

Научный руководитель - д.м.н., проф. Чабан Т.В.

**Актуальность.** Вирусные гепатиты с парентеральным путем передачи и ВИЧ-инфекция относятся к числу наиболее актуальных проблем современной медицины. Количество людей, зараженных вирусами гепатитов и ВИЧ, продолжает увеличиваться. Более миллиона человек в мире ежегодно умирают от заболеваний, связанных с этими инфекциями, или их последствий. Вовлеченными в эпидемический процесс оказываются люди из разных социальных и возрастных групп населения.

**Цель работы:** изучение основных эпидемиологических, клинических и лабораторных особенностей проявления и течения вирусного гепатита С и ВИЧ-инфекции, как микст-патологии, разработка и обоснование алгоритма эпидемиологической диагностики, лечения и профилактики.

**Материалы и методы.** Для выполнения этой работы проводилось клинко-лабораторное обследование больных с ВИЧ-инфекцией и хроническим вирусным гепатитом С, которые наблюдались в Центре профилактики и борьбы со СПИД г. Одесса в 2015-2016 гг. Были выделены три основные клинические группы: 1) пациенты с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) – 41 человек; 2) пациенты с ВИЧ-инфекцией (ВИЧ) – 58 человек; 3) пациенты с микст-инфекцией (ВИЧ + ХВГС) – 81 человек. Все пациенты с ВИЧ-инфекцией получали лечение препаратами алувия и калетра (лопинавир 200 мг и ритонавир 50 мг) по 2 таблетки 2 раза в день (800/200 мг) перорально.

**Результаты и их обсуждение.** Иммунограмма больных ХВГС+ВИЧ по сравнению с моноинфекцией демонстрирует высокие значения популяции CD3+ ( $p < 0,05$ ), что можно объяснить гиперстимуляцией Т-клеточного звена иммунитета в условиях коморбидности и более тяжелым течением инфекционного процесса. В гуморальном звене иммунитета у больных с гепатитами зарегистрировано увеличение концентрации IgG.

Проведена антиретровирусная терапия у пациентов с ВИЧ привела к улучшению иммунологического статуса больных. Так, у больных с моноинфекцией ВИЧ уменьшилось общее количество лейкоцитов, в частности, лимфоцитов на 30,28%. Отмечается снижение титров маркеров клеточного иммунитета: CD3+, CD3+8+ и CD3+19+ клеток при одновременном подъеме значений CD3+4+ и CD16+56+ клеток, что отражает в целом уменьшение интенсивности воспалительного процесса и восстановление количества пула клеток, которые являются мишенью для вирусной инфекции. Отмечается снижение уровня маркеров гуморального иммунитета IgA, IgM и IgG при моноинфекции ВИЧ после антиретровирусной терапии. Подобная динамика отмечается и в группе пациентов с сочетанным течением ВИЧ+ХВГС: общее количество лимфоцитов уменьшилось до 34,83%, CD3+4+ и CD16+56+ клетки продемонстрировали элевацию уровней в  $612,43 \pm 64,22$  и  $205,32 \pm 37,25$  мкл соответственно, а CD3+, CD3+8+ и CD3+19+ клетки снизились до  $1585,23 \pm 104,87$ ,  $1118,36 \pm 39,15$  и  $174,26 \pm 23,17$  мкл соответственно. Маркеры гуморального иммунитета синхронно снизились как результат уменьшения вирусной нагрузки организма больного человека и снижения интенсивности инфламаторного процесса.

**Вывод.** Таким образом, ХВГС увеличивает вирусную нагрузку ВИЧ, отрицательно

коррелирует с количеством CD4+ Т-лимфоцитов, а значит – со степенью иммунодефицита, что подтверждается в нашем исследовании. Проведена антиретровирусная терапия продемонстрировала снижение маркеров клеточного звена иммунитета – лимфоцитов, CD +, CD3+8+ и CD3+19+ клеток и снижение маркеров гуморального звена иммунитета – IgA, IgM и IgG, а также элевацию CD3+4+ и CD16+56+ клеток и в группе с монозоологиею ВИЧ, и в группе с коморбидность ВИЧ+ХВГС. Полученные результаты свидетельствуют об уменьшении инфламаторного процесса и уровня иммунодефицита после антиретровирусной терапии в группах ВИЧ и ВИЧ+ХВГС.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ВИЧ-НЕГАТИВНЫМ СТАТУСОМ**

Московский И.А. (6 курс, леч. фак-т), Проскурякова О.В. (ординатор)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра фтизиатрии

Научный руководитель – д.м.н. доц. Челнокова О.Г.

**Актуальность:** По официальным статистическим данным, в течение последних 15-17 лет клиническое излечение туберкулеза наступает в течение одного года у 23-32% впервые выявленных больных, что является недостаточным и требует изучения проблемы. Излечение больного туберкулезом прекращает распространение инфекции в обществе и сохраняет активного трудоспособного члена общества. Учитывая, что сроки лечения больных туберкулезом в последние 10 лет увеличились до 18-24 месяцев, целесообразным является когортный метод исследования эффективности лечения впервые выявленных больных туберкулезом с периодом наблюдения 36 – 48 месяцев до предполагаемого перевода в неактивную группу наблюдения.

**Цели исследования:** оценить эффективность лечения когорты впервые выявленных больных туберкулезом в 2013-2014 гг. на территории г. Ярославль и Ярославского района с ВИЧ-негативным статусом.

**Материалы и методы:** изучена первичная медицинская документация, включая рентгенологический архив, когорты из 268 впервые выявленных больных туберкулезом с ВИЧ-негативным статусом на территории г. Ярославль и Ярославского района сроком наблюдения 36-48 месяцев с момента выявления.

**Результаты и их обсуждение:** Клиническое излечение в течение 36-48 месяцев достигнуто у 58% впервые выявленных больных, в том числе в течение первых 12-18 месяцев у 34% больных. Хроническое течение туберкулез приобрел у 27% больных, рецидив выявлен у 1% больных. Умерли от туберкулеза 5% больных, от сопутствующей патологии 4% больных. Выбыли в другой район 5% больных. При выявлении процесс в легких носил ограниченный характер с поражением 1-3 сегментов у 70% больных, в том числе малые формы в пределах 1-2 сегментов наблюдались у 59% больных. Отмечено, что у 70% из них имелись неоправданно длительные сроки лечения 18-48 месяцев и поздний перевод в клиническое излечение. Среди факторов, влияющих на эффективность лечения выделены: 1. Социальный статус больных, что определяло приверженность к лечению. Клиническое излечение у больных с низким и дезадаптированным статусом достигнуто всего у 29% больных. При среднем социальном статусе клиническое излечение достигнуто у 68% больных. 2. Злоупотребление алкоголем, обуславливает перерывы в лечении. Клиническое излечение было достигнуто всего у 31% больных, в медицинской документации у которых зафиксировано злоупотребление алкоголем. 3. Распространенность процесса. При ограниченном поражении 1-2 сегментов клиническое излечение наступило у 67% больных. При распространении процесса до 6 сегментов клиническое излечение достигнуто лишь в 46% случаев, при распространении процесса более



7 сегментов излечение достигнуто в 11% случаев. Хирургическое лечение использовано всего у 4% больных. 4. Недостаточная патогенетическая терапия проводилась у 86% больных.

**Заключение:** Наблюдается крайне низкая эффективность лечения впервые выявленных больных туберкулезом с достижением клинического излечения всего у 58% в когорте с преобладанием ограниченных процессов. Отмечено негативное влияние на эффективность лечения низкого социального статуса, злоупотребление алкоголем, распространенность процесса более 6 сегментов, неоправданно недостаточное применение хирургического лечения и патогенетической терапии для достижения клинического излечения. Отсутствие явных причин для хронизации процесса у 20% больных требуют дополнительного изучения эффективности схем химиотерапии.

## СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА АЛЛЕРГИЮ К КОРОВЬЕМУ МОЛОКУ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Патракеева Д.Н. (5 курс, педиатрический факультет)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра поликлинической терапии и клинической лабораторной диагностики с курсом  
общеврачебной практики ИПДО

Научный руководитель – доц. Воронцова И.М.

**Актуальность:** Распространенность пищевой аллергии у детей первого года жизни возрастает во всех странах. Среди значимых аллергенов у детей первого года жизни особо выделяют белки коровьего молока (БКМ).

**Цели исследования:** Определить тактику врача при подозрении на пищевую аллергию у детей первого года жизни.

**Материалы и методы исследования:** Анализ литературных данных в базах eLibrary, Pubmed.

**Результаты и их обсуждения:** Аллергия к белкам коровьего молока (БКМ) – это патологическая реакция, вызванная приемом продуктов, содержащих БКМ, в основе которой лежат иммунные механизмы: специфические IgE-опосредованные реакции, клеточный иммунный ответ (не IgE-опосредованные). На первом году жизни аллергия к БКМ встречается у 2-5% детей, находящихся на искусственном вскармливании, и у 0,5-1,5% детей на грудном вскармливании. Диагностика пищевой аллергии к БКМ у детей первого года жизни заключается в сборе аллергологического анамнеза, лабораторной диагностики, проведении кожных проб и элиминационной диеты. Диагностическая безмолочная диета является универсальным методом, позволяющим подтвердить диагноз как при IgE-опосредованных, так и при не IgE-опосредованных формах аллергии на БКМ. Кожное тестирование позволяет выявить IgE-зависимые реакции на пищевой аллерген. При невозможности кожного алерготестирования возможно определить уровень общего и специфических IgE в сыворотке крови. Главными аллергенами БКМ являются  $\beta$ -лактоглобулин, казеин и бычий сывороточный альбумин. Особенностью пищевых аллергенов является их способность изменять антигенные свойства в процессе тепловой обработки продукта. Как правило, термостабильные аллергены вызывают более тяжелую аллергическую реакцию. Выявить их наличие позволяет один из самых точных методов лабораторной диагностики – молекулярная алергодиагностика, в основе которой лежит выявление сенсибилизации к аллергенам на молекулярном уровне с использованием природных высоко очищенных и рекомбинантных молекул аллергенов. Специфические IgE-антитела к казеину и  $\beta$ -лактоглобулину – маркеры аллергии на молоко, в том числе кипяченое. Если содержание антител ниже диагностического, то к подвергнутому кулинарной обработке молоку имеется толерантность. Это расширяет перечень продуктов,

разрешенных к применению. В противном случае ребенку нужно назначить лечебную смесь – аминокислотную или смесь на основе высокогидролизованного БКМ. Важно знать, что при аллергии к БКМ существует перекрестная сенсibilизация к мясу: говядине, телятине, баранине, козьему и овечьему молоку, а также к шерсти коровы и ферментным препаратам на основе поджелудочной железы крупного рогатого скота.

**Выводы:** У детей раннего возраста пищевая аллергия является первым звеном на пути развития аллергических заболеваний. Как правило, на первом году жизни возникают симптомы атопического дерматита, что служит началом «аллергического марша». С другой стороны, 70-85% детей с атопическим дерматитом имеют аллергию к БКМ. Аллергия к БКМ может значительно влиять на течение других аллергических реакций и качество жизни ребенка и его семьи. Чрезвычайно важно, чтобы врач в своей практике опирался на рекомендации, основанные на принципах доказательной медицины, поэтому прогноз заболеваний, обусловленный аллергией к БКМ, во многом зависит от своевременной диагностики и назначения адекватной диеты.

## **АКТУАЛЬНОСТЬ НЕКОТОРЫХ УСЛОВНО ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ ГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ**

Виноградов Е.И. (студент)

Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра микробиологии с вирусологией и иммунологией  
Научный руководитель – доц. Цветков А.В.

**Актуальность.** С каждым годом статистические показатели патогенных микроорганизмов проявляется по-разному, этому предшествует: полиэтиологичность и формирование штаммов, устойчивых к АМП и дезинфектантам, множество факторов передачи возбудителей (инструменты, аппаратура, руки персонала, предметы ухода и другие объекты), нарушение правил асептики и антисептики, участие персонала в развитии эпидемического процесса ВБИ (наличие носителей, нарушение противоэпидемического режима, некачественное проведение дезинфекционных мероприятий и т.д.).

**Цель исследования:** мониторинг микробиологических данных, а так же показать результативность управления ЛПУ за определенный промежуток времени с целью предотвратить или ликвидировать определённый очаг инфекций.

**Материал и методы.** Объектом мониторинга стало хирургическое отделение в ГБУЗ ЯО «КБ № 10» с 2010-2014 г. Для микробиологических исследований в больницу приходил из лаборатории специалист, который брал смывы : с поверхности предметов, медицинских инструментов, операционных, перевязочных материалов, с персонала и т.д. Далее относил в лабораторию, где и проводятся основные анализы смывов.

Результаты. Мониторинг в хирургическом отделении показал:

Преобладает в 2010 году:

E.Coli ~ 23%

S.Aureus~22%

S.Aeruginosa~20%

Преобладает в 2014 году :

Enterococcus~27%

S.Spp~22%

S.Aureus~ 17%

**Вывод.** Мониторинг показывает результативность управления ЛПУ за определенный промежуток времени с целью предотвратить или ликвидировать определённый очаг инфекций,

а так же анализ микробиологических данных позволяет своевременно принять эффективные управленческие решения и осуществить полный комплекс противоэпидемических мероприятий по ликвидации очага инфекции

## **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО ГЕПАТИТА С.**

Зиннуров Р.Р., Жеглова А.А., Резяпова И.И.  
Казанский Государственный Медицинский Университет  
Инфекционные болезни  
Руководители: доц. Ткачева С.В., доц. Фазульязнова А.И

**Цель исследования:** выявить клинико-эпидемиологические особенности течения острого гепатита С на современном этапе.

**Материал и методы:** проведен ретроспективный анализ 60 историй болезни пациентов острым гепатитом С в возрасте от 18 до 79 лет, госпитализированных в Республиканскую клиническую инфекционную больницу им. проф. А.Ф. Агафонова в 2014-2016 годах. Проведена статистическая обработка полученных данных с использованием MS Excel – 2007.

**Результаты:** средний возраст составил  $34,9 \pm 2,152$  лет, женщин – 56%. Большинство больных (67%) госпитализировано из районов Республики Татарстан.

Эпидемиологический анамнез: 8 (13%) пациентов указали на стоматологические вмешательства, 10 (17%) человек отмечали проведение медицинских манипуляций (у 5 - оперативные вмешательства), 5 (8%) принимали инъекционные наркотические вещества, семейный очаг по HCV инфекции имели 5 (8%) больных (4 отмечали хронический гепатит С у мужа), у 30 (50%) пациентов установить путь инфицирования не удалось.

У 58 (97,6%) больных была диагностирована желтушная форма болезни, в 78,3% - средней степени тяжести. Госпитализация проводилась на  $8,58 \pm 0,99$  день болезни и  $5,49 \pm 0,87$  день желтухи, продолжительность койко-дней составила  $15,92 \pm 0,85$ . Наличие преджелтушного периода (длительность  $5,58 \pm 1,42$  дня) выявлено у 44 (73%) пациентов: у 54,5% человек протекал по смешанному варианту (астено-вегетативный и диспепсический), у 25% - по диспепсическому и у 18,2% - по астено-вегетативному вариантам. У 90% госпитализированных диагностирована сопутствующая патология желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, эндокринной систем, почек и мочевыводящих путей.

**Вывод:** Таким образом, острый гепатит С на современном этапе протекает циклически с преобладанием желтушных среднетяжелых форм заболевания (78,3%) и установленных медицинских путей передачи (30%).

## **КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНЫХ ШТАММОВ KLEBSIELLA PNEUMONIAE**

Чернышева А.Р. (3 курс, леч. фак-т)  
Гомельский государственный медицинский университет  
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Тапальский Д.В.

**Актуальность:** Устойчивость к антибиотикам имеет определенную биологическую стоимость для микроорганизмов, которая может проявляться в замедлении темпов роста и

снижении конкурентоспособности. Биологическая стоимость препятствует интенсивному накоплению антибиотикорезистентных штаммов в бактериальных популяциях.

**Цели исследования:** Оценить конкурентоспособность экстремально-антибиотикорезистентных штаммов *Klebsiella pneumoniae*, экспрессирующих карбапенемазы, в сравнении с антибиотикочувствительными штаммами.

**Материалы и методы:** В исследование включены 11 экстремально-антибиотикорезистентных изолята *K.pneumoniae*, продуцирующих карбапенемазы различных классов и 11 клинических изолятов *K.pneumoniae* с сохраненной чувствительностью к антибиотикам. Бульон Мюллера-Хинтона инокулировали одновременно двумя штаммами (антибиотикочувствительным и продуцентом карбапенемаз) в соотношении 1:1. Подобрано 11 пар, в которых в качестве антибиотикорезистентного изолята выступали продуценты карбапенемаз ОХА-48 (3 пары), КРС и NDM (по 4 пары). Выполнялась инкубация 18 ч при 37°C с периодическим встряхиванием. По окончании инкубации из содержимого ячеек готовили 10-кратные серийные разведения и делали количественные высевы на агар Мюллера-Хинтона и агар Мюллера-Хинтона с 8 мкг/мл левофлоксацина (селективная среда для подавления роста антибиотикочувствительных штаммов). После инкубации проводили подсчет колоний на чашках с обычной и селективной средой и рассчитывали концентрации каждого из штаммов в смеси. Константу скорости отбора  $s$ , выраженную в обратных часах ( $h^{-1}$ ) определяли исходя из регрессионной модели:

$$\log_e R_{(t)} = \log_e R_{(0)} + st,$$

где  $R(t)$  и  $R(0)$  – соотношение концентраций двух конкурирующих изолятов (резистентного и чувствительного) в начале эксперимента и по окончании инкубации,  $t$  – продолжительность инкубации.

**Результаты:** Для 10 из 11 пар финальные концентрации антибиотикочувствительных штаммов в смеси превышали концентрации продуцентов карбапенемаз в 1,25-39 раз (в среднем в 10,3 раза), и только для одной пары соотношение концентраций чувствительного и устойчивого штамма составило 0,8. Константы скорости отбора  $s$  для пар с продуцентами NDM находились в диапазоне от -0,0964 до 0,0093 (среднее значение -0,0480), для пар с продуцентами ОХА-48 – от -0,1227 до -0,0258 (среднее -0,0818), для пар с продуцентами КРС – от -0,1526 до -0,0169 (среднее -0,0749). Отрицательные значения константы  $s$  указывают на низкую конкурентоспособность большинства карбапенемрезистентных штаммов при их совместном культивировании со штаммами, сохраняющими чувствительность к антибиотикам.

**Выводы:** Выявлена низкая конкурентоспособность штаммов *K.pneumoniae*-продуцентов карбапенемаз по сравнению с антибиотикочувствительными штаммами *K.pneumoniae*. Тем не менее, наблюдаемое широкое распространение экстремально-антибиотикорезистентных изолятов *K.pneumoniae* в госпитальной среде может поддерживаться массивным использованием антибактериальных препаратов, создающим дополнительные конкурентные преимущества за счет вытеснения антибиотикочувствительных бактерий.

## АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭКСТРАКТОВ ЛИШАЙНИКОВ НА ШТАММЫ ЭНТЕРОКОККОВ

Косенкова К. М. (3 курс, леч. фак-т)  
Гомельский государственный медицинский университет  
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Тапальский Д. В.

**Актуальность.** Энтерококки - распространенные микроорганизмы, обладающие высоким уровнем природной устойчивости к бета-лактамам (пенициллинам и цефалоспорином) и аминогликозидам. В условиях госпитальной среды ванкомицин-резистентные штаммы энтерококков (VRE) способны вызывать инвазивные внутрибольничные инфекции, с трудом поддающиеся антибиотикотерапии. Стремительное распространение множественной устойчивости к антибиотикам среди возбудителей внутрибольничных инфекций требует поиска соединений с новыми механизмами противомикробного действия. Лишайники и их многочисленные вторичные метаболиты рассматриваются в качестве перспективных источников таких соединений.

**Цель исследования.** Изучение выраженности антибактериальных свойств экстрактов из распространенных в Беларуси лишайников в отношении штаммов энтерококков.

**Материалы и методы исследования.** Извлечение вторичных метаболитов из высушенных и измельченных слоевищ лишайников *Hypogymnia physodes* (HP), *Xanthoria parietina* (XP), *Evernia prunastri* (EP), *Ramalina pollinaria* (RP), *Cladonia arbuscula* (CA) выполнено ацетоном в аппарате Сокслета. После фильтрации растворитель испаряли при комнатной температуре, навески сухого экстракта растворяли в диметилсульфоксиде (ДМСО) и готовили двукратные серийные разведения в диапазоне концентраций 4-512 мкг/мл в бульоне Мюллера-Хинтона. Микропланшетным методом определяли минимальные подавляющие концентрации (МПК) экстрактов для штаммов энтерококков из Американской коллекции типовых культур *Enterococcus faecalis* ATCC 29212, *E. faecalis* ATCC 51299 (VRE), *E. casseliflavus* ATCC 700327, а также клинических изолятов, выделенных от госпитализированных пациентов: *E. faecalis* 1926 - VRE, *E. faecalis* 35736, *E. faecalis* 35758. Учет результатов проводили после 18-часовой инкубации при 35°C.

**Результаты и их обсуждение.** Наибольшая антибактериальная активность в отношении всех включенных в исследование штаммов энтерококков выявлена для экстрактов HP и CA (МПК 32-64 мкг/мл). МПК экстрактов EP и RP составили от 128 мкг/мл до 256 мкг/мл для различных штаммов энтерококков. Экстракт XP не проявлял антибактериальной активности в тестируемом диапазоне концентраций. Для ванкомицинчувствительных и ванкомицинрезистентных штаммов энтерококков МПК экстрактов лишайников не отличались или отличались не более чем на одно разведение.

**Выводы.** Выявлена выраженная антибактериальная активность экстрактов HP и CA в отношении энтерококков, включая ванкомицинрезистентные штаммы с множественной устойчивостью к антибиотикам. Требуется проведение дальнейших исследований для идентификации и выделения в чистом виде вторичных метаболитов лишайников с антибактериальной активностью.



## STREPTOCOCCUS AGALACTIAE КАК ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Шилова М.А. (ассист.), Римашевская В.В. (5 курс, мед.-проф. фак-т)  
Белорусский государственный медицинский университет  
Кафедра эпидемиологии  
Научный руководитель – д.м.н., проф. Чистенко Г.Н.

**Актуальность:** Одним из представителей стрептококков группы В (СГВ) является *Streptococcus agalactiae*. Инфицирование данным микроорганизмом проявляется широким клиническим спектром системной СГВ-инфекции в перинатальном периоде: от септического аборта до транзиторной бактериемии со слабовыраженным клиническим течением. Причем в анамнезе беременности и родов не всегда можно выявить признаки возможной СГВ-инфекции. Даже у доношенных новорожденных, без указаний на материнскую лихорадку или синдром инфекции амниона, в течение нескольких часов жизни может развиваться картина тяжелого сепсиса.

Выделяют две формы осложнений, вызванных стрептококковой инфекцией: ранние и поздние осложнения. Ранние осложнения выявляются в первые 24 часа жизни и представлены у новорожденных неонатальным сепсисом, менингитом, пневмонией. Поздние осложнения развиваются в период со второй недели до конца третьего месяца жизни и проявляются менингитом.

**Цель:** Провести сравнительный анализ заболеваемости СГВ-инфекцией новорожденных в 2016 г. и 2017 г. в г. Минске.

**Материал и методы.** При подготовке данной работы использовались следующие группы методических приёмов: описательно-оценочные, позволяющие описывать заболеваемость по формам её проявления; аналитические, которые позволяют выявить причины распространения заболевания; статистическая обработка данных проводилась в Microsoft Excel 7.

**Результаты и их обсуждения:** В 2017 г. по сравнению с 2016 г. был выявлен рост СГВ-инфекции среди новорожденных на 16,6%. В 2016 г. были рассмотрены 4 лечебных учреждения здравоохранения г. Минска общего профиля, в составе которых имелись родильные отделения. В 2017 году данные были собраны в 3 городских клинических больницах г. Минска, 2 из которых являлись учреждениями здравоохранения общего профиля и 1 – учреждение здравоохранения специализированного профиля. В 2016 г. среди новорожденных, инфицированных *Streptococcus agalactiae*, в 66,7% случаев развивались пневмонии и менингиты. В 2017 г. 57,1% случаев инфицирования новорожденных были пневмониями. Общее число случаев инфицирования новорожденных детей увеличилось на 16,6%. Данную ситуацию мы оцениваем как неблагоприятную, учитывая, что данный возбудитель является условно-патогенным и широко распространен в популяции, в т. ч. и среди женщин детородного возраста.

**Выводы:** Заболеваемость среди новорожденных в 2017 г. возросла на 16,6% по сравнению с аналогичным показателем в 2016 г. Заболеваемость СГВ-инфекцией продолжает расти, несмотря на то, что существуют весьма эффективные меры профилактики, позволяющие предотвратить развитие СГВ-инфекции у новорожденных.

## ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОСТРОЙ ФОРМЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Шилова М.А. (ассист.), Халилов А.М. (4 курс, мед.-проф. фак-т)  
Белорусский государственный медицинский университет  
Кафедра эпидемиологии  
Научный руководитель – д.м.н., проф. Чистенко Г.Н.

**Актуальность.** Вирусный гепатит С (ВГС) является проблемой здравоохранения во всем мире, в т. ч. и для Республики Беларусь, не только благодаря распространенности инъекционной наркомании, широкой популярности пирсинга и татуировок, но и увеличивающемуся числу инвазивных вмешательств. Клинически гепатит С протекает малосимптомно, острые формы выявляются менее, чем в 15–20% случаев, однако именно этот факт приводит к высокому уровню хронизации данного заболевания. В России, Украине, Беларуси наиболее распространены 3 основных генотипа — 1, 2 и 3. Ввиду вариабельности генома ВГС у лиц, перенесших инфекционный процесс, не только не вырабатывается специфическая невосприимчивость к повторным заражениям, но и возможно множественное инфицирование различными генотипами и субтипами возбудителя.

**Цель исследования:** выявить особенности проявления эпидемического процесса острой формы ВГС в Республике Беларусь.

**Материал и методы.** Использовались данные форм официального учета и регистрации заболеваемости острой формой ВГС в Республике Беларусь. Основой методологии послужило наблюдательное аналитическое исследование проявлений эпидемического процесса на анализируемой территории с использованием приемов эпидемиологической диагностики и статистического анализа. Электронные базы данных создавались и обрабатывались в программе Microsoft Excel 7.

**Результаты и их обсуждение.** При анализе многолетней динамики заболеваемости острой формой ВГС было установлено, что в анализируемом временном интервале (2003–2016 гг.) среднемноголетний показатель заболеваемости в Республике Беларусь составил  $0,92 \pm 0,2$  случая на 100000 населения. Минимальный уровень заболеваемости не превышал 0,63 случаев (2009 г.), максимальный достигал 1,26 случаев на 100000 населения (2004 г.). Теоретически прогнозируемый показатель заболеваемости на 2017 г. составил  $0,78 \pm 0,18\%$ . Анализируемый временной интервал характеризовался достоверно выраженной многолетней тенденцией к снижению заболеваемости со средним темпом убыли 19,73% ( $p < 0,05$ ).

Данную ситуацию мы оцениваем как негативную ввиду низкой выявляемости источников инфекции на территории Республики, что приводит к их накоплению в популяции. Дорогостоящая терапия и, соответственно, ее низкая доступность для населения за счет средств государственного бюджета, низкая комплаентность больных лишь усугубляют имеющуюся проблему.

**Выводы:** В течение анализируемого периода времени заболеваемость острой формой ВГС в Республике Беларусь падает (средний темп убыли равен 19,73% ( $p < 0,05$ )) и в 2016 г. составила 0,91 случая на 100 000 населения. Максимизация выявления инфекционного процесса в острой фазе ВГС позволит предупредить хронизацию процесса и в последствии минимизировать затраты на терапию больных хронической формой ВГС.

## ТУБЕРКУЛЕЗ В СРЕДЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Зеленин Д.А. (6 курс, пед. фак-т)  
Оренбургский государственный медицинский университет  
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии  
Научный руководитель – к.м.н., доц. Тен М.Б.

**Актуальность:** статистические данные за последние годы указывают на стабильно высокую численность студентов в Оренбургской области, большой приток студентов из других регионов и государств. С учетом напряженной эпидемической обстановки по туберкулезу в регионе изучение заболеваемости в этой социальной группе представляет научный и практический интерес.

**Цель исследования:** эпидемиологический анализ заболеваемости туберкулезом студентов высших и средних учебных заведений Оренбургской области.

**Материалы и методы:** объектом исследования стали все больные туберкулезом (193), относящиеся к категории «учащийся средне-специального или высшего учебного заведения», впервые выявленные в Оренбургской области в 2010–2014 гг. согласно учетным формам № 089/у «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза». Был проведен расчет и ретроспективный анализ показателей заболеваемости студентов туберкулезом, заболеваемости туберкулезом органов дыхания, заболеваемости с установленным распадом легочной ткани, бактериовыделением, удельный вес больных, выявленных при профилактических осмотрах (активно); удельный вес больных с распадом легочной ткани, соотношение больных с распадом легочной ткани к больным с бактериовыделением среди впервые выявленных больных. Для оценки динамики основных показателей рассчитывались темпы их роста или снижения за один год, суммарно за весь изучаемый период, а также ежегодные темпы сдвига.

**Результаты и их обсуждение:** динамика показателя заболеваемости студентов соответствовала таковой для всего населения области, при этом его значения были от 1,9 до 2,8 раза ниже. Самые высокие показатели наблюдались в 2011 (36,6) и 2013 гг. (36,2), самый низкий в 2014 г. (23,3). За 5 лет он снизился на 27,4 %. Среднегодовые темпы снижения составили 5,5%. Абсолютное число впервые выявленных больных туберкулезом студентов также снижается: если в 2010 г. было выявлено 40 человек, в 2011 г. – 45, то в 2014 г. только 24. В течение всего изучаемого периода показатель заболеваемости изменялся неравномерно, наибольшие темпы роста отмечены в 2011 г. (+14,0%) и 2013 г. (+3,1%), в течение 2010 (-41,0%) и 2014 г. (-35,6%) показатель снижался. В среднем 72,7% студентов были выявлены при профилактических осмотрах. В 27,8% случаев при выявлении туберкулеза у пациентов было зарегистрировано выделение возбудителя лабораторными методами (в 2010 г. – 20%, 2011г. – 28,9%, 2014 г. – 37,5%). Распад легочной ткани установлен в 26,4% случаев. В клинической структуре отмечено преобладание туберкулеза органов дыхания (94,8%). Среди форм внеторакальной локализации чаще регистрировались случаи туберкулеза мочеполовой системы (4 случая), а также глаз (2 случая). Период спада эндемии характеризовался следующей клинической структурой туберкулеза органов дыхания у студентов: доминированием инфильтративного туберкулеза, его удельный вес составляет 42,4%; высоким удельным весом очагового туберкулеза - 40,3% и туберкулезных плевритов – 8,8 %; низким удельным весом диссеминированного туберкулеза: 0,5%; выявлением казеозной пневмонии - 0,5%.

**Выводы:** в среде студенческой молодежи региона в последние годы отмечена тенденция к снижению показателя заболеваемости туберкулезом. В структуре заболеваемости преобладают малые неосложненные формы туберкулеза органов дыхания, выявленные при профилактических осмотрах.

## ТИП ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Туманова А.В. (6 курс, леч. фак-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра кожных и венерических болезней  
Научный руководитель – асс. Политова Д.А.

**Актуальность:** Дерматологические и ревматические болезни актуальная проблема медицины XXI века. Сопровождающие развитие псориатический артрит уже на ранних стадиях мучительные боли, хронический характер процесса вызывают изменения в психоэмоциональной сфере, проявляющиеся нарушением самочувствия, настроения, сна, отношения к родным, работе, что усугубляет состояние психической и социальной дезадаптации больных.

**Цели исследования:** Оценить внутреннюю картину болезни пациентов, страдающих псориатическим артритом, путём определения типов отношения к болезни, степени психической и социальной дезадаптации, и направленности личностного реагирования, в зависимости от уровня образования, длительности болезни и степени функциональной недостаточности суставов.

**Материалы и методы исследования:** В исследовании использована тестовая методика ТОБОЛ. В анкетировании приняли участие 111 больных псориатическим артритом.

**Результаты:** В результате анкетирования выявлено: гармоничное отношение к болезни установлено лишь у 23,7% больных, а у 3/4 больных регистрировались патологические типы. Ипохондрическое, тревожное и сенситивное реагирование встречались наиболее часто. В структуре отношения к болезни доминировал 2-й блок, объединяющий интрапсихические формы реагирования, реже 1-й блок- адаптивные формы реагирования на болезнь. Наиболее редко встречался 3-й блок, характеризующийся интерпсихической направленностью реагирования. В зависимости от уровня образования: у лиц с высшим образованием 1-й блок доминировал в структуре отношения к болезни в 56% случаев, на 2-ой и 3-ий блоки пришлось 36,0% и 8,0% соответственно. В группах больных с различным «стажем» болезни (до 2-х лет, 3-5 лет, свыше 5 лет) более часто регистрировались интрапсихические формы реагирования. Вместе с тем, обращает внимание, что более адаптивные формы реагирования чаще встречались у лиц с большой длительностью болезни (37,9%), чем в группе больных со сравнительно меньшей продолжительностью заболевания. В группе больных с сохраненными функциональными способностями суставов (суставной индекс до 10 баллов) чаще встречались более адаптивные формы отношения к болезни (41,0%). В группе с показателями суставного индекса от 11 до 20 баллов, наблюдалось значительное снижение адаптивных форм отношения к болезни (18,2%), а при выраженных нарушениях функции суставов (показатели суставного индекса > 20 баллов) - вновь отмечался их некоторый рост (35,7%).

**Выводы:** Для внутренней картины болезни при псориатическом артрите характерно доминирование (76,3%) дезадаптивных форм отношения к болезни, чаще всего смешанного и диффузного типа с преобладанием интрапсихических видов реагирования (тревожный, ипохондрический, неврастенический) и сенситивности. При этом, отношение к болезни зависит от уровня образования пациента, длительности болезни и степени функциональной недостаточности суставов. Наличие тесных психосоматических связей у больных псориатическим артритом диктует целесообразность коллегиальной работы дерматологов, ревматологов, психологов и психотерапевтов.

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ

## **АНАЛИЗ ПРИЧИН ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ ПО КЛИНИКО- МОРФОМЕТРИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ**

Баймуратова М.Г. (5 курс, общая медицина), Еренулы Е. (5 курс, общая медицина),  
Феоктистов В.А. (ассистент)  
Карагандинский Государственный Медицинский Университет  
Кафедра Хирургических болезней №1  
Научный руководитель – д.м.н., проф. Телеуов М.К., к.м.н., доц. Тастанова Г.М.

**Актуальность:** Острый панкреатит является одним из наиболее тяжелых заболеваний органов брюшной полости. Согласно литературным данным у 25% больных развитие острого панкреатита носит деструктивный характер, при которых летальность варьирует в пределах 30-50%. Пациенты с панкреонекрозом представляют наиболее тяжелую в диагностическом, лечебном, социальном, экономическом плане группу больных, что подтверждается данными о высоких показателях летальности.

**Цель:** оценка причин летальности по клинико-морфометрическим изменениям при панкреонекрозах.

**Материалы и методы:** Проведен ретроспективный анализ 420 медицинских карт стационарных больных, пролеченных по поводу острого панкреатита в хирургическом отделении Областного Медицинского Центра г. Караганды за 2014-2016 гг.

**Результаты и обсуждение:** Летальность при панкреонекрозе в Областном Медицинском Центре сохраняется на высоких цифрах и не имеет тенденции к снижению. За исследуемый период панкреонекроз наблюдался в 98 (23,3%) случаях среди острого панкреатита. Основной причиной неблагоприятных исходов при панкреонекрозе является поздняя обращаемость и запущенность пациентов – в 64% случаев имело место обращение пациентов на третьи и более сутки. Неблагоприятный исход отмечался в 29 (29,6%) случаях и в 69 (70,4%) случаях отмечалась успешная реабилитация пациентов. Летальность в раннем периоде составила 84% случаев и была связана с локализацией некротического процесса в головке и теле поджелудочной железы с занимаемой площадью  $84 \pm 7\%$ . В 16% случаях летальность развилась в позднем сроке и была ассоциирована с некротическим воспалением в теле и хвосте поджелудочной железы с занимаемой площадью некроза  $38 \pm 12\%$ . Благоприятные исходы панкреонекроза сопровождалась локализацией гнойно-некротических процессов в хвосте в 74% случаев, в теле и хвосте - в 26% случаях с занимаемой площадью некроза в обоих случаях  $18 \pm 9\%$ .

**Выводы:** Несмотря на совершенствование патогенетически направленной интенсивной терапии, летальность при панкреонекрозах не изменилась, в виду поздней госпитализации, несвоевременно начатой терапии, и зависит от выбора тактики лечения, локализации гнойно-некротического процесса и объема поражения поджелудочной железы. Локализация процесса в головке поджелудочной железы сопровождалась риском летальных исходов в раннем периоде. Гнойно-некротические процессы в хвосте и теле поджелудочной железы ассоциировались с риском летальных исходов в более позднем периоде. Полученные данные требуют дальнейших расширенных когортных исследований с последующей разработкой специфических критериев профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных при панкреонекрозах.



## ПОПЕРЕЧНОЕ ПЛОСКОСТОПИЕ КАК ПРЕДИКТОР ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Бахметьев А.С.<sup>1</sup> (ассистент кафедры), Зоткин В.В.<sup>2</sup> (аспирант), Зоткин А.В.<sup>2</sup> (к.м.н.),  
Сухоручкин В.А.<sup>1</sup> (4 курс, леч. фак-т).

ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» МЗ РФ, г. Саратов, Россия

<sup>1</sup>Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. Н.Е. Штерна

<sup>2</sup>Кафедра травматологии и ортопедии

**Актуальность.** Одним из факторов риска нарушенного венозного оттока и варикозной болезни нижних конечностей (ВБНК) является поперечное плоскостопие. В настоящий момент в отечественной литературе не опубликовано работ, посвященных влиянию имеющего плоскостопия на выраженность ВБНК и затруднение оттока по глубоким венам голени.

**Цель:** оценить влияние поперечного плоскостопия на выраженность ВБНК и нарушение венозного оттока по глубоким венам голени у женщин среднего возраста.

**Материал и методы.** В основу исследования включены 88 женщин в возрасте 32-54 лет (средний возраст 44,7 лет) с выявленным поперечным плоскостопием (минимальная длительность заболевания со слов пациента – 8 лет) и симптомами венозной недостаточности в обеих нижних конечностях. Всем пациентам проведено ультразвуковое триплексное сканирование (ТС) вен нижних конечностей по стандартной методике на базе отделения ультразвуковой и функциональной диагностики клинической больницы им. С.Р. Миротворцева СГМУ на сканере экспертного класса Philips HD 11 XE (Нидерланды). Оценивался диаметр магистральных вен как поверхностной, так и глубокой венозной систем, наличие патологического рефлюкса, состоятельность перфорантных вен. Из исследования были исключены пациенты с тромботическим поражением вен, с посттромбофлебитической болезнью, а также женщины с клиническими проявлениями хронических заболеваний вен С4-С6 по классификации CEAP. В работу включены пациенты по большей части с С2-С3 степенью варикозной трансформации. Все пациенты консультированы ортопедом-травматологом и ангиохирургом.

**Результаты.** У подавляющего большинства пациентов (78 обратившихся, 88,6%; 140 нижних конечностей) по результатам клинического осмотра ангиохирургом и проведенного ТС вен нижних конечностей выявлена ВБНК С2-С3 по классификации CEAP. В структуре превалировало поражение С2 степени (60 пациентов, 68,1%; 104 нижних конечности). Клинические проявления С3 по классификации CEAP были обнаружены у 18 женщин (20,5%; 21 нижняя конечность). Варикозная трансформация только лишь ретикулярных и подкожных вен диаметром не более 1 мм (С1 по классификации CEAP) выявлена у 10 пациентов (11,4%; 15 нижних конечностей). По результатам ТС поверхностных и глубоких вен нижних конечностей варикозная трансформация в бассейне большой подкожной вены выявлена у 80 женщин (90,1%). Вены в бассейне малой подкожной вены имели расширенный диаметр у 8 обратившихся, (9,9%). Также обращает на себя внимание наличие эктазии глубоких вен голени у большинства женщин (59 пациентов; 67%). Основная доля среди расширенных глубоких вен приходилась на эктазию медиальных суральных (33 человека, 55,9% среди пациентов с эктазией глубоких вен голени; средний диаметр – 5,98 мм), а также камбаловидной вен (26 пациентов, 44,1%; средний диаметр – 6,89 мм).

**Выводы.** Поперечное плоскостопие является независимым фактором риска ВБНК у женщин среднего возраста. Несмотря на активный образ жизни у большинства обследованных, плоскостопие способствует развитию ВБНК С2-С3 степени по классификации CEAP у 88,6% обратившихся. Основная доля приходится на расширение перфорантных вен в бассейне большой подкожной вены.

## ПРОБЛЕМА СТРЕССОВОГО ЯЗВООБРАЗОВАНИЯ В ТРАВМАТОЛОГИИ

Игнатова У.И. (5 курс, лечебный факультет)  
Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова  
Кафедра общей хирургии  
Научный руководитель-к.м.н., доцент Муравьев С.Ю.

### **Актуальность работы и научная новизна**

В последние десятилетия частота развития стрессовых язв желудка и ДПК достигла 10-25% пациентов (Передерий В.Г. с соавт., 2003), проходящих лечение в стационаре экстренной медицинской службы. Язвы желудка и ДПК осложняются желудочно-кишечным кровотечением в 50-60% случаев (Гостищев В.К., 2004) и нередко требуют оперативного лечения, что приводит к трудовым потерям или инвалидизации больных. За последние годы арсенал противоязвенных средств пополнился значительным числом новых препаратов, но, несмотря на это, профилактика язвообразования проводится далеко не всем больным.

**Цель работы** - выявить эпидемические особенности острых стрессовых язв, обозначить группы риска и изучить роль противоязвенной терапии у больных травматологического профиля.

### **Материалы и методы**

Проведен про- и ретроспективный анализ результатов лечения 197 пациентов травматологических отделений ГБУ РО БСМП г. Рязани за 3-х летний период.

Больные разделены на 3 группы. 1-ая гр. - имеющие в анамнезе язву желудка или ДПК и рецидивирующую при данной госпитализации; 2-ая гр. - впервые выявленная язва желудка и ДПК. Группы были сопоставимы по полу, возрасту, характеру травмы.

### **Результаты исследования**

У травматологических пациентов частота выявления язв желудка и 12-типерстной кишки составляет 9,5%, что в 2,5-3 раза превышает распространённость язвенной болезни по России. Стрессовое язвообразование более характерно для мужчин, так как выявляется 56,9%, причем в 86,6% они старше 50 лет. Женщины составляют 43,1% пациентов с острой язвой желудка и ДПК, старше 50 летнего возраста из них 75,3%.

У 26,5% пациентов в ходе эндоскопического исследования выявляются изменения со стороны пищеварительной системы, не позволяющие выполнить оперативное лечение повреждения в намеченный срок. Операция была отложена у 47,6% больных, которым не проводилась профилактика, и лишь у 20%, которым назначались необходимые препараты. Выявлена зависимость частоты отложенных операций от проведения консервативного лечения ( $r=1,973$ ,  $p=0,05$ ).

Профилактика язвообразования в 1 гр. проводилась в 50,4% случаев, а во 2 гр. - в 28,6% ( $t_{Cr}=0,201$ ,  $p<0,05$ ).

При этом летальность составила в 1-й группе была меньше, чем во 2-й, так как составила 2,8% и 11,8% соответственно ( $t_{Cr}=0,446$ ,  $p<0,05$ ). В летальных случаях язвенные кровотечения по классификации J. Forrest в 1 группе относились к F-1-A, а во 2-й - к F-1-B; F-2-C, F-III. Смертельный исход от кровотечения в дооперационном периоде наступал на 3-7 сутки нахождения в стационаре или на 2-е сутки после операции.

### **Выводы:**

1) В 59,6% случаев стрессовое язвообразование выявляется у мужчин, в 86,6% они старше 50 лет. Женщины составляют 43,1% пациентов, причем 75,6% из них старше 50 лет.

2) Самыми частыми осложнениями язвенной болезни являются ЖКК (62,2%) и перитонит (36,1%), летальность составила 2,8% и 11,8% соответственно.

3) Профилактика стрессового язвообразования в ЖКТ является обязательным звеном в комплексном лечении больных травматологического профиля, а консервативное лечение необходимо проводить как в пред-, так и в послеоперационном периоде.

## ДИНАМИКА СИСТЕМНОЙ И ЛОКАЛЬНОЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ КРОВИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

асс. Васильев А.А., асс. Рябов М.М., Пушкова М.Г. (3 курс, леч. фак-т)  
Ярославская государственная медицинская академия  
Кафедра общей хирургии  
Научный руководитель – д.м.н. проф. Ларичев А.Б.

**Актуальность:** Основным методом лечения онкопатологии молочной железы был и остается хирургический. Наблюдение данных больных требует не только оценки раневого процесса, но и условий его протекания, в частности, состояния локального кровотока в тканях вульнарной области. Однако в доступной литературе нами не найдено работ, посвященных изучению микроциркуляторного статуса больных при хирургическом лечении злокачественных опухолей молочной железы.

**Цель исследования:** Оценка динамики системной и локальной микроциркуляции крови при различных типах операций на молочной железе.

**Материалы и методы:** Для исследования взято 23 больных раком молочной железы, находящихся на лечении в Ярославской областной клинической онкологической больнице в 2016 г. Все они были поделены на две группы. Основную группу составили 14 больных, которым была выполнена радикальная мастэктомия по Маддену. В группу сравнения вошли 9 пациенток, перенесших радикальную резекцию молочной железы. Все операции проведены в плановом порядке. Средний возраст пациенток составил в основной группе  $58,3 \pm 10,5$  лет, в группе сравнения  $54,0 \pm 9,8$  лет. По гистологической форме в основной группе в 5 (35,7%) наблюдениях диагностирована аденокарцинома, в 4 (28,6%) – инвазивный протоковый рак, в 4 (28,6%) – скирр, в 1 (7,1%) – медулярный рак. В группе сравнения преобладали пациентки с аденокарциномой – 6 (66,7%), в остальных наблюдениях выявлен инвазивный протоковый рак. Всем больным проводили лазерно-доплеровскую флоуметрию с помощью лазерного анализатора микроциркуляции крови ЛАКК-03 (Россия) накануне операции; на 1-3 и 7-9 сутки после нее. Для оценки системной микроциркуляции измерение выполняли на коже передней поверхности предплечья, локальной – на коже вульнарной области.

**Результаты:** Изменения системной микроциркуляции на обоих этапах исследования носили вероятностный характер в каждой из анализируемых групп. Динамика состояния кровотока в области раны была различной. У лиц, перенесших радикальную мастэктомию по Маддену, показатель микроциркуляции в первые сутки после вмешательства возрастал с  $2,81 \pm 0,36$  до  $5,38 \pm 0,39$  ( $p=0,0008$ ). Происходило это за счет достоверного увеличения максимальных амплитуд сразу двух активных факторов контроля микроциркуляции: эндотелиального и миогенного ( $p=0,049$  и  $p=0,037$  соответственно). В эти же сроки значимо ослабевал кровоток по шунтирующим сосудам ( $p=0,042$ ). Неделю спустя показатель микроциркуляции несколько снижался, но не достоверно ( $p=0,16$ ). Иного характера были изменения локального кровотока у больных после радикальной резекции молочной железы. Уже в ближайшие сутки после операции наблюдалась тенденция к снижению тканевой перфузии вульнарной зоны – с  $3,33 \pm 0,22$  до  $3,2 \pm 0,31$ . А еще через семь дней происходило значимое уменьшение показателя микроциркуляции ( $p=0,0003$ ). Спектральный анализ его динамики выявил уменьшение доли эндотелиальных влияний на состояние кровотока и повышение вклада нейрогенных воздействий, о чем свидетельствовали соответствующие изменения амплитуд активных факторов контроля микроциркуляции.

**Выводы:** Операции на молочной железе не сопровождаются значимыми изменениями системной микроциркуляции крови. После радикальной мастэктомии по Маддену в тканях вульнарной области наблюдается позитивная динамика состояния нутритивного русла, что

создает благоприятные условия для заживления раны. У больных, перенесших радикальную резекцию молочной железы, послеоперационный период сопровождается обратной динамикой локального микроциркуляторного статуса. Выявленные различия могут служить причиной развития раневых осложнений и неудовлетворительных косметических результатов органосохраняющей операции.

## **МЕСТО ЭНДОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕЯЗВЕННЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.**

Шульгина М.А. (5 курс, леч. фак-т)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Научный руководитель - проф., д.м.н. Дряженков И.Г., врач-эндоскопист Першакова А.С.

**Введение:** На сегодняшний день число кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) составляет более 90% от всех желудочно-кишечных кровотечений (ЖКК). Из них кровотечения неязвенного генеза составляют 44-46 %.

**Цель исследования:** Оценить результаты диагностики и лечения пациентов с кровотечениями неязвенного генеза из верхних отделов ЖКТ.

**Материалы и методы:** За период 2012 по 2016 гг. в клинике госпитальной хирургии ЯГМУ на базе ГАУЗ ЯО КБ №9 5760 пациентам с клинической картиной кровотечения из верхних отделов ЖКТ была выполнена экстренная эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с диагностической и лечебной целью.

**Результаты:** Из поступивших, число больных с неязвенными ЖКК составило - 648 (11,25%). Пациентов с варикозно расширенными венами пищевода и желудка было 125 человек (19,29%). В большинстве случаев пациентам, с признаками продолжающегося кровотечения, выполнялась постановка зонда Блэкмора. Операция Пациора была выполнена у 7 пациентов (послеоперационная летальность 80%). Общая смертность при данной патологии - 50 человек (40%). Больных с синдромом Меллори- Вейса было 177 человек (27,3%). Из них 15 пациентам был выполнен комбинированный эндоскопический гемостаз. Наблюдалось 6 рецидивов кровотечений, что потребовало эндоскопической остановки. Смертность составила 4 человека (2,2%). Фибринозно-геморрагический эзофагит, а также эрозивный эзофагит с признаками кровотечения были у 195 (30,09%) человек. Эндоскопический гемостаз не применялся. Рецидив наблюдался в одном случае. Умер 1 больной (0,5 %). Геморрагический гастрит был выявлен у 67 (10,3%) человек, которые затем получали консервативную терапию. Смертность составила 4 человека (6%). Опухолевые заболевания в стадии распада были у 64 (9,9%) человек. Выполнялся эндоскопический гемостаз в виде инъекций раствора адреналина у 11 больных, а в комбинации с аргоноплазменной коагуляцией у 3 пациентов. Летальность в данной группе составила 20 человек (31 %). Синдром Дъелафуа был диагностирован у 20 (3,08%) человек. Эндоскопический гемостаз в данной группе был применен у всех пациентов: аргоноплазменная коагуляция и 1 случай клипирования кровоточащего сосуда. Летальность составила 5% (1 больной).

Из 648 человек с кровотечением из верхних отделов ЖКТ госпитализация потребовалась в 58% случаев. Всем больным проводили общепринятую медикаментозную терапию.

**Выводы:** Эндоскопия является самым информативным методом в диагностике и малоинвазивным методом в лечении больных с кровотечением из верхних отделов ЖКТ. Ее применение сокращает число оперативных вмешательств. Остается нерешенной проблема эндоскопического лечения кровотечений из варикозных вен пищевода и желудка. Нередко

возникают рецидивы кровотечения, летальность достигает 40%. Чтобы изменить данную тенденцию необходимо глубокое изучение этой проблемы в данной научной области.

## **РАЗРАБОТКА МЕТОДА СТИМУЛЯЦИИ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ БИОРЕЗОРБИРУЕМЫМ КОСТНЫМ МАТРИКСОМ**

Зиннуров Р. Р.

Казанский Государственный Медицинский Университет

Кафедра: Гистология цитология и эмбриология

Научный руководитель: д.м.н. доц., Рагинов Иван Сергеевич

**Актуальность.** Восстановление целостности поврежденных длинных трубчатых костей со значительными дефектами остается одной из сложных и до конца не решенных проблем в травматологии и ортопедии. В этом направлении признаны перспективными подходы, предполагающие применение методов тканевой инженерии и клеточных технологий

**Цель исследования** — работа направлена на синтез высокоочищенного костного матрикса в состав которого входит деминерализованный костный матрикс (ДКМ) и трехмерный матрикс, для дальнейшего его трансплантации в область травмы для стимуляции посттравматической регенерации костной ткани.

**Материалы и методы:** в лабораторных условиях нами был получен высокоочищенный ДКМ. Для моделирования имплантов различной формы, а так же для создания адекватных условий для миграции, пролиферации и дифференцировки костных клеток, мы разрабатывали трехмерный матрикс, в основе которого лежит модифицированный коллаген.

Подингаляционным наркозом, линейным разрезом широко открывали доступ к бедренной кости. Рассекали мышечный слой и надкостницу. На передней поверхности бедренной кости с обеих сторон с помощью стерильного сверла диаметром 4 мм сверлили отверстие ближе к метафизарной зоне, т.е производили искусственную травму. Полученным комплексом ДКМ+трехмерный матрикс в дальнейшем заполняли дефект бедренной кости 5 кроликам. На одной конечности в образовавшийся дефект вводили полученный высокоочищенный ДКМ+трехмерный матрикс. Противоположная сторона служила контролем. Рану наглухо ушивали. На 20 сутки после операции животным проводили рентгеновское исследование бедренной кости.

**Результаты обсуждения:** В течении 3, 10, 15, 20, 30 суток кролик чувствовал себя удовлетворительно, признаки отторжения деминерализованного костного матрикса не наблюдались. Описание рентгена. В области перелома заполненного ДКМ+трехмерного матрикса, отмечается зона затемнения. Описание гистологического препарата

**Заключение:** Полученные результаты гласит о том, что трансплантированный нами деминерализованный костный матрикс (ДКМ) с трехмерным матриксом прижился и не вызывает воспаления в зоне дефекта, что и является низко иммуногенным. Отмечается интенсивный рост костной ткани, что свидетельствует об остеоиндуктивных и остеокондуктивных свойствах материала.



## РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Зоткин В.В. (асп.), Зоткин А.В. (к.м.н.), Бахметьев А.С. (ассистент кафедры)  
Научно-исследовательский институт травматологии, ортопедии и нейрохирургии  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Саратовский государственный медицинский университет имени  
В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Научный руководитель – д.м.н. Бахтеева Н.Х.

**Актуальность.** Классификация дисплазии тазобедренных суставов основывается на особенностях взаимоотношений в суставе - дисплазия без децентрации головки, подвывих бедра (от легкой до средней степени децентрации), вывих бедра (с полной децентрацией). К показаниям для хирургической коррекции относятся тяжелая степень с децентрацией (часто на фоне мышечной слабости); прогрессирование нестабильности сустава и наличие остаточных дефектов после консервативного лечения; формирование многоплоскостной деформации проксимального отдела бедра. В зависимости от преобладания диспластических процессов в компонентах сустава применяют следующие виды хирургического лечения: межвертельные корригирующие остеотомии; остеотомии таза; сочетанное применение остеотомий таза и бедра.

**Цель исследования.** Изучить результаты хирургического лечения у детей с дисплазией тазобедренных суставов.

**Материалы и методы.** Проанализированы исходы лечения 116 больных (37 мальчиков и 79 девочек) с подвывихом в тазобедренном суставе, которым производилась хирургическая коррекция проксимального отдела бедренной кости. В нашу группу наблюдения входили 62 (53%) ребенка с поздно диагностированной дисплазией тазобедренного сустава и 54 (47%) детей с неудовлетворительными результатами лечения. Для коррекции проксимального отдела бедренной кости производили межвертельную, деторсионно-варизирующую остеотомию бедренной кости, при необходимости она дополнялась медиализацией дистального отдела и остеотомией таза по Солтеру. Фиксация костных фрагментов бедренной кости осуществлялась Г-образной пластиной фирмы «Synthes».

**Результаты и их обсуждение.** После хирургической коррекции патологических компонентов, конгруэнтность суставных поверхностей возросла у 87 (75%) пациентов. Операция позволила снизить давление на головку бедра и распределить его более равномерно. Удалось достигнуть оптимальной центрации головки бедра в вертлужной впадине, анатомические соотношения элементов тазобедренного сустава были восстановлены. У 29 (25%) пациентов не удалось полностью центрировать головку бедренной кости во впадине. Возможно, это было связано с наличием интерпозита мягких тканей в вертлужной впадине, что служило показанием для открытого вправления.

У всех больных после корригирующих остеотомий наблюдалось вальгусное изменение шеечно-диафизарного угла в пределах 5-10° в течение последующих 5 лет после операции. Поскольку у детей дошкольного возраста вероятность ревальгизации и ее степень значительно выше, что обусловлено активным ростом организма в этот период. Хорошие и удовлетворительные результаты получены у 87 (75%) пациентов. Неудовлетворительные результаты отмечались у 29 (25%) детей.

**Выводы.** Корригирующая остеотомия проксимального отдела бедренной кости, при необходимости дополненная остеотомией таза, позволяет одномоментно центрировать головку бедра во впадину, уменьшить нагрузку на суставные поверхности, что создает оптимальные биомеханические условия для развития элементов тазобедренного сустава и уменьшает риск возникновения остеонекроза.

# ВЛИЯНИЕ ДЛИНЫ ВОЛНЫ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПОСЛЕ ЭНДОВАЗАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.

Тарасова Н.В., Куделина А.С. (6 курс, леч.ф-т)  
Ярославский государственный медицинский университет.  
Кафедра госпитальной хирургии.

Научный руководитель – д.м.н., доцент Гужков О.Н., к.м.н. Шичкин Н.А.

**Актуальность:** В последние годы широкое распространение получила методика эндовазальной лазерной коагуляции (ЭВЛК) в лечении пациентов с варикозной болезнью вен нижних конечностей (ВБВНК). Изучение различных аспектов послеоперационного периода позволяет усовершенствовать методику и улучшить результаты лечения данной категории больных.

**Цель исследования:** Оценка болевого синдрома в нижних конечностях у пациентов с ВБВНК до и после ЭВЛК в зависимости от используемой длины волны лазерного излучения.

**Материалы и методы:** обследованы 282 пациента с первичной варикозной болезнью вен нижних конечностей, которым выполнялась ЭВЛК. Женщин было 77% (217 человек), мужчин-23% (65 человек). Медиана возраста составила 42,5 лет, интервальный размах (ИР) от 35 до 53 лет. Функциональный класс ХВН С2-С5 по СЕАР. Длительность заболевания от 3 до 40 лет. Лица трудоспособного возраста составили 87%. ЭВЛК выполнялась диодным лазером с длиной волны 1470 нм (группа 1, N=214) и 1560 нм (группа 2, N=68). Болевой синдром оценивался по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). В до- и послеоперационном периоде выполнялось анкетирование пациентов на 1,3,5,7,14 и 21 день. Полученные данные анализировались с помощью программы Statistica 13. Для сравнения независимых групп использовался критерий Манна-Уитни, для зависимых - критерий Вилкоксона.

**Результаты:** Достоверных различий при сравнении групп между собой в предоперационном периоде выявлено не было. Медиана боли в первой группе 3,3 (ИР 0-4,8), во второй 3,5 (ИР 1,9-4,9),  $p=0,11$ . На первые сутки после ЭВЛК в группе с длиной волны 1560 нм болевой синдром был меньше, чем в первой (2 группа: Ме 3,3; ИР 2,3-4,0; 1 группа: Ме 3,6; ИР 2,3-5,2), однако данные различия не были достоверны ( $p=0,09$ ). С 3 суток послеоперационного периода боль в первой группе была больше, чем во второй на 22% (3,2 и 2,5; ИР 1,1-4,2 и 0-3,1 соответственно). Со временем выявленные различия нарастали. Так на 5 сутки разница в болевом синдроме составила 24%, на 7-е – 22%, на 14-е – 50%. На 21 сутки болевой синдром в группе с длиной волны 1470 нм составил 0,8 (ИР 0-2,1), а 1560 нм равнялся 0 (ИР 0-1,6). При сравнении уровня на разные сутки послеоперационного периода к уровню боли до операции выявлены следующие изменения. В первой группе отмечалось повышение уровня болевого синдрома на 1 сутки на 8% (с 3,3 баллов до 3,6, ИР 0-4,8 и 2,3-5,2 соответственно;  $p=0,03$ ). Со временем болевой синдром снижался и на 7 сутки был ниже дооперационных значений на 32% (Ме 2,3 балла, ИР 0-3,2 при  $p<0,0001$ ). На 14 и 21 день медиана боли была достоверно меньше в 1,8 и 4,1 раза (14 сутки-1,8 балла, ИР от 0-2,4,  $p<0,0001$ ; 21 сутки-0,8 балла, ИР от 0-2,1,  $p<0,0001$ ).

Во второй группе с длиной волны 1560 нм повышения уровня боли в послеоперационном периоде не отмечалось. Болевой синдром уменьшился с 3 суток послеоперационного периода на 29%. Медиана боли составила 2,5 (ИР 0-3,3,  $p=0,0006$ ). На 5,7 и 14 день боль снижалась на 37,50 и 74%. (5 сутки-2,2 балла, ИР 0-3,1,  $p<0,0001$ ; 7 сутки-1,8 балла, ИР 0-2,5,  $p<0,0001$ ; 14 сутки-0,9 балла, ИР 0-2,1,  $p<0,0001$ ).

**Выводы:** При длине волны 1470 нм отмечается усиление боли на 1 сутки послеоперационного периода, при длине волны 1560 нм болевой синдром не усиливается.

Снижение болевого синдрома отмечается в обеих группах: при 1470 нм с 7 суток послеоперационного периода, а при 1560 нм с 3 суток. В группе с длиной волны 1560 нм боль в послеоперационном периоде на разные сутки ниже, чем в группе с длиной волны 1470 нм.

## **ОЦЕНКА ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

Лысюк А. И. (4 курс, леч. фак-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра факультетской хирургии  
Научный руководитель – к.м.н., доцент Красавин В.А.

**Актуальность.** С каждым годом, процент заболевших атеросклерозом нижних конечностей (ОАНК) продолжает расти. В связи с тем, что у большинства больных есть сопутствующая патология, выполнение открытых операций становится невозможным или осложняется в раннем и позднем послеоперационном периоде значительно чаще. Поэтому, проведение таким пациентам эндоваскулярных операций, баллонной ангиопластики и стентирования, имеет приоритеты: малая травматичность, низкий процент осложнений послеоперационного периода, возможность неоднократных повторных вмешательств, низкая летальность и малые сроки госпитализации.

**Цели и задачи исследования.** Оценить эффективность лечения ОАНК в отделении хирургии сосудов методами баллонной ангиопластики и стентирования.

**Материалы методы.** Проведен анализ 99 историй болезни пациентов с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей, находившихся на лечении в ГБУЗ ЯО КБ №10 в 2016 году. Из них мужчин было 62 (63%), женщин 37 (37%). Средний возраст больных составил 66 лет. Сопутствующая патология: сахарный диабет 2 типа – у 46 (46%) человек, гипертоническая болезнь – 76 (77%), ИБС – 26 (26%); ОНМК – 8 (8%).

При поступлении больным после стандартного клинического обследования проводились дополнительные методы исследования артериального кровотока нижних конечностей: УЗДГ с вычислением ЛПИ, УЗДС, ангиография (предоперационная в 100% случаев). Поражение аорто-подвздошного сегмента имело место у 43 (43%) человек, бедренного сегмента – 39 (39%), подколенно-берцового сегмента – 44 (44%). Стадия хронической ишемии: 2Б – у 38 (38%) человек, 3 – у 11 (11%) человек, 4 – 53 (53%). Трофические нарушения в виде некрозов были у 42 человек (42%), язв – у 11 человек (11%).

На основе проведенного обследования выставлялись показания к оперативному лечению: 54 (54%) больным была выполнена баллонная ангиопластика (БА), 45 (45%) пациентам – стентирование пораженной артерии. Все эндоваскулярные операции проводились в рентген-операционной на аппарате Innova 3100.

**Результаты и их обсуждение.** Положительный эффект от проведенного лечения (купирование критической ишемии, увеличение дистанции безболевого ходьбы, активизация репаративных процессов) наблюдался у 90 (90%) прооперированных больных. Оперативное лечение оказалось неэффективным в 7 (7%) случаях: последующая ампутация на бедре потребовалась 4 (4%) пациентам; на голени – 1 (1%). У 1 (1%) больного выполнена ампутация на уровне стопы по Шопару – в результате сформировалась длительно незаживающая рана. В 1 (%) наблюдении трофические расстройства прогрессировали, дальнейшее лечение проводилось в отделении общей хирургии. У всех больных с неудовлетворительным результатом лечения имел место сахарный диабет. В послеоперационном периоде зафиксированы следующие осложнения: тромбоз артерии в месте пункции – у 1 (1%) пациента; кровотечение из места пункции – у 1 (1%) больного (потребовалось повторная операция). Летальность составила

– 2% от общего числа больных: оба пациента погибли в результате развившегося острого инфаркта миокарда.

Выводы. Эндovasкулярные операции являются эффективным методом лечения больных ОАНК с минимальным процентом осложнений и летальных исходов. БА и стентирование являются методом «выбора» у пациентов с высоким операционно-анестезиологическим риском. Наличие сахарного диабета у больных ОАНК существенно ухудшает результат лечения.

## СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Максиян Е. Д. (6 курс, леч. фак-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра факультетской хирургии  
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Клоков В.А.

**Актуальность.** Симптоматические язвы (СЯ) пищеварительного тракта в раннем послеоперационном периоде относятся к числу наиболее тяжелых и опасных осложнений в современной клинической хирургии. Частота таких осложнений колеблется от 15,8 до 39,65%, а летальность при этом стойко удерживается на цифрах 12,9–36,15%. Особенно высока послеоперационная летальность при операциях по поводу такого осложнения как перфорация.

**Цели и задачи исследования.** Оценить частоту возникновения и результаты лечения острых перфоративных СЯ пищеварительного тракта в практике хирургического отделения.

**Материал и методы.** В отделении общей хирургии ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 10» за период с 2014 по 2016 гг. на органах брюшной полости оперировано 1547 человек. Умерло при этом 90 пациентов. Летальность таким образом составила 5,8%. Релапаротомия выполнялась 51 раз. В 19 (37%) случаях при релапаротомии выявлены перфоративные язвы пищеварительного тракта с развившимся перитонитом: в 2014 г. – 3 случая; в 2015 г. – 7; в 2016 г. – 9. Средний возраст больных, оперированных по поводу стрессовых язв, составил 66,3 лет. Большинство пациентов имели выраженную сопутствующую патологию: заболевания сердечно-сосудистой системы – у 15 (78,9%); патология дыхательной системы – 3 (15,7%) сахарный диабет 2 типа – у 3 (15,7%) человек и ряд других заболеваний.

В основном перфорация СЯ возникала после операций, связанных с различными осложнениями онкологической патологии органов брюшной полости – у 6 (31,6%) больных. Также в качестве основной патологии были зафиксированы: осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки – 3 (15,7%) случая; острой кишечной непроходимости – 3 (15,7%); ущемлённые вентральные грыжи – 3 (15,7%); гинекологическая патология – 2 (10,5%); деструктивный панкреатит и травма органов брюшной полости – по 1 (5,3%) наблюдению. Прободение острых гастроинтестинальных язв возникало только после операций выполненных по экстренным показаниям. У 9 (47,3%) больных операция выполнялась на фоне перитонита. В 10 (52,6%) случаях выполнялась радикальная операция, в 9 (47,3%) наблюдениях – паллиативные вмешательства. У 9 (47,3%) пациентов во время операции прибегали к тотальной назогастральной интубации тонкой кишки, в большинстве 18 (95,7%) случаев дренировалась брюшная полость.

Релапаротомия выполнялась на  $6,7 \pm 3,7$  сутки. Зафиксирована следующая локализация язв: тонкая кишка – 10 (52,6%); толстая кишка – 5 (26,3%); желудок – 4 (21,0%). Множественные язвы имели место у 9 (47,3%) пациентов. В 11 (57,9%) случаях выполнялось ушивание язв; в 5 (26,3%) – резекция органа с наложением анастомоза и в 3 (15,7%) – резекция кишки с выведением колостомы.



**Результаты.** 6 (31,6%) пациентам потребовалась повторная релапаротомия; 1 (5,3%) больной оперировался трижды; и в 1 (5,3%) случае выполнено 6 операций (в том числе «по программе»). Умерло 15 (78,9%). В большинстве случаев причиной летального исхода явилась нарастающая интоксикация при третичном перитоните.

**Выводы.** Перфоративные язвы осложняют течение большинства urgentных заболеваний органов брюшной полости и брюшной стенки. Высокая летальность определяется, прежде всего, выраженной сопутствующей патологией и запущенностью основного заболевания. Поэтому необходимо стремиться оперировать данную категорию больных в плановом порядке, несмотря на высокий операционно-анестезиологический риск. Учитывая срок манифестации, перфоративных СЯ пищеварительного тракта требует оптимизации программа ведения данных пациентов в раннем послеоперационном периоде.

## **АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ РАЗМЕРОВ**

Райлян Ю.Б. (5 курс, леч. фак-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра факультетской хирургии  
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Клоков В.А.

**Актуальность.** Применение аллопластики позволило в настоящее время существенно улучшить результаты лечения больных с вентральными грыжами больших и гигантских размеров. Количество системных осложнений, связанных с повышением внутрибрюшного давления, значительно уменьшилось. В настоящее время на первый план выходят местные раневые осложнения.

**Цель.** Оценить результаты оперативного лечения пациентов с послеоперационными вентральными грыжами больших размеров.

**Материалы и методы.** Был проведен анализ результатов лечения 19 пациентов с послеоперационными вентральными грыжами гигантских размеров, находившихся на лечении в хирургическом отделении ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 10» в период 2014 – 2016 г. Нами использовалась классификация по размеру грыжевого выпячивания В.В.Тоскина - К.Д.Жебровского. Женщин было 11 (57,9%); мужчин – 8 (42,1%). Возраст больных составил –  $63,4 \pm 9,75$  лет. Из сопутствующих заболеваний диагностировано: патология сердца и сосудов у 12 (63,1%) пациентов; сахарный диабет – в 4 (21,0%) случаях; ожирение – у 10 (52,6%) пациентов. В качестве контрольной группы взяты 46 пациентов с гигантскими грыжами, оперированные в 2010 – 2013 г.

В основной группе грыжесечение выполнялось с расположением протеза «sulay»; в контрольной группе – «onlay». Применялись как «натяжные» методики, так и пластика «без натяжения». Операцию заканчивали активным дренированием герниотомной раны.

**Результаты.** В раннем послеоперационном периоде все пациенты переводились в отделение реанимации. В 4 (21,0%) случаях у пациентов с «натяжной» пластикой потребовалось продлённое ИВЛ, что можно расценивать как проявление интраабдоминальной гипертензии. Системные осложнения: синдром интраабдоминальной гипертензии (СИАГ) – 1 (0,5%); парез кишечника – 1 (0,5%); тромбоз подкожных вен нижних конечностей – 1 (0,5%). В одном зафиксированном случае СИАГ потребовалась повторная операция с выполнением пластики «без натяжения». Средняя продолжительность дренирования составляла  $6,8 \pm 3,2$  суток; максимальный срок 28 суток. Летальных исходов не зафиксировано.



Таблица 1. Основные показатели.

группа	продолжительность госпитализации, сут.	продолжительность дренирования раны, сут.	раневые осложнения, абс.(%)
Основная, n=19	13,6±4,8	6,8±3,2	4 (21,0%)*
Контрольная, n=46	16,8±8,6	9,9±4,3	13 (28,3 %)*

Примечание: \* – статистически значимые различия при  $p < 0,05$

**Выводы.** Лимфорея и серома в области имплантации сетчатого протеза являются основной причиной превышения сроков госпитализации и длительного амбулаторного лечения данной категории больных. Имплантация сетчатого протеза под апоневроз позволяет уменьшить количество данных осложнений. В то же время данную проблему нельзя считать решенной.

### К ОЦЕНКЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ

Тарасова М.В. (5 курс, леч. фак-т),  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра факультетской хирургии  
Научный руководитель – Гвоздев А.А.

**Ведение:** Частота развития МЖ достигает 5-67% при желчекаменной болезни (ЖКБ), 40-93% при опухолях билиопанкреатодуоденальной зоны (БПДЗ), 37-92% при рубцовых стриктурах желчных путей. Осложнениями МЖ являются холангит, абсцессы печени, сепсис и печеночно-почечная недостаточность, которые усугубляют течение основного заболевания и увеличивают летальность. По данным литературы при традиционном хирургическом лечении послеоперационная летальность больных с неопухолевой МЖ составляет 10,4 – 25,2%, а при опухолевой МЖ достигает 40%. Улучшить результаты лечения больных с МЖ позволило внедрение в клиническую практику малоинвазивных эндоскопических вмешательств, среди которых наибольшую эффективность имеет стентирование желчных протоков.

**Цели и задачи:** Оценить эффективность лечения МЖ в общем хирургическом стационаре методом эндоскопического стентирования желчных протоков.

**Материалы и методы:** Проведен ретроспективный анализ историй болезни 26 больных с МЖ, которые проходили лечение в ГБУЗ ЯО КБ №10 в период с 2013 по 2016 год. Из них мужчин было 11 (44%), женщин 14 (56%), возраст больных составил от 44 до 81 лет (средний возраст 67,23 года). Причинами МЖ стали патологические состояния, отображенные в таблице:

Таблица 1 Причина МЖ

	Абс.	%
Доброкачественная (ЖКБ, хр. панкреатит, рубцовые стриктуры холедоха, стеноз БДС)	10	39
Злокачественная (рак головки поджелудочной железы, опухоль БДС, холангиокрацинома, сдавление ворот печени)	16	61

МЖ доброкачественной природы чаще всего встречалась у пациентов с ЖКБ и холедохолитиазом – 6 (23%), МЖ злокачественной природы - у пациентов с опухолями головки поджелудочной железы – 10 (39%). Большинство пациентов на момент обращения имели выраженную сопутствующую патологию (гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ИБС с нарушением сердечного ритма, анемию, ХОБЛ, полиартроз). При поступлении состояние всех больных оценено или трактовалось как средней тяжести. Уровень общего билирубина в среднем составил  $163,2 \pm 121,83$  мкмоль/л. В диагностический план входили УЗИ органов брюшной полости, МРТ, ФЭГДС. Все оперативные эндоскопические вмешательства проводились на аппарате Fujinon ED-530XT в рентген-операционной. ЭПСТ была выполнена 21 пациентом (81%). Всем пациентам выполнено стентирование пластиковыми стентами длиной от 6 см до 11 см диаметром 3,3 мм (10 Fr). Полученный в исследованиях материал был обработан методами статистического анализа.

**Результаты:** Билиарная гипертензия была ликвидирована у 24 (96%) пациентов. В течение первых 3-х суток у 11 (44%) больных отмечалось снижение билирубина более чем в 2 раза, в среднем составила  $96 \pm 82,8$  ммоль/л. У остальных пациентов желтуха ликвидировалась в более поздние сроки, на 7–10 сутки. У одного пациента на фоне онкологического заболевания IV стадии лечение оказалось неэффективным. Летальность составила 3,8%.

**Выводы:** Эндоскопическое стентирование желчных путей служит эффективным и безопасным методом лечения механической желтухи как доброкачественной, так и злокачественной природы.

## **ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

Садиков Н.М. (асп.), Зарайская И.С. (6 курс, леч. ф-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра госпитальной хирургии  
Научный руководитель – д.м.н., проф. Рыбачков В.В.

**Актуальность:** Проблема хирургического лечения грыж передней брюшной стенки остается актуальной. При классических грыжесечениях частота рецидивов достигает до 46%. Позитивная тенденция связана с внедрением в клиническую практику новых аллопластических материалов. Частота рецидивов по данным различных авторов уменьшилась более чем в 2-3 раза. Причины рецидивов грыж связаны не только с классическими вариантами герниопластики. За последнее время появились сведения о причастности дисплазии соединительной ткани (ДСТ), как к развитию грыж, так и возможному ее рецидиву.

**Цели исследования:** Улучшить результаты хирургического лечения грыж передней брюшной стенки у больных с синдромом дисплазии соединительной ткани.

**Материалы и методы:** С сентября 2014 года по июнь 2016 год обследовано 497 пациентов с грыжами передней брюшной стенки. В исследование вошли пациенты в возрасте от 18 до 80 лет, средний возраст составил  $56,3 \pm 10,1$  лет. Среди обследованных мужчин было 307 (61,8%), женщин - 190 (38,2%). Косые паховые грыжи выявлены у 142 пациентов, прямые паховые – у 71, пупочные – у 82, послеоперационные – у 103, бедренные – у 6, грыжи белой линии живота – у 23, рецидивные – у 43, ущемленные – у 27. Степень выраженности соединительнотканной дисплазии оценивали по классификации Т. Милковска-Дмитровой и А. Каркашова (1987). Произведена оценка результатов лечения грыж в зависимости от варианта герниопластики. Установлена частота рецидивов при различных вариантах пластики в зависимости от степени соединительнотканной дисплазии.

**Результаты и их обсуждение:** Проведенные исследования показали, что общая частота дисплазии при грыжах передней брюшной стенки составила 47,9%. Из них, с легкой степенью дисплазии – 33,6% (167 пациентов), с умеренной степенью – 14,3% (71 пациент). При анализе полученных данных установлено, что при косых паховых грыжах частота ДСТ составила 37,3%, при прямых паховых – 33,8%, при бедренных – 50%, при пупочных – 50%, при грыжах белой линии живота – 52,2%, при послеоперационных – 58,3%, при ущемленных – 55,6%. Наибольшая встречаемость соединительнотканной дисплазии выявлена при рецидивных грыжах (69,7%). Частота дисплазии у женщин с грыжами составила 69,5%, а у мужчин – 34,5%. Умеренная дисплазия преобладала при рецидивных, пупочных и послеоперационных грыжах. С увеличением тяжести дисплазии общая частота рецидивов грыж повышалась в 2,2 – 3,4 раза. Кроме этого, вероятность развития рецидива зависела от варианта герниопластики. При герниоаутопластике общая частота рецидивов составила 21,3%, при дисплазии достигала до 45 %. Рецидивы после герниоаллопластики наблюдались у 6,5 % больных. При отсутствии признаков дисплазии рецидивов после аллопластики не отмечено. При этом легкая степень дисплазии сопровождалась частотой рецидивов до 6%, а умеренная – до 7,3%. При лапароскопических грыжесечениях рецидивы наблюдались в 2,9% случаев, что в 9 раз ниже, чем при герниоаутопластике. У больных без дисплазии частота рецидива составила 2,4%, при легкой степени дисплазии – 4%. При умеренной степени дисплазии соединительной ткани рецидивов после эндоскопических грыжесечений не отмечено.

**Выводы:** Использование сетчатых эндопротезов снижает риск рецидива грыжи в 4,1 раза, а при эндоскопических грыжесечениях в 9,2 раза, что дает основания считать эндоскопическую герниопластику наиболее эффективным методом лечения грыж живота при дисплазии соединительной ткани.

## ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ КИСТ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЕЕ ПРИДАТКОВ

Антонов Н.А. (5 курс, леч. фак-т)

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра урологии

Научные руководители - к.м.н., доцент Зубков А.Ю., к.м.н., ассистент Атаев Р.З.

**Актуальность исследования.** Кистозные образования предстательной железы и ее придатков встречаются примерно у 5% от общего количества мужского населения в мире. Доля заболеваемости среди пациентов возрастной группы от 35 до 40 лет составляет 10.1%, а в возрасте от 61 до 65 лет составляет 11.6%. На сегодняшний день кисты предстательной железы и ее придатков являются сложной до конца не изученной патологией, в связи с чем страдает эффективность их диагностики у пациентов.

**Цель и задачи.** Цель: повышение эффективности диагностики кистозных образований предстательной железы и ее придатков. Задачи: изучить этиопатогенез и клинко-диагностические проявления кист предстательной железы и ее придатков; разработать оптимальный алгоритм диагностики.

**Материалы и методы.** Анализ клинического материала урологической клиники КГМУ, а также зарубежной и отечественной литературы.

**Результаты и их обсуждение.** В работе проанализированы основные аспекты этиопатогенеза и клинко-диагностические признаки данной патологии, на основании чего был разработан оптимальный алгоритм диагностики кист предстательной железы и ее придатков, включающий в себя последовательное применение данных анамнеза, пальцевого ректального исследования, лабораторных анализов и инструментальной диагностики.

**Выводы.** Таким образом, разработанный диагностический алгоритм, позволит повысить эффективность диагностики кистозных образований предстательной железы и ее придатков.

## **СИСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ МИОКАРДА ПОСЛЕ КОРОНАРНОЙ АНГИОПЛАСТИКИ СО СТЕНТИРОВАНИЕМ И ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОКС С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST**

Бетяев А.А. (ординатор); Зверков А.Н. (6 курс, леч. фак-т);  
Ковалев А.А. (врач), Махров В.В. (врач)

Национальный исследовательский Мордовский государственный университет  
им. Н. П. Огарёва, кафедра госпитальной хирургии  
Научный руководитель – к.м.н., доц. Давыдкин В. И.

**Актуальность.** До настоящего времени диагностика и оказание неотложной специализированной помощи больным с ОКС остается актуальной проблемой кардиологии и эндоваскулярной хирургии.

**Цель исследования** – провести оценку сократительной способности миокарда при проведении транслюминальной баллонной ангиопластики со стентированием (ТЛБАП) и тромболитической терапии (ТЛТ) при ОКС с подъемом ST.

**Материалы и методы:** В исследование включено 88 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в Региональный сосудистый центр г. Саранска за 2014 – 2015 гг. Возраст пациентов колебался от 34 до 84 лет: в возрасте до 45 лет были 9 (10,2 %), 45 – 60 лет – 45 (51,1 %) и старше 60 лет – 34 (38,7 %) больных. Все участники исследования были разделены на 2 группы: I группа - 50 больных с первичным выполнением ТЛБАП; II - 38 пациентов с проведением догоспитальной ТЛТ и последующей ТЛБАП. Для стратификации риска неблагоприятного исхода ОКС использовалась шкала GRACE. Среди наблюдаемых пациентов 37 (42%) больных имели легкую, 29 (33%) – среднюю и 22 (25%) – высокую степень риска. На основании данных ЭхоКС была проведена оценка фракции выброса (ФВ), при различных уровнях риска по GRACE, а также динамику показателя ФВ в течение периода лечения в стационаре.

**Результаты и обсуждение:** У пациентов группы низкого риска достоверных различий между значениями ФВ, как при поступлении (у пациентов с ТЛТ и ТЛБАП -  $57,21 \pm 1,35$  %; у пациентов с ТЛБАП -  $61,63 \pm 3,6$  %), так и при повторной ЭхоКГ (у пациентов с ТЛТ и ТЛБАП -  $57,96 \pm 1,12$  %; у пациентов с ТЛБАП -  $62,38 \pm 3,72$  %) выявлено не было. В группе пациентов среднего и высокого уровня риска по GRACE были выявлены достоверные различия между значениями ФВ при поступлении (у пациентов с ТЛТ и ТЛБАП -  $52,38 \pm 2,79$  %; у пациентов с ТЛБАП -  $49,14 \pm 1,07$  %) и повторном выполнении ЭхоКГ (у пациентов с ТЛТ и ТЛБАП -  $59,0 \pm 2,85$  %; у пациентов с ТЛБАП -  $52,43 \pm 0,89$  %), так и между группами пациентов с ТЛТ и без нее ( $52,38 \pm 2,79$  % и  $49,14 \pm 1,07$  % – при поступлении,  $59,0 \pm 2,85$  % и  $52,43 \pm 0,89$  % – при повторном ЭхоКС соответственно). В группе высокого риска у пациентов с ТЛБАП без ТЛТ было отмечено достоверное увеличение ФВ за период пребывания пациентов в стационаре ( $40,76 \pm 0,99$  % – при поступлении,  $43,19 \pm 0,99$  % – при повторном исследовании).

**Выводы:** в группе пациентов низкого риска проведение догоспитальной ТЛТ не влияло на показатель ФВ и его динамику при дальнейшем лечении. При среднем и высоком уровне риска по GRACE проведение догоспитальной ТЛТ улучшает показатели сократимости миокарда левого желудочка в сравнении с группой пациентов без ТЛТ, а так же способствует улучшению сократимости на фоне лечения пациентов в стационаре.

## ДЕКСАМЕТАЗОН В ПРОЛОНГАЦИИ РЕГИОНАРНЫХ БЛОКАД

Хмельцова О.И. (6 курс, леч. фак-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра анестезиологии и реаниматологии  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Ганерт А.Н.

Операции на проксимальном отделе бедра получили широкое распространение у пациентов старшей возрастной группы. Они высокотравматичны и требуют адекватной и безопасной послеоперационной аналгезии, что во многом определяет раннюю активизацию пациентов (Kirksey 2015). Для этого обычно применяются регионарные блокады нервов нижней конечности, продолжительность которых ограничена временем действия местного анестетика. Поэтому актуальна пролонгация блокад, что может достигаться установкой перинеуральных катетеров. Однако, часто это технически сложно (Ifeld 2011). Введение анестетика с адьювантом будет предпочтительней, при условии достижения необходимого времени аналгезии. Наибольший интерес вызывает комбинация местных анестетиков с дексаметазоном. Мета-анализы рандомизированных исследований (Choi 2014, Rasmussen 2014) показали удлинение времени блокад на 40-100%, при этом, статистически значимо уменьшались боли как в день операции, так и в последующем. Механизм потенцирования аналгезии кортикостероидами до конца не изучен, нельзя исключить и его системные эффекты. Рекомендуемая доза для дексаметазона как адьюванта местных анестетиков 0,1 мг/кг (2 мг/20 мл анестетика) (Knezevic 2015).

**Цель исследования** - сравнить продолжительность послеоперационной аналгезии ропивакаином при одновременной блокаде поясничного сплетения и седалищного нерва с перинеуральным или системным применением дексаметазона у пациентов, оперированных на проксимальном отделе бедра.

**Материалы и методы:** было исследовано 2 группы пациентов оперированных по поводу эндопротезирования тазобедренного сустава, синтеза чрезвертельного перелома бедренной кости, которым выполнялась одновременная блокада поясничного сплетения (psoas блок) и проксимальная блокада седалищного нерва. Блокады выполнялись в положении на боку, сразу после выполнения спинномозговой анестезии. Первой (n=20) вводилось по 20 мл ропивакаина 0,2% с добавлением 4 мг дексаметазона (2 мг/20 мл анестетика), второй (n=20) вводилось по 20 мл ропивакаина 0,2% и 4 мг дексаметазона внутривенно в премедикацию. Ропивакаин в такой концентрации позволяет получить необходимую аналгезию, без продления моторного блока, замедляющего раннюю активизацию пациента. Нами оценивалась продолжительность аналгетического эффекта блокады в послеоперационном периоде - до возникновения боли и потребности в назначении наркотического аналгетика.

**Результаты:** продолжительность аналгезии в первой группе составила  $19,8 \pm 3,4$  часа, против  $12,2 \pm 2,6$  ( $p < 0,05$ ) часа во второй. При оценке выраженности послеоперационной боли по шкале ВАШ не было найдено различий по исследуемым группам. Каких либо побочных эффектов и осложнений не наблюдалось.

**Заключение:** данная работа подтверждает эффективность дексаметазона как адьюванта местных анестетиков в продлении аналгетического эффекта периферических регионарных блокад при отсутствии серьезных осложнений.



## 16- ЛЕТНЫЙ ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО УШИВАНИЯ ПЕРФОРАТИВНЫХ ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ

Эрметов А.Т.(д.м.н.), Исхаков Б. Р. (врач ординатор), Алижанов А.А.(зав отделении), Исманов А.А. (врач ординатор), Исхаков Н.Б. (врач ординатор)

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи Наманганского филиала  
Отделение экстренной хирургии № 1.

Научный руководитель – д.м.н. Эрметов А.Т.

**Материалы и методы.** За период с 2000 по 2016 гг. в Наманганском филиале РНЦЭМП были прооперированы 1298 больных с прободными гастродуоденальными язвами в возрасте от 12 до 60 лет.

**Результаты и ее обсуждения.** Традиционное лапаротомное ушивание перфоративной гастродуоденальной язвы проведено у 1078 (83.0%) больных, лапароскопический способ применен у - 220 (16,9%). Из 220 больных оперированных лапароскопическим способом мужчин было 200 (91%), женщин – 20 (9%).

Сроки с момента перфорации до операции составило от 3 до 12 часов. Перфоративная язва локализовалась в луковице двенадцатиперстной кишки у 216, в желудке - 4 больных. У всех больных перфоративное отверстие локализовалось на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки либо в области привратника. Размеры дефекта в пределах от 4 до 7 мм. с язвенно-инфильтративным валом вокруг до 10-15 мм.

У поступивших больных в сроки от 6 до 12 часов выявлены: местный перитонит у 38, неограниченный местный - 56, диффузный - 25. Характер перитонеального экссудата был фибринозным, фибринозно-желчным в количестве от 300 до 1200 мл.

У 14 больных прикрытое круглой связкой печени, желчным пузырем перфорация дуоденальных язв поступивших в сроке более 12 часов, (с отрицательными рентгенологическими признаками свободного газа и отсутствием свободной жидкости в брюшной полости при УЗИ) диагноз установлен при диагностической лапароскопии.

Нами была использована лапароскопическая стойка фирмы “Karl Storz”. Ушивание перфоративного отверстия выполнялось атравматической иглой, распрямляя её так, чтобы она могла пройти через адаптер 10/5мм. Использовали в основном капрон 3/0. Для достижения герметичности у 21 больных потребовалось, наложит 2 узловых шва. В 13 случаях для ушивания дефекта язвы нами применена спиралевидная игла Малкова. В остальных наблюдениях накладывали один ряд узловых швов с тампонадой прядью большого сальника. Узел формировали интракорпорально.

Продолжительность операции составило от 30 минут до 60. Санация брюшной полости производилась с применением ирригоаспиратора. Трубчатый контрольный дренаж в подпеченочное пространство оставляли на 1– 3 суток, малый таз дренировали только при диффузных перитонитах через 10 мм. троакар слева. Консервативная противоязвенная терапия, включающая, антисекреторные и антихеликобактерные препараты начиналась в раннем послеоперационном периоде. Назогастральный зонд удаляли и начинали принимать жидкую пищу с 3 сутки.

Конверсионная лапаротомия выполнена у 22 (10%) пациентов прикрытыми перфоративными дуоденальными язвами поступивших в сроке более 12 часов с сопутствующими патологиями (сахарный диабет, перфорация распадающего рака желудка, преклонный возраст). Релапароскопия проведены у 4 больных в 3 и 7 сутки после операции с продолжающимся перитонитом и ранней послеоперационной спаечной кишечной непроходимостью. Релапароскопия была завершена у 3 пациентов лапароскопической санацией

брюшной полости с повторным дренированием соответствующих областей брюшной полости и рассечением спаек, восстановлением проходимости кишечника. С несостоятельности швов ушитой язвы двенадцатиперстной кишки распространенным гнойным перитонитом у одного пациента была выполнена конверсионная лапаротомия. Послеоперационные осложнения в группе больных предпринятой к лапароскопическому ушиванию наблюдалось у 7 (3,2%) пациентов, в группе оперированных традиционным способом у 56 (5,1%). Умерли после лапароскопических операций 3 (1,3%) больных, после традиционных операций 52 (4,8%). Причиной летальности больных: продолжающаяся перитонит, трансмуральный инфаркт миокарда осложненной левожелудочковой недостаточностью, полиорганная недостаточность на фоне сахарного диабета и инсульт. Средний койко-день после лапароскопического ушивания гастродуоденальных язв составил 4,4, тогда как при лапаротомном ушивании – 7,6.

**Выводы.** Таким образом, видеолапароскопическая техника способствует своевременной диагностике прикрытых и атипично протекающих прободных гастродуоденальных язв и может занять основное место в лечении неосложненных перфоративных пилородуоденальных язв.

## ТАКТИКА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗАКРЫТЫЕ ТРАВМЫ СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ

Исхаков Б.Р. (врач ординатор), Эшонхужаев Ё.Н.(зав.отделением),

Жабборов Б.А. (врач ординатор), Исхаков Н.Б. (врач ординатор)

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи Наманганского филиала

Отделение хирургии

Научный руководитель – д.м.н. Эрметов А.Т.

**Цель исследования.** Улучшить диагностику повреждения селезенки при закрытой травме живота у детей и определить возможности применения органосохраняющих операций с применением видеолапароскопической техники.

**Материал и методы.** С момента функционирования Наманганского филиала РНЦЭМП (2000–2016гг.) находились на стационарном лечении 141 детей с подозрением на закрытые повреждения селезенки. Мальчиков было 96 (68,1%), девочек – 45 (31,9%) в возрасте от 3 до 18 лет. В основном страдали дети подросткового возраста от 14 до 17 лет (92 –65,2%). В первые часы от полученной травмы поступило 85 (60,2%) детей, до 3 часов – 44 (31,2%), до 6 часов и более –12 (8,6%). Всем больным проведены клинико-лабораторные, рентгенологические и ультразвуковые исследования брюшной полости по стандарту.

**Результаты и ее обсуждения.** При изучении характера травмы преобладали травмы, полученные при дорожно-транспортном происшествии – 77 (54,9%), при падении с высоты – 42 (29,7%) и в результате удара тупым предметом – 22 (15,6%).

В связи признаками внутрибрюшного кровотечения и нестабильной гемодинамикой у 27 (19,2%) детей была выполнена лапаротомия. У 114 (80,8%) ребенка со стертой клинической картиной травмы органов брюшной полости, с неопределённой ультразвуковой картиной и подозрением на повреждение внутренних органов была выполнена диагностическая лапароскопия.

У 16 (14,0%) пострадавших во время диагностической лапароскопии обнаружены разрывы селезенки, гемоперитонеумом более 500мл, потребовавшие перехода на лапаротомию.

У 22 (18,9%) детей при лапароскопии отмечена забрюшинная гематома с сохранением целостности брюшины, и гематома брыжейки тонкой кишки.

У 35 (31,0%) больных с внутрибрюшным кровотечением до 300мл выявлены надрывы капсулы и разрывы селезенки от 0,6x1,5см до 1,0x3,0см, глубиной до 0,5-1,0см., фиксированными сгустками крови без продолжающегося кровотечения. С капиллярным

кровотечением из капсулы селезенки, гемостаз, достигнут биполярной диатермокоагуляцией у 25 (21,9%) больных.

Во всех случаях видеолапароскопия была завершена удалением сгустков крови, орошением поврежденного участка селезенки холодным физиологическим раствором, ирригоспирацией промывных вод брюшной полости и дренированием левого поддиафрагмального пространства, полости малого таза. У 16 (14,2%) больных повреждения органов брюшной полости исключены.

В послеоперационном периоде больным проведена гемостатическая терапия и ультразвуковой скрининг. Рецидив кровотечения наблюдался у одного ребенка, и была выполнена традиционная спленэктомия. Умер один ребенок сочетанной черепно-мозговой травмой, от мозговой комы.

**Заключение.** Таким образом, у большинства больных диагностическая лапароскопия позволила избежать лапаротомии, ограничились лапароскопической санацией и дренированием брюшной полости. Видеолапароскопия при закрытой травме селезенки у детей позволяет повысить качество диагностики, уменьшить количество напрасных лапаротомий и послеоперационных осложнений.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМИ ЭХИНОКОККОЗАМИ ПЕЧЕНИ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

Эрметов А.Т.(д.м.н.), Исхаков Б.Р. (врач ординатор), Алижанов А.А.(зав отделении), Исманов А.А. (врач ординатор), Исхаков Н.Б. (врач ординатор)

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи Наманганского филиала  
Отделение экстренной хирургии № 1.

Научный руководитель – д.м.н. Эрметов А.Т.

**Цель исследования** – улучшить результатов лечения больных с осложненными эхинококкозами печени и брюшной полости.

**Материалы и методы.** Работа основана на опыте хирургического лечения 919 больных с осложненным эхинококкозом печени и органов брюшной полости в возрасте от 10 до 72 лет.

**Результаты и ее обсуждения.** Мужчин было 487 (53,0%), женщин – 432 (47,0%). Нагноения эхинококковой кисты печени, селезенки и брюшной полости встречались у 548 (59,6%) больных. Прорыв эхинококкоза печени в брюшную полость диагностирован у 86 (9,4%) пациентов, в билиарные протоки с образованием цистобилиарного свища у 207 (22,5%), механическая желтуха с холангитом у 47 (5,1%), цистобронхиоплевральный свищ – у 31 (3,4%).

С аллергическими реакциями поступило 35 (3,8%) больных. Анафилактический шок у больных с прорывом эхинококковой кисты печени в свободную брюшную полость наблюдался - у 30 (3,3%).

Одиночные кисты печени, селезенки и брюшной полости выявили у 623 (67,8%) больных, множественные – у 296 (32,2%).

У 591 (64,4%) больных кисты располагались в правой доле печени и у 199 (21,7%) в левой. Эхинококкоз селезенки встречался у 27 (2,9%) больных, большого сальника у 28 (3,1%), брыжейки тонкой кишки у 15 (1,6%), забрюшинного пространства у 8 (0,8%) и малого таза – 51 (5,5%). Сочетания эхинококкоза печени, селезенки, легких, брыжейки тонкой кишки, органов малого таза и встречались у 259 (28,2%) больных.

Рецидивный эхинококкоз печени был отмечен у 112 (12,2%) пациентов и резидуальный – у 14 (1,5%).

Всем больным было выполнено ультразвуковое исследование печени, рентгеноскопия грудной клетки и по показанием МСКТ органов брюшной полости.

Традиционный способ (лапаротомия) применен у 901 (98,0%) больных. Идеальная эхинококкэктомия выполнена у 182 (19,8%) больных, из них у 38 (4,1%) с краевой резекцией печени. Эхинококкэктомия печени с капитанажом остаточной полости была выполнена у 295 (32,1%) больных и у 149 (16,2%), операция завершена с дренированием остаточной полости. Эхинококкэктомия печени в сочетании с холецистэктомией была выполнена у 84 (9,1%) пациентов, ушивание цистобилиарного свища – у 212 (23,1%), наружное дренирование желчного протока – 29 (3,2%).

При традиционном методе лечения отмечались осложнения у 112 (12,2%) больных, из них: послеоперационный перитонит у 17 (1,8%) внутрибрюшное кровотечение у 11 (1,2%), абсцесс остаточной полости у 55 (5,9%), наружный желчный свищ у 25 (2,7%), тромбоэмболия легочной артерии у 2 (0,2%), тромбоз мезентеральных сосудов - у 4 (0,4%).

У 11 больных с послеоперационным перитонитом была выполнена видеолапароскопическая санация с оставлением дренажей в брюшной полости. Причиной релапаротомии у 11 (1,2%) больных явилось кровотечение в брюшную полость, перитонит.

У 7 больных с прорывом эхинококковой кисты в билиарный тракт первым этапом лечения выполнялась эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) с удалением хитиновых оболочек паразита, которая позволила восстановить отток желчи в двенадцатиперстную кишку.

Лапароскопическая эхинококкэктомия печени была предпринята 18 (1,9%) больным, из-за ограничения возможности ликвидации остаточной полости и риска генерализации дочерних пузырей паразита переход на лапаротомию (конверсия) осуществлена в 4 случаях. Остаточная полость была ликвидирована путем наложения эндошва, частичной перицистэктомией со сближением краев полости и наружным дренированием.

Чрескожное пункционное дренирование (ЧПД) абсцесса остаточной полости эхинококковой кисты печени под контролем УЗИ выполнено 57 больным. Повторное ЧПД абсцесса остаточной полости эхинококковой кисты печени выполнено 9 пациентам. При нагноившихся эхинококкозе селезенки у 5 больных сопутствующими патологиями первым этапом операции являлся ЧПД. Послеоперационный перитонит у 2 больных после ЧПД абсцесса селезенки явился показанием к спленэктомии традиционным способом.

**Выводы.** Рациональная хирургическая тактика с учетом характера и степени поражений желчных путей и мероприятия по профилактике развития послеоперационных осложнений позволили получить в целом благоприятные результаты. Применение малоинвазивной технологии в лечении осложненных эхинококковых кист печени снижает процент послеоперационных осложнений и сокращает сроки пребывания больного в стационаре.

## MISDIAGNOSED INTUSSUSCEPTIONS IN CHILDREN IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Ermetov A.T., Jabborov B.A., Iskhakov N.B.

Namangan Branch of the Republican Research Centre of Emergency Medicine

**Introduction:** These peculiar variant of intestinal obstruction occurs mainly in infants of age (85—90%), particularly from 3 to 9 months. Boys suffer from intussusceptions twice as much as girls. Our pediatric surgery unit has been dealing with intussusceptions for 16 years. In fact, intussusceptions are sometimes not easy to diagnoses out of hospital as well as in hospital.

**Background:** To identify clinical features that distinguish children with intussusceptions who visited the outpatient medical room or emergency department twice or more from those diagnosed on the first visit to the emergency department.

**Methods:** A retrospective review of all children with intussusception diagnosed in the

emergency pediatric surgery unit of RRCEM Namangan branch was conducted between 2001 and 2016. Records were reviewed for all patients on their initial presentation to the emergency department. Clinical features of those misdiagnosed children were compared to those of correctly diagnosed.

**Results:** Three hundred and seventy-three (373) cases were included (mean age, 8 months). Seventy-five (75%) were seen twice or more in the emergency department before intussusceptions were diagnosed. Misdiagnosed patients had a relatively shorter duration of symptoms at their initial visit, and most presented late at night. Eighteen misdiagnosed patients (69.2%) initially visited the outpatient medical room or children`s hospital of infectious diseases within 12 hours of onset of symptoms. Compared with patients diagnosed correctly on initial presentation, misdiagnosed patients had a significantly shorter hospital stay, fewer laboratory tests, and fewer physical findings of Colicky abdominal pains. Palpable and mobile new formation grows in abdominal cavity, and they have bloody stool. Patients who are diagnosed later have bloody stool. Parents carry them to the hospital of infectious diseases or they treat themselves in their home condition. Doctors cannot find a sonographic sign like «pseudokidney» at right side of the abdomen. On final presentation, initially misdiagnosed patients had a higher rate of intussusceptions than did correctly diagnosed patients.

**Conclusion:** Misdiagnosed intussusceptions are a problem in the outpatient medical room and emergency department. A shorter stay in the emergency department, fewer laboratory tests, less diagnostic imaging, and fewer physical findings may be responsible for misdiagnosed appendicitis late at night in the emergency department.

## **ВИДЕОТОРАКОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА**

Исхаков Б.Р. (врач ординатор), Джурабоев А.М. (врач ординатор), Жалилов Э.Т. (врач ординатор), Саидметов Ш. (зав отделении), Исхаков Н.Б. (врач ординатор)

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи Наманганского филиала

Отделение хирургии

Научный руководитель – д.м.н. Эрметов А.Т.

**Материалы и методы.** За период с 2010 по 2016 гг. со спонтанным пневмотораксом на стационарном лечении находились 177 больных. Мужчин было 124 (70,0%), женщин 53 (30,0%). Средний возраст больных составил 32 лет. Правосторонний спонтанный пневмоторакс диагностирован у 105 (59,1%) больных, левосторонний у 71 (40,3%) и двухсторонний – у 1 (0,6%).

**Цель исследования.** С целью уточнения диагноза и выбора тактики лечения больным видеоторакокопия была выполнена с использованием набора инструментов фирмы «Karl Storz» (Германия).

**Результаты и ее обсуждения.** В результате диагностической торакокопии выявлены; буллезная эмфизема без осложнений у 107 (60,3%), с воспалительными проявлениями – 21 (11,7%), надрывы спаек - у 24 (13,7%), туберкулез легких у 17 (9,8%) и видимой патологии не обнаружено – у 8 (4,5%) больных.

Иссечение и электрокоагуляция булл произведено у 73 (41,2%) больных, наложение эндошва на буллы у 32 (18,2%) больных. Во всех случаях вмешательство дополнено диатермическим плевродезом с целью профилактики рецидивов пневмоторакса.

Конверсионная торакотомия в связи с большими размерами разорванных булл осуществлена у 24 (13,4%) больных, операция завершена атипической резекцией легких и дренированием плевральной полости. У 50 (28,3%) больных при торакокопии отсутствовали показания для эндохирургических вмешательств.



У 9 (5,1%) больных наблюдались рецидивы пневмоторакса, которые ликвидированы наложением дополнительных швов при реторакоскопии. Интраоперационное осложнение в виде подкожной эмфиземы отмечалось у двух пациентов, которое не требовало дополнительных лечебных вмешательств.

Послеоперационный период осложнился эмпиемой плевры у 3 (1,6%) больных, которая ликвидирована путем установления непрерывного плеврального диализа.

Среднее пребывание больных на койке составил 4,6 дней. Летальных исходов не наблюдалось.

**Выводы.** Таким образом, применение видеоторакоскопии в ургентной торакальной хирургии имеет большое значение в определении дальнейшего тактического плана ведения больных, уменьшает количество диагностических ошибок и во многих случаях предотвращает необоснованные торакотомии.

## ПРИМЕНЕНИЕ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЯ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ ГРУДИ

Эрметов А.Т. (д.м.н.), Исаков Б.Р. (врач ординатор), Джурабоев А.М. (врач ординатор), Жалилов Э.Т. (врач ординатор), Саидметов Ш. (зав отделении), Исаков Н.Б. (врач ординатор)

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи Наманганского филиала  
Отделение хирургии  
Научный руководитель – д.м.н. Эрметов А.Т.

**Материалы и методы.** Нами за период с 2002 по 2016 гг. выполнена лечебно-диагностическая видеоторакоскопия 376 пострадавшим с травмами груди, из них 280 (74,5%) мужчин и 96 (25,5%) женщин в возрасте от 14 до 70 лет. Все пострадавшие с травмой грудной клетки обследованы рентгенологически. Показанием к экстренной видеоторакоскопии явилось наличие малых и средних гемопневмотораксов. Использовалось торакоскопическое оборудование фирмы «Karl Storz».

**Результаты и ее обсуждения.** Изолированное повреждение грудной клетки выявлено у 110 (29,2%) пострадавших, у 130 (34,6%) больных закрытая травма груди сочеталась с черепно-мозговой травмой различной степени, у 17 (4,5%) - с повреждением органов брюшной полости, у 58 (15,4%) - с переломами костей конечностей и с осложненный переломом груднопоясничных позвонков - у 9 (2,4%).

У 66 (17,5%) больных с множественными переломами ребер, осложненными кровотечением из межреберных сосудов, гемостаз достигнут клипированием межреберных сосудов и биполярной диатермокоагуляцией. У 49 (13,0%) больных с повреждением висцеральной плевры и небольшими разрывами паренхимы легких гемостаз достигнут наложением эндошвов. Поверхностный разрыв плевры без признаков активного кровотечения наблюдался у 75 (19,9%) больных. Переломы ребер без повреждения плевры диагностированы у 37 (9,8%) пострадавших. Ушиб и гематома легких отмечены у 69 (18,3%), органов средостения 23 (6,1%) больных. Во всех случаях плевральная полость дренирована. Причиной конверсии (переход к торакотомии) у 20 (5,3%) пострадавших явился разрыв легких с продолжающимся кровотечением.

Интраоперационное осложнение в виде кровотечения из межреберных вен в месте введения торакопорта наблюдалось у 2 пациента, у которого гемостаз достигнут биполярной диатермокоагуляцией.

Умерло 11 (2,9%) больных от причин, не связанных с торакоскопией (открытая черепно-мозговая травма + переломы ребер и тяжелая сочетанная травма, ушиб легкого и органов средостения + перелом груднопоясничного отдела позвоночника).

**Заключение.** Таким образом, применение видеоторакоскопии в ургентной торакальной хирургии позволило уменьшить процент диагностических ошибок и сократить время установления диагноза. Использование видеоторакоскопии при политравмах меняет тактику лечения пациентов и в большинстве случаев является альтернативой торакотомии.

## **АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ МЕТОДОМ HALRAR.**

Купкенова Л.М., Р. Ф. Шарафутдинова  
Казанский государственный медицинский университет,  
кафедра хирургические болезни №1  
Научный руководитель: доцент к.м.н., Фатхутдинов И.М.

**Введение:** Геморроидальная болезнь - широко распространённое заболевание индустриально-развитых стран мира. До 75% профессионально активных людей страдают этим заболеванием. Причиной несвоевременного обращения пациентов с геморроидальной болезнью за специализированной помощью является перспектива выраженного послеоперационного болевого синдрома и длительного реабилитационного периода.

**Цель исследования:** Провести анализ результатов лечения геморроидальной болезни методом HALRAR.

**Материал и методы:** В период с сентября 2014 г. по сентябрь 2016 г. пролечено 166 больных с различными стадиями геморроя, на оборудовании компании А.М.І, с проктоскопом RAR - 2013. Мужчин – 90, женщин 76. Больных со II стадией – 74, с III - 73, и с IV – 19. Все операции проводились в амбулаторных условиях, под местной анестезией.

**Результаты:** Средняя длительность оперативного вмешательства - 30 минут. 148 пациентов отмечали исчезновение патологических симптомов геморроя. В 5 наблюдениях больные отмечали сохранение выпадения одного коллатора. В раннем послеоперационном периоде развились следующие осложнения: кровотечение – 8 случаев (потребовалось повторное вмешательство у 2 больных, в одном - консервативное лечение), острый геморроидальный тромбоз – 3 наблюдения (консервативная терапия с хорошим эффектом), выраженный болевой синдром – 2 больных (вследствие распространения отека от швов на зубчатую линию, потребовалось проведение блокады анального сфинктера). Через 3 месяца после первичного вмешательства у 3 больных произведена геморроидэктомия выпадающего узла. 2 пациента от повторного вмешательства отказались. На отдалённых сроках у 3 больных отмечалась кровь на туалетной бумаге после твердого кала – которое разрешилась после консервативного лечения.

**Выводы:** Операция HALRAR – является наиболее оптимальной малоинвазивной технологией, при амбулаторном лечении пациентов с геморроидальной болезнью II-IV стадии. Данная методика является универсальной в лечении внутренних геморроидальных узлов на разных стадиях, не уступающей по радикальности геморроидэктомии, но лишенной недостатков традиционной операции (выраженный болевой синдром, госпитализация, общая анестезия, длительная потеря трудоспособности).

## МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ И ИХ ОСОБЕННОСТИ

Жукова Е.М.(5 курс, лечебный факультет), Наледько В.А.( 5 курс, лечебный факультет)

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии и кафедра акушерства и гинекологии

Республика Беларусь, город Минск

Научные руководители – ассистент, Фатеева О.А., к.м.н., доцент Васильева Л.Н.

**Актуальность.** Острый аппендицит – одна из распространенных форм острой хирургической патологии в период беременности. Выявление аппендицита у беременных, в целом, составляет большие трудности. Знание особенностей данной патологии у беременных, принципов диагностики позволит быстро поставить диагноз, начать лечение и избежать тяжелых осложнений.

**Цель:** изучить принципы диагностики острого аппендицита у беременных, исходя из данных историй болезней, а также путем изучения литературы по данной проблеме.

**Результаты:** диагноз острый аппендицит подтвержден у 7 пациенток (2 – 1 триместр, 2 – 2 триместр, 1 – 3 триместр). Время от поступления до операции у 4 пациенток (2 в 1 триместре и 2 во 2) -> 7 часов, у 3 (1 в 3 триместре, 2 во 2 триместре) – 3-4 часа. Жалобы при подозрении на острый аппендицит: боль (эпигастрий – 28,7% (21), правая подвздошная область – 54,7% (40), правое подреберье – 13,6% (10), внизу живота – 3% (2)), диспептические расстройства – 36,59% (15), повышение температуры – 24,4%; (10); общая слабость, головные боли – данные жалобы присутствуют у всех пациенток. Жалобы при остром аппендиците: боль (эпигастрий – у 3 из 5 (1 и 2 триместр), правая подвздошная область – у 5 из 5, правое подреберье – у 3 из 5 (2 во 2 и 1 в 3 триместре), внизу живота – у 2 из 5 (2 и 3 триместр). У 4 пациенток с подтвержденным диагнозом острый аппендицит отмечаются симптомы раздражения брюшины (2 пациентки – 1 триместр, 2 – 2 триместр), а также локальное напряжение в правой подвздошной области. У 93 % (67) пациенток было проведено УЗИ органов брюшной полости и малого таза. У 13,2 % (5) пациенток был выявлен уростаз справа, у 7,9 % (3) – нефроптоз, у 7,9 % (3) – полипы желчного пузыря, у 10,5 % (4) – пиелюктазия справа, у 1 – диффузные изменения структуры печени, у 1 – киста правого яичника. У 21 (54,9%) патологии не выявлено. У 4 пациенток (2 – во 2 триместре, 2 – 3 триместр) была проведена диагностическая лапароскопия, которая превратилась в лечебную аппендэктомия.

**Выводы:** диагностика острого аппендицита представляет трудности. Часто его приходится дифференцировать не только с хирургической патологией органов желудочно-кишечного тракта, акушерско – гинекологической патологией, но и с нехирургической патологией органов ЖКТ, мочевыделительной системы . Хотя лапароскопия и является высокоинформативным методом, однако он так же является и инвазивным метод диагностики. Исходя из результатов исследования все диагностические лапароскопии переходили в лечебные, что говорит о высокой информативности жалоб, данных объективного и инструментального обследования для врача.

**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ  
ЖЕЛЕЗЫ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ  
ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ  
ЗА 5 ЛЕТ(2009-2013 гг)**

Пантелеева Н.В. (Ординатор), Васин А.Б (врач-онколог)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра онкологии с курсом гематологии  
Научный руководитель – д.м.н., проф. Малашенко В.Н.

**Актуальность исследования.** Лечение рака поджелудочной железы представляет собой один из трудных и актуальных вопросов современной хирургии и онкологии. Причина плохих результатов кроется в поздней диагностике заболевания, агрессивности опухоли, а также не эффективности современных лечебных тактик (Чиссов В.И., 2013; Siegel M., 2013)

Заболеваемость раком поджелудочной железы (РПЖ) за последние 30 лет увеличилась на 30% и составляет в России 9,5 среди мужчин и 7,6 - женщин на 100000 населения (Демин Д.И. и др., 1997; Павловский А.В., 2004; Чисов В.И., 2013). По частоте заболеваемости среди онкологической патологии РПЖ занимает 6 место и составляет 3% (Мерабишвили В.М., 2006; Siegel R., et al., 2013), а среди причин смерти в развитых странах - четвертое (Ferlay J., 2010; Malvezzi M., et al., 2012)

В среднем от размера опухоли T1 до T3, когда наиболее часто появляются симптомы заболевания, проходит 6,5 - 11 лет, это является одной из причин того, что, не смотря на развитие методов диагностики, на момент постановки диагноза уже имеется распространенный процесс (Chang Z., 2013).

**Цель исследования.** Оценить результаты лечения рака поджелудочной железы с 2009 по 2013 гг в Ярославской областной клинической онкологической больницы (ЯОКОБ).

**Материалы и методы.** Нами были проанализированы 82 пациента с раком поджелудочной железы, которым в период с 2009 по 2013 годы выполнены радикальное или паллиативное хирургическое лечение. Учитывался пол, возраст, стадия, наличие осложнений, вид лечения (радикальный, паллиативный). Основу работы составили 82 пациента с раком поджелудочной железы, которым в период с 2009 по 2013 годы выполнены радикальное или паллиативное хирургическое лечение. Рак поджелудочной железы чаще наблюдался у женщин, чем у мужчин – 57,3% (n = 47) и 42.6% (n = 35) соответственно. Средний возраст больных составил 61,2 года, при этом интервал составил от 34 до 78 лет, при этом преобладали пациенты старше 60 лет - 62% (n = 59).

**Результаты и обсуждение.** Радикальное оперативное лечение выполнено – 16% (n = 13) пациентам, 3-ех летняя выживаемость этих пациентов составила-36 месяцев, 5-летняя выживаемость-13 месяцев, стадии болезни в этой группе преобладали с 1 по 3ст. Паллиативное хирургическое вмешательство составило 84%(n=69), средняя продолжительность их жизни составила 8 мес, стадии болезни в этой группе - преобладали 3-4. Операции выполнялись в ГБУЗ «Ярославская областная онкологическая больница». 20% (n=16) проводилась паллиативная химиотерапии. Продолжительность жизни после ее проведения составила-7.6 мес. Гистологической верификации наиболее часто встречалась умеренно дифференцированная аденокарцинома – 52,3% (n = 42).

**Выводы.** Подводя итог, хирургический метод лечения является основным методом лечения рака поджелудочной железы и статистически значимо увеличивает продолжительность жизни. По показаниям возможно проведение лекарственной терапии. При анализе данных полученных в ходе исследования, можно сделать вывод, что решение проблемы связанной с ЗНО ПЖ, является сложной задачей современной онкологии. Это в первую очередь связано с

трудностями диагностики данной патологии, что в свою очередь ведет к поздней выявляемости, а значит к худшему результату лечения. Совершенствование методов диагностики, а также разработка схем рациональной тактики лечения может помочь в решении этой задачи.

## **КОМПРЕССИОННОГО СИНДРОМА ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

Пряников И.Р. (ординатор); Толкачева Т.И. (6 курс, леч. фак-т);  
Московченко А. С. (аспирант)

Национальный исследовательский Мордовский государственный университет  
им. Н. П. Огарёва, кафедра госпитальной хирургии  
Научный руководитель – к.м.н., доц. Давыдкин В. И.

**Актуальность.** Заболевания щитовидной железы (ЩЖ) занимают одно из ведущих мест среди эндокринопатий; их уровень сохраняет устойчивую тенденцию к росту. По мере увеличения размеров ЩЖ формируется компрессионный синдром (КС) со сдавлением соседних органов (трахеи, пищевода, сосудов и нервов), что диктует необходимость применения хирургических способов лечения.

**Цель исследования** – анализ информативности методов диагностики при компрессионном синдроме и оценка результатов хирургического лечения.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ лечения 252 больных с зобом за период с 2008 по 2016 год. Для определения лечебной тактик использованы ультразвуковое исследование ЩЖ и смежных органов, рентгеноскопия пищевода, органов грудной клетки (по показаниям), фибробронхоскопия, ЦДС магистральных сосудов шеи, КТ грудной клетки.

**Результаты и их обсуждение.** КС установлен у 51 (20,2 %) пациента, женщин было 43 (84,3%), мужчин – 8 (15,7%). Средний возраст составил 54,5 года, трудоспособного возраста был 31 (60,8 %) пациент. Гипотиреоз отмечен у 6 больных (11,8%), эутиреоз – у 35 больных (68,6%), тиреотоксикоз – у 10 больных (19,6%).

УЗИ выявило увеличение размеров ЩЖ, что клинически соответствовало II степени по ВОЗ. Загрудинной расположено ЩЖ было у 8 (15,7%) пациентов. При этом с целью определения взаимосвязи ЩЖ с другими анатомическими структурами были проведены рентгенография грудной клетки в двух проекциях, и (или) компьютерная томография.

Рентгеноскопия пищевода была проведена 21 (41,2 %) пациенту: компрессия органа отмечена у 4 (7,8 %) больных, девиация пищевода – у 9 (17,6%) больных.

Фибробронхоскопия была проведена 43 (84%) пациентам, по результатам которых было выявлено сдавление подсвязочного аппарата у 4 (7,8%) больных, компрессия верхней трети трахеи – у 25 (49,0 %) больных, средней трети трахеи – у 7 (13,7%) больных, нижней трети трахеи – у 7 (13,7%) больных, сдавление по всей длине – у 4 (7,8%) больных.

ЦДС магистральных сосудов шеи было проведено для выявления нарушений кровообращения, вызванных КС. Однако, признаки экстравазального сдавления обеих внутренних яремных вен выявлено лишь у 1 (1,9 %) больного, С-образная деформация общей сонной артерии – также у 1 (1,9%) больного. КТ органов грудной клетки была проведена 4 (7,8 %) больным, верифицировав данные бронхоскопии по протяженности сдавления трахеи.

Учитывая наличие КС были установлены показания к хирургическому лечению. Субтотальная резекция ЩЖ выполнена 30 (58,8 %) больным; тиреоидэктомия – 8 (15,7 %) больным; удаление рецидивного зоба – 7 (13,7 %); гемитиреоидэктомия – 6 (11,8%) пациентам. Частота послеоперационных осложнений (гипотиреоз, рецидив зоба, парез возвратного нерва) не превышали аналогичные показатели в группе больных, оперированных без наличия КС



**Выводы.** Таким образом, КС у больных с зобом диагностируется у 20% оперированных. Клинические признаки КС отмечаются у 59,8 %, и являются основанием к назначению дополнительных методов диагностики (УЗИ, фибробронхоскопия, эзофагография, КТ, ЦДС). Клинически диагностированный КС является показанием к хирургическому лечению для профилактики возникновения жизнеугрожающих состояний. При этом возможно выполнение всех способов хирургического вмешательства, так как на выбор способа операции влияют не столько наличие КС, сколько морфологическая форма зоба, функциональное состояние органа и выраженность нодулярной трансформации паренхимы органа.

## **ХРОНИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ БОЛЕЗНИ БЮРГЕРА: АКТУАЛЬНЫЕ СПОСОБЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

Рышкевич А.Г. (5 курс, леч. фак-т)  
Гродненский государственный медицинский университет  
1-я кафедра хирургических болезней  
Научный руководитель – к.м.н., доц. Василевский В.П.

**Актуальность:** Лечение болезни Бюргера представляет достаточно сложную задачу. Прогрессирование заболевания угрожает возникновением критической ишемии и потерей конечности в перспективе. В связи с этим, первостепенная задача хирурга – сохранить жизнеспособность конечности на как можно более длительный срок.

**Цель исследования:** Оценка эффективности баллонной ангиопластики (БА) и ротационно-аспирационной тромбэктомии (РАТ) в лечении хронических окклюзий при болезни Бюргера.

**Материалы и методы:** Проанализированы результаты лечения 28-летнего мужчины, страдающего облитерирующим тромбангиитом в течение 4 лет. За указанный период пациент 15 раз поступал в отделение сосудистой хирургии Гродненской областной клинической больницы с классическими проявлениями критической ишемии нижних конечностей. Диагностировалась хроническая артериальная недостаточность 2Б – 4 стадии по Фонтейну-Покровскому. В анамнезе имело место курение в течение многих лет.

**Результаты и их обсуждение:** Всего у данного пациента было выполнено 10 интервенций, из которых 6 – БА с последующим стентированием и 4 – РАТ.

Интервенции проводились в связи с тотальными окклюзиями на разных уровнях сосудистого русла. БА со стентированием выполнялась в следующих локализациях: правая общая бедренная артерия – 2 раза, правая поверхностная бедренная артерия (ПБА) в нижней трети – 2, левый бедренно-подколенный сегмент (БПС) – 1, левая ПБА в средней и нижней трети – 2, в проксимальной трети – 1.

РАТ у пациента производилась в первый раз – в дистальной трети левой ПБА, во второй – в дистальной трети правой ПБА и проксимальной трети левой ПБА, в третий – в средней трети левой ПБА, в четвертый – в проксимальной трети левой ПБА.

В результате интервенций во всех случаях был достигнут оптимальный непосредственный результат. Исключение составила попытка реваскуляризации хронической окклюзии в дистальной трети правой ПБА и проксимальной трети левой ПБА с помощью БА, не давшая существенного ангиографического эффекта. С целью устранения этих окклюзий был успешно применён ротационно-аспирационный катетер.

4 из вышеназванных операций проводились по поводу критического in-stent рестеноза, причём в 1 из этих случаев рестеноз возник в зоне предыдущей РАТ. Во всех остальных случаях на ангиограммах артерий нижних конечностей гемодинамически значимых стенозов в зонах предыдущих подобных интервенций не выявлялось.

Спустя 5 месяцев после последней интервенции в связи с обширной, тотальной окклюзией БПС слева, быстро нарастающими признаками критической ишемии и выраженным болевым синдромом была проведена открытая эндартерэктомия и общебедренно-заднебольшеберцовое шунтирование реверсированной аутовеной. Результат операции оптимальный. Интра- и постоперационных осложнений не было. Учитывая наличие глубоких, нарастающих трофических нарушений в области пальцев левой стопы через 14 дней была выполнена некрэктомия 4 – 5 пальцев левой стопы с резекцией головок плюсневых костей.

Выводы. Описанные положительные клинические, а также непосредственные и отдаленные ангиографические результаты, позволяют рассматривать БА и РАТ как перспективные и высокоэффективные способы реваскуляризации хронических окклюзий у пациентов с болезнью Бюргера.

## **ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ В ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ МАТЕМАТИЧЕСКИХ АЛГОРИТМОВ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ**

Савгачев В.В. (асп.)

Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии  
Научный руководитель – д.м.н., доцент Литвинов И.И.

**Актуальность:** Проблема выбора тактики ведения и лечения пациентов с закрытой изолированной травмой пяточной кости заслуживает особого внимания не только исследователей, но и практических врачей ввиду того, что до сих пор остается много спорных и нерешенных вопросов. Это и выбор оптимального способа лечения, и хирургической тактики, и объективной оценки состояния пострадавшего, которые в достаточном объеме позволят определить характер, объем, вид и сроки требуемых мероприятий, тем самым максимально снизить риск развития послеоперационных осложнений.

**Цели исследования:** Оптимизация системы оказания помощи больным с повреждением пяточной кости.

**Материалы и методы:** Клинический материал представлен 20 пациентами с первичной травмой пяточной кости. Курация и лечение проведено в 1 травматологическом отделении больницы им. Н. В. Соловьева, за период 2015-16 гг. Принимая во внимание цель была произведена первичная процедура выделения групп риска развития осложнений при оперативном пособии по поводу травмы пяточной кости. Анализ полученного материала проводился в соответствии с международными рекомендациями, касающимися оценки рисков патологии. Решение о выборе метода лечения осуществлялось на основании разработанного автоматического алгоритма. После оказания оперативного пособия проводилась оценка риска развития осложнений по второму, разработанному нами алгоритму.

**Результаты:** Из 20 вошедших в исследование пациентов всем была выполнена открытая репозиция перелома, путем наружного доступа по Кохеру и фиксация пластиной по системе ORIF. Показание к операции, для всех формировались на основе использования нашего алгоритма, противопоказаний не было. Послеоперационный период проходил следующим образом: у 17 пациентов проведенная первичная оценка риска развития осложнений в послеоперационном периоде показала низкий риск, а у 3 пациентов высокий риск. Следовательно пациенты с низким риском не требовали особых мероприятий во ведении и были выписаны согласно установленным срокам госпитализации. Напротив 3 пациентам с высоким риском увеличили стационарный этап послеоперационного периода до момента купирования воспалительного компонента и нормализации основных лабораторных и физикальных показателей, далее

проведенная вторичная оценка риска развития осложнений показала низкий риск развития осложнений и только после этого были выписаны на амбулаторное долечивание с четким рядом рекомендаций. Не у одного из 20 пациентов в течении 4 последующих месяцев после проведенной операции осложнений не выявлено.

**Выводы:** Применение предлагаемых вариантов выбора метода оперативного лечения и способа ведения больных с закрытой изолированной травмой пяточной кости в послеоперационном периоде, основанных на глубоком математическом анализе и многомерном статистическом моделировании показало свою эффективность и надежность в клинической практике врача травматолога.

## ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ: РОЛЬ ФАРМАКОГЕНЕТИКИ

Соколов Д.А.(асс.)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Научный руководитель – д.м.н., доц. Любошевский П.А

**Актуальность:** Проблема послеоперационного обезбоживания далека от разрешения как в России, так и за рубежом. Одним из препаратов для лечения болевого синдрома после операций средней травматичности является трамадол. Биотрансформация трамадола происходит с участием системы цитохрома P-450. В результате деметилирования образуется активный метаболит, О-десметилтрамадол, имеющий более высокий аффинитет к мю-опиоидным рецепторам. У лиц с полиморфизмами гена CYP2D6, изофермента цитохрома P-450, биотрансформация замедляется, что сопровождается и изменением эффектов препарата.

**Цели исследования:** оценить адекватность послеоперационной анальгезии на основе трамадола при эндоскопических операциях в гинекологии (миомэктомии и гистерэктомии) в зависимости от аллельных вариантов гена CYP2D6.

**Материалы и методы.** Материал исследования составили наблюдения за 48 пациентками в возрасте от 25 до 65 лет, без значимой сопутствующей патологии, которым в плановом порядке выполнялись операции по поводу миомы матки: гистерэктомия (17) или консервативная миомэктомия (31). Методика анестезии и послеоперационного обезбоживания была одинаковой в обеих группах. В течение первых суток схема послеоперационного обезбоживания в палате интенсивной терапии включала в себя внутримышечные инъекции трамадола по 100 мг каждые 6 часов и кеторолака по 30 мг каждые 8 часов. В послеоперационном периоде проводился стандартный мониторинг показателей гемодинамики и пульсоксиметрии. Каждые 3 часа оценивалась интенсивность боли (по ВАШ) в покое и при активизации пациенток, степень седации по RASS. Для оценки состояния вегетативной нервной системы использовался метод кардиоинтервалографии по Р.М.Баевскому. Определение генотипа проводилось из образцов цельной крови методом ПЦР в реальном времени.

**Результаты и их обсуждение.** При исследовании гена CYP2D6 у 13 пациенток был выявлен гетерозиготный полиморфизм G1846A (замена гуанина на аденин в позиции 1846), полиморфизм C100T (замена цитозина на тимин в позиции 100) был обнаружен у 1 пациентки в гомозиготном (Т/Т) и у 1 – в гетерозиготном (С/Т) варианте. В зависимости от наличия/отсутствия указанных полиморфизмов пациентки были разделены на 2 группы: 1-ю группу составили 32 пациентки без полиморфизмов («дикий» тип), 2-ю – 15 пациенток с полиморфизмами гена CYP2D6. Между группами не было выявлено различий по антропометрическим данным, видам и продолжительности оперативных вмешательств. Интенсивность боли в покое в 18:00 дня операции составила в первой группе 24 (13) мм ВАШ, во второй – 33 (7) мм; при активизации – соответственно 37 (12) мм и 43 (10)

мм. Значимые различия сохранялись и чрез сутки после операции. Послеоперационная тошнота отмечена у 13 (39%) пациенток первой группы и у 4 (27%) – второй, рвота – соответственно у 6 (18%) и 1 (7%), значимость различий не достигла критического уровня. При оценке показателей variability сердечного ритма исходных различий между группами зафиксировано не было. В послеоперационном периоде у пациенток 2-й группы значения моды были значимо ниже, а амплитуды моды и индекса напряжения – значимо выше, что может свидетельствовать о более выраженной симпатикотонии, вероятно, на фоне недостаточно адекватной анальгезии.

**Выводы.** Особенности генотипа пациента, а именно наличие полиморфизмов C100T и G1846A гена CYP2D6, изофермента цитохрома P-450, снижает эффективность послеоперационной анальгезии трамаолом при крупных эндоскопических операциях в гинекологии. Частота встречаемости указанных полиморфизмов может достигать 30%, что делает актуальным их определение с целью оптимизации обезболивания.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОПАТИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ АППАРАТОМ МЕХАНИЧЕСКОГО СТИМУЛИРОВАНИЯ АНГИОГЕНЕЗА**

Велиева Э.Э. (4 курс, леч. фак-т)  
Дагестанский государственный медицинский университет  
Кафедра общей хирургии  
Научный руководитель – д.м.н. проф. Магомедов М.Р.

**Актуальность:** Диабетическая ангиопатия (ДА) нижних конечностей – это осложнение сахарного диабета, которое проявляется поражением сосудов ног. При длительном течении ДА нижних конечностей и отсутствии соответствующего лечения может привести к инвалидизации. В связи с этим необходим поиск альтернативных доступных методов лечения ДА, дополняющие традиционные.

**Цель исследования:** Провести оценку результативности лечения ДА аппаратом механического стимулирования ангиогенеза, созданным проф. М.Р. Рамазановым.

**Материалы и методы:** С 2007г. по 2016г. в Центре восстановительной хирургии на базе кафедры общей хирургии ДГМУ г.Махачкалы находились 197 больных с трофическими язвами нижних конечностей. Возраст варьировал от 31 года до 86лет. Всем им проводили курс лечения в течении 20-25дней на аппарате «Мобильная кушетка». Во время механического стимулирования больной лежит на аппарате, закрепленном с помощью сиденья; на 2-5день процедуры устройства с горизонтального положения переводили на 30°, через 5-10дней кушетку поворачивали на 60°, на 15-18дней переводили вертикально. Передавливали вначале бедренные артерии одновременно в течение 10 дней с помощью прижимных пят от 30сек до 5 мин в день по 4 сеанса. На 11-й день передавливали брюшную аорту. Сроки передавливания аорты 10-15дней.

**Результаты:** Из 197 больных с трофическими язвами только 65 больным была выполнена некрэктомия на уровне пальцев и стопы, 1 больному - ампутация стопы и 1 – ампутация конечности на уровне нижней трети голени. В 49% случаев больным повторно проводили механическое стимулирование ангиогенеза 2-3 раза.

**Выводы:** Полученные результаты позволяют утверждать, что лечение аппаратом для механического стимулирования ангиогенеза на 60-70% уменьшает необходимость лечения больных оперативно, снижает ампутацию конечностей (завершается некрэктомией), заметно сокращает сроки лечения больных в стационаре и на дому.

## НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Жилинский Е.В. (асп.), Скакун П.В., Губичева А.В.  
Белорусский государственный медицинский университет  
Кафедра общей хирургии  
Научный руководитель – д. м. н., профессор Алексеев С.А.

**Актуальность:** Тяжелый стресс, связанный с ожоговой травмой, активирует гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему и выделение кортизола надпочечниками. Кортизол имеет важное значение в адаптации к стрессу и играет решающую роль в поддержании сердечно-сосудистого, метаболического и иммунологического гомеостаза. Длительная активация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы может привести к снижению уровня кортизола в крови и развитию надпочечниковой недостаточности, что существенно влияет на прогноз и тяжесть течения ожоговой болезни.

**Цели и задачи исследования:** изучить распространенность надпочечниковой недостаточности и связанную с ней летальность в стационаре у пациентов с тяжелой ожоговой травмой

**Материалы и методы:** В ретроспективно-проспективное исследование вошло 202 пациента (103 пациента сформировали ретроспективную группу, а 99 пациентов - проспективную группу). Достоверных различий по полу, возрасту, площади ожогов, площади глубоких ожогов, частоте термоингаляционной травмы (ТИТ) и индексу тяжести поражения (ИТП) выявлено не было. Все пациенты получили термические и электротермические ожоги. Статистический анализ проводился при помощи программ MS Excel 13, SPSS 17. При оценке качественных признаков применяли  $\chi^2$  Фишера. Анализ количественных данных выполняли при помощи U-теста Манна-Уитни. Достоверными различия считались при  $p < 0,05$ .

**Результаты и обсуждение:** Надпочечниковая недостаточность проявлялась гипотензией, снижением концентрации кортизола, гипонатриемией и гипохлоремией. В ретроспективной группе частота развития надпочечниковой недостаточности составила 16,5% (17 пациентов), в проспективной группе - 30,3% (30 пациентов). В исследовании данная патология встречалась у 23,3% пациентов. Частота надпочечниковой недостаточности у пациентов с тяжелой ожоговой травмой была достоверно выше в проспективной группе ( $\chi^2=5,38$ ,  $p=0,030$  критерий Пирсона). Летальность у пациентов с недостаточностью надпочечников в исследовании составила 36,2%, в ретроспективной группе – 41,2%, в проспективной группе - 56,7%. Достоверных различий между группами выявлено не было. Летальность у пациентов с надпочечниковой недостаточностью была достоверно выше, чем у пациентов в целом (в ретроспективной группе -  $\chi^2=2,53$ ,  $p=0,117$ , критерий Фишера, в проспективной группе -  $\chi^2=3,52$ ,  $p=0,090$ , критерий Фишера).

**Выводы:** Развитие надпочечниковой недостаточности является серьезным осложнением, существенно влияющим на прогноз у пациентов с тяжелой ожоговой травмой. Летальность у пациентов с надпочечниковой недостаточностью достоверно выше, чем летальность в целом в группах, что указывает на необходимость мониторинга функции надпочечников при лечении пациентов с тяжелой ожоговой травмой. Развитие знаний о патогенезе, рисках и предикторах поражения надпочечников может привести к улучшению результатов лечения пациентов с ожоговой болезнью.



## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

Зверков А.Н., (6 курс, леч. фак-т); Бетяев А.А. (ординатор),  
Махров В.В. (врач); Ковалев А.А. (врач)

Национальный исследовательский Мордовский государственный университет  
им. Н. П. Огарёва, кафедра госпитальной хирургии  
Научный руководитель – к.м.н., доц. Давыдкин В. И.

**Актуальность.** ИБС лидирует среди заболеваний и причин смерти, а одной из наиболее тяжелых и труднопрогнозируемых ее форм является ОКС [1]. Своевременная реваскуляризация миокарда является ведущим способом профилактики осложнений и снижения смертности [2].

**Цель исследования:** оценить эффективность эндоваскулярных операций по реваскуляризации миокарда при ОКС.

**Материалы и методы исследования.** Под нашим наблюдением находились 76 пациентов с ОКС с подъемом и без подъема ST, поступивших в Региональный сосудистый центр г. Саранска в 2016 г. Оценка результатов лечения основывалась на клинической картине, данных коронароангиографии (КАГ), ЭхоКС.

**Результаты обсуждения.** Возраст пациентов колебался от 32 до 84 лет. Среди них мужчин в возрасте до 45 лет было 8%, в возрасте 45 – 60 лет – 37,3% и старше 60 лет – 23,65% больных. Женщины в возрасте моложе 45 лет не было, в возрасте 45 – 60 лет – 8% и старше 60 лет – 16%. Городские жители составили 38%, села – 62%. У 100% больных отмечены боли за грудиной, у 31,5% – слабость, у 25% – одышка, 30% отмечали иррадиацию болей в руку, шею и др. Сопутствующие заболевания отмечены у 61% пациентов, в т.ч. у 49% – гипертоническая болезнь, у 9% – сахарный диабет, у 3% – последствия мозгового инсульта. У 26% больных с ОКС имелись коронарогенные заболевания: у 19% – ОКС стал исходом стенокардии, у 7% – ОКС был на фоне постинфарктного кардиосклероза. При КАГ у 80% отмечается правовенечный тип кровоснабжения, у 12% – левовенечный и у 8% – равномерный тип. Чаще поражение наблюдалось в ПМЖВ – в 54,1%, ПКА – в 25,4%, ОА – в 16,6% и ВТК – в 3,9%.

Транслуминальная балонная ангиопластика и стентирование (ТЛБАП) проведена 68% пациентам, ангиопластика – 8% больным. В 18% ТЛБАП не потребовалась из-за отсутствия значимого нарушения коронарного кровотока, а в 5% было показано АКШ из-за многососудистого и протяженного стенозирования коронарного русла.

По данным ЭХОКС после ТЛБАП у 58 (85%) пациентов фракция выброса (ФВ) была в пределах нормы, а у 10 больных она была менее 44%. На фоне комплексной терапии показатели внутрисердечной гемодинамики не изменились у 49 (72%), у 8 (12%) пациентов отмечено увеличение ФВ, у 11 (16%) – снижение ФВ.

**Выводы.** ОКС чаще встречается в возрасте 45–59 лет, у мужчин сельской местности. Несмотря на типичную клинику ОКС у 18 % пациентов значимых нарушений магистрального коронарного кровотока не было выявлено, что требует верификации микроваскулярной стенокардии. Своевременное выполнение ТЛБАП при ОКС способствует сохранению уровня внутрисердечной гемодинамики, а снижение некоторых показателей ЭхоКС обусловлено наличием догоспитальной ХСН.

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

## ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Бабицкая А.В. (4 курс, леч. фак-т), Котьяк Я.В. (4 курс, леч. фак-т), Терешко Ю.В. (4 курс, леч. фак-т), Бритько С.М. (4 курс, леч. фак-т), Лакотко Т.Г. (к.м.н.)  
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь  
2-я кафедра внутренних болезней  
Научный руководитель – к.м.н., доц. Корнелюк Д.Г.

**Актуальность.** Артериальная гипертензия (АГ) на сегодняшний день остается одним из самых распространенных заболеваний системы кровообращения. При этом, проводить адекватное лечение АГ с достижением целевых уровней давления антигипертензивными препаратами необходимо, но недостаточно, так как остается высокий сердечно-сосудистый риск. Адекватность медикаментозного лечения, его постоянство, достижение целевых показателей зависят как от врача и организации и доступности медицинской помощи, так и, в немалой степени, от самого больного. Низкая приверженность к назначенному режиму лечения пациентами с АГ является одной из причин плохого контроля заболевания. Одним из ключевых звеньев оценки уровня приверженности является применение опросников.

**Цель исследования:** оценить приверженность к терапии у пациентов с АГ и ее влияние на поражение органов-мишеней.

**Материал и методы.** Работа выполнена на базе терапевтического и кардиологического отделений УЗ «ГКБ № 2 г. Гродно». Было обследовано 42 пациента с АГ I-III степени без тяжелой сопутствующей патологии (средний возраст –  $55,5 \pm 7$  лет), из них – 32 женщины (74%) и 10 мужчин (26%).

Пациентам проводилось комплексное обследование и предлагались для заполнения опросник для оценки приверженности терапии и тест MMAS-8. Опросник приверженности медикаментозной терапии состоял из пяти утверждений с четырьмя вариантами ответов, соответствующих четырем степеням приверженности. Тест MMAS-8 включал в себя 8 вопросов (8-item Morisky Medication Adherence Scale), определяющих, пропускает или забывает ли пациент прием лекарственных препаратов и внимательно ли относится к времени приема препаратов. Предлагалось выбрать один ответ. Также производилось измерение давления на руках и ногах с расчетом лодыжечно-плечевого индекса. Полученные данные обрабатывались с помощью непараметрических методов статистики.

**Результаты исследования.** По итогам использования опросников было установлено, что о наличии у пациентов повышенного давления знают 90,5% опрошенных, при этом аппарат для измерения артериального давления есть в наличии у 100% пациентов. При определении частоты измерения давления, было обнаружено, что ежедневное измерение осуществляют только 33,3% опрошенных, остальные 67,7% делают это реже. Что касается приема антигипертензивных препаратов, то ежедневно их принимают 76,2% пациентов.

По данным теста MMAS-8 было установлено, что опрошенные пациенты имели среднюю приверженность к проводимой терапии (6 (5,75; 7) баллов). Аналогичные данные были получены и по данным опросника для оценки приверженности терапии – 10 (9; 12) баллов, что соответствует среднему уровню приверженности.

При расчете коэффициента корреляции Спирмена у пациентов с АГ была установлена значимая слабая положительная взаимосвязь степени приверженности к медикаментозной терапии с лодыжечно-плечевым индексом ( $r=0,3$ ), который отражает состояние периферических сосудов.

**Выводы.** В результате проведенной работы обнаружено, что пациенты с АГ имеют среднюю приверженность к терапии, нерегулярно принимают назначенные им препараты и редко контролируют уровень своего артериального давления. Кроме того, отмечена положительная взаимосвязь степени приверженности к терапии с лодыжечно-плечевым индексом.

## ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ И ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА В ДИАГНОСТИКЕ ОСТЕОПОРОЗА

Бакшеева Е.Г. (5 курс, лечебный факультет)  
Читинская государственная медицинская академия  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научные руководители - Верхотурова С.В., к.б.н. Максименя М.В., к.м.н. Караваева Т.М.

**Актуальность.** На сегодняшний день остеопороз является наиболее часто встречающимся заболеванием костной ткани, причем у женщин он встречается в два раза чаще, чем у мужчин. Для изучения остеопороза, помимо денситометрии, применяются биохимические методы, характеризующие активность процессов формирования и резорбции костного матрикса.

**Цели исследования.** Оценить уровень гормонов, участвующих в формировании костной ткани и некоторых биохимических маркеров ее повреждения, а так же значения показателей денситометрии у пациенток с различной стадией остеопороза.

**Материалы и методы.** В исследовании принимали участие 50 русских женщин, которые были разделены на 3 группы: 1 группа - 15 условно здоровых, 2 группа - 15 женщин с остеопенией и 3 группа - 15 человек с остеопорозом, в возрасте от 46 до 60 лет. Минеральная плотность костной ткани в шейке бедра и поясничном отделе позвоночника устанавливалась с помощью рентгеновской денситометрии посредством Т-критерия. В сыворотке крови определяли концентрацию кортизола, общего трийодтиронина, паратиреоидного гормона (ПТГ), кальцитриола и эстрадиола методом ИФА. Определяли уровни продуктов распада коллагена: С-концевых тело пептидов коллагена I типа и пиридонолина. Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0 for Windows. Количественные данные представляли в виде медианы с верхним и нижним квартилями (25-й и 75-й процентиля) - Me (25;75). При сравнении количественных показателей, использовали критерии Манна-Уитни.

**Результаты и обсуждение.** Данные денситометрии значительно различались во 2 и 3 группах женщин по сравнению с контролем и были равны по Т-критерию шейки бедра: 0,89 [0,63; 1,23], -1,67 [-2,28; -0,78], -1,82 [-2,10; -1,20] SD; по Т-критерию позвоночника: 0,34 [-0,18; 1,13], -1,97 [-3,50; -1,38], -1,14 [-2,30; 0] SD в 1, 2 и 3 группах соответственно. У всех обследуемых лиц уровни гормонов были в пределах референсных значений. Содержание эстрадиола, по сравнению с контролем, в группе пациентов с остеопенией было меньше на 14% ( $p=0,002$ ), а в группе с остеопорозом - на 8,6% ( $p=0,036$ ). Значения кальцитриола были выше на 106% ( $p=0,001$ ) во 2 группе и на 42% - в третьей по сравнению с контролем, и во второй выше, чем в третьей на 30% ( $p=0,045$ ). Концентрации ПТГ также была наибольшей в группе с остеопенией. Также были рассчитаны соотношения величин гормонов, характеризующие связь патологии костно-суставной системы с гормональными изменениями. Наиболее значимые различия выявлены в соотношении уровня эстрадиола и ПТГ, которые были в группе с остеопенией на 46% ( $p=0,006$ ) ниже, а в группе с остеопорозом на 21% ( $p=0,041$ ) ниже, чем в контроле. Коэффициент отношения эстрадиола к ПТГ гормону в группе контроля составил 1,84 [1,10; 2,33], в группе с остеопенией 0,98 [0,93; 1,06], а с остеопорозом 1,43 [1,01; 1,58].

Между второй и третьей группами выявлены достоверные различия. Наибольшие гормональные изменения регистрируются в группе с остеопенией.

**Выводы.** Значения показателей денситометрии по Т-критерию шейки бедра в большей степени соответствуют степени тяжести остеопороза, нежели величины Т-критерия позвоночника. В качестве ранних биохимических маркеров развития остеопороза у женщин наиболее целесообразно использовать уровень паратгормона, эстрадиола и их соотношение.

## СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ ПРОГРАММНЫМ ГЕМОДИАЛИЗОМ

Белоусова И.С.(асп.)

Нижегородская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной терапии им.В.Г.Вогралика

Научный руководитель — д.м.н. проф. Боровков Н.Н.

**Актуальность:** В последние годы в связи с ростом числа больных с терминальной хронической почечной недостаточностью, находящихся на лечении программным гемодиализом (ПГД), проблема качества их жизни (КЖ) становится все более важной. Актуальность данной проблемы заключается в том, что показатели КЖ у гемодиализных пациентов являются предикторами их выживаемости.

**Цели исследования:** выявить взаимосвязь КЖ и социально-демографических факторов у больных, находящихся на лечении ПГД.

**Материалы и методы:** Обследована группа из 90 пациентов, находящихся на лечении ПГД (57 мужчин и 75 женщин). Средний возраст больных составил 61,0 [56,0; 68,0] год. Проводилась оценка линейной связи между социально-демографическими параметрами, такими как пол, возраст, семейный статус, и КЖ пациентов, выявленное по опроснику KDQOL. Он включает в себя вопросы, касающиеся физического и психического здоровья, а также специфичные для терапии ПГД. Корреляции устанавливали с помощью рангового коэффициента корреляции Spearman. Сила связи оценивалась по величине коэффициента корреляции  $r$  ( $r \leq 0,25$  – слабая связь;  $0,25 < r < 0,75$  – умеренная связь;  $r \geq 0,75$  – сильная связь). При  $p < 0,05$  различия считались достоверными.

**Результаты и обсуждения:** При анализе полученных результатов установлена отрицательная корреляция между шкалой физического функционирования и возрастом ( $R = -0,43$ ). Это можно объяснить тем, что с возрастом больным, находящимся на лечении ПГД, становится труднее себя обслуживать в повседневной жизни. Когнитивные функции у гемодиализных пациентов достоверно значимо снижаются не только в силу возраста ( $R = -0,44$ ), но и от прогрессирования основного заболевания и возникновения диализной энцефалопатии. У пациентов, живущих в семье, в отличие от одиноких лиц, зафиксированы умеренные корреляции по шкалам общего состояния здоровья ( $R = 0,52$ ), социальной поддержки ( $R = 0,45$ ) физического функционирования ( $R = 0,66$ ), социального функционирования ( $R = 0,62$ ), социального взаимодействия ( $R = 0,46$ ), социальной поддержки ( $R = 0,45$ ), удовлетворенности медицинской помощью ( $R = 0,31$ ). Для мужчин, находящихся на ПГД, установлена зависимость по шкале бремени и влияния ХБП ( $R = 0,49$  и  $R = 0,42$  соответственно). С наибольшей вероятностью, это связано с инвалидизацией и сменой привычного образа жизни. Достоверные корреляции фиксируются по домену боли и витальности ( $R = 0,35$  и  $R = 0,39$  соответственно), что говорит, о том, что мужчины на ПГД тяжелее переносят болевые ощущения, теряют жизненный тонус, чувствуют себя бессильными перед основным заболеванием. Умеренная корреляция зафиксирована также между показателем пола и сексуальных функций ( $R = -0,48$ ), что связано с возникновением эректильной дисфункции у мужчин из-за прогрессирования основного

заболевания и сопутствующей патологии. Положительная корреляция ( $R=0,51$ ) наблюдается по шкале удовлетворенности медицинской помощью. У представительниц слабого пола, находящихся на лечении ПГД, зафиксирована достоверная положительная корреляция по шкале ролевого эмоционального функционирования и сна ( $R=0,59$  и  $R=0,41$  соответственно). Вероятнее всего, эта зависимость обусловлена более эмоциональными особенностями темперамента у женщин, которые оказывали влияние на качество и продолжительность сна.

**Выводы:** Социальные-демографические факторы, которые оказывают существенное влияние на параметры КЖ пациентов, находящихся на лечение ПГД - мужской пол и возраст.

## СВЯЗЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ВОЗРАСТА БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ ПРОГРАММНЫМ ГЕМОДИАЛИЗОМ

Белоусова И.С.(асп.)

Нижегородская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной терапии им.В.Г.Вогралика

Научный руководитель — д.м.н., проф. Боровков Н.Н.

**Актуальность:** С совершенствованием тактики лечения и технологии проведения гемодиализа выживаемость больных на заместительной почечной терапии перестает быть основным критерием результата лечения. В последние десятилетия в связи с увеличением количества больных, находящихся на лечении программным гемодиализом (ПГД), проблема качества их жизни (КЖ) становится все более актуальной.

**Цели исследования:** выявить взаимосвязь КЖ и возраста больных, находящихся на лечении ПГД.

**Материалы и методы:** Обследована группа из 90 больных, находящихся на лечении ПГД (57 мужчин и 75 женщин). Средний возраст пациентов составил  $58,3 \pm 11$  лет. 13 из них были моложе 40 лет, 25 больных в возрастной группе от 40 до 60 лет, 52- старше 60 лет. Для оценки КЖ пациентов использовался опросник KDQOL, включающий в себя физический и психический компонент здоровья, а также вопросы, специфичные для диализной терапии. Оценка каждой сферы жизни производится в баллах от 0 до 100: чем выше балл, тем лучше качество жизни. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 10.0 с использованием непараметрических методов (сопоставление независимых групп с использованием критериев Манна-Уитни).

**Результаты и обсуждения:** При анализе полученных результатов самые низкие показатели КЖ выявлены у пожилых пациентов старше 60 лет. По шкалам витальности зафиксировано 49 [47,0; 53,0] баллов, когнитивных функций - 61,0 (59,0; 65,0) балл, социальной поддержки - 68,2 [65,0; 71,0], трудоспособности - 11,0 [9,0; 13,0] баллов, удовлетворенность медицинской помощью - 68,0 [66,0; 71,0]. Показатели КЖ больных возрастной группы от 40 до 60 лет находятся в срединном положении между группами моложе 40 лет и старше 60 лет. Наиболее высокие показатели КЖ зафиксированы у группы больных моложе 40 лет. Особенно это наблюдается по шкалам физического функционирования - 46,0 (44,0; 49,0) баллов, социального функционирования - 45,0 (40,0; 49,5) баллов, витальности - 53,0(48,0; 56,5) баллов, поддержки диализного персонала - 70,5 (63,5; 77,0) баллов. Вероятнее всего, это связано с более активной жизненной позицией, надеждой на выздоровление, возможностью трансплантации почки, наличием и активной поддержкой семьи. Статистически значимые ( $p < 0,05$ ) различия между группами моложе 40 лет и от 40 до 60 лет установлены по шкалам физического функционирования - 46,0 [44,0; 49,0] и 45,0[42,0;48,0] баллов соответственно, социального функционирования - 45,0[40,0; 49,5] и 42,5 [42,0;45,5]баллов соответственно, трудоспособности - 14,0 (12,0; 16,0) и 13,0 [11,5;14,0] баллов соответственно. Между группами



от 40 до 60 лет и старше 60 лет достоверные различия наблюдаются по шкалам общего здоровья - 44,5 [41,0; 51,0] 44,0 [41,0; 49,0] баллов соответственно, боли - 48,0 [45,0;50,5] и 46,0 [41,0; 50,0] баллов соответственно, трудоспособности - 13,0 [11,5;14,0] и 11,0 [9,0; 13,0] баллов соответственно. Между группами больных моложе 40 лет и старше 60 лет статистически значимые различия фиксируются только по шкале социальной поддержки - 70,5 [63,5; 73,5] и 64,2 [65,0; 71,0] баллов соответственно.

**Выводы:** КЖ пожилых пациентов, старше 60 лет, находящихся на лечении ПГД, ниже по сравнению с более молодыми пациентами. В возрастной группе молодых пациентов, до 40 лет, КЖ выше, чем у пациентов от 40 до 60 лет, а также по сравнению с лицами старше 60 лет. КЖ пациентов средней возрастной группы, от 40 до 60 лет, занимает срединное положение между группами моложе 40 лет и старше 60 лет.

## РАЗРАБОТКА АППАРАТА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

Чернецов И.В. (4 курс, леч.фак-т)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра лечебной физкультуры и врачебного контроля с физиотерапией

Научный руководитель – д.м.н. проф. Шкробко А.Н.

**Актуальность:** разработка аппарата восстановления двигательной активности пальцев кисти обусловлена необходимостью внедрения доступных автоматизированных методов реабилитации верхней конечности в повседневной практике врача-реабилитолога. Существующие на данный момент технические решения зарубежного производства являются излишне дорогими и сложными для широкого применения (на данный момент в России применяется в практике лишь пять аналогичных устройства).

**Научная новизна:** в рамках проведённой Научно-исследовательской опытно-конструкторской работы (далее – НИОКР) разработан конструктивно уникальный аппарат пассивного восстановления двигательной активности пальцев кисти. Отличием от аналогов является использование пневматического привода, плавная регуляция амплитуды, частоты и силы движения как до, так и после начала процедуры, а так же максимально простое управление аппаратом. Помимо этого, отличием от аналогов является её портативность.

**Цели НИОКР:** разработка и создание аппарата восстановления двигательной активности пальцев кисти, обеспечивающего эффективную пассивную разработку пальцев кисти при широком спектре показаний, применимого в повседневной практике врача-реабилитолога. Помимо этого, разрабатываемый аппарат должен обладать низкой себестоимостью, простотой в использовании и обслуживании, мобильностью и возможностью тонкой индивидуальной настройки.

**Результаты НИОКР:** Создан аппарат восстановления двигательной активности пальцев кисти. Внешний вид элементов аппарата представлен на рис. 1 .

Проведено испытание эффективности создаваемого аппаратом усилия на группе добровольцев без патологий движения пальцев кисти. Разработана рекомендуемая программа реабилитации при помощи данного устройства. Проводится процедура получения патентной защиты.

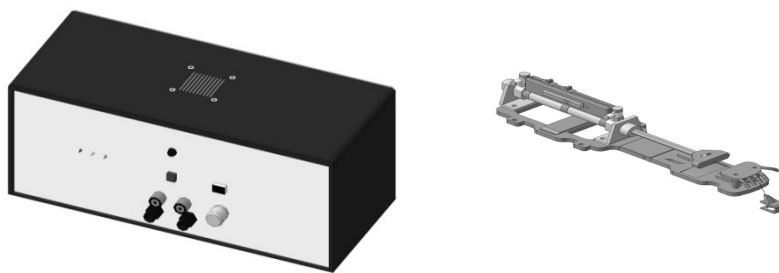


Рис. 1 Внешний вид аппарата

**Выводы:** В результате проведённой НИОКР был создан бюджетный, простой в использовании и эффективный аппарат восстановления функций пальцев кисти для применения в повседневной практической деятельности. Аппарат создаёт возможность для автоматизации рутинного процесса, что позволит сделать реабилитацию более доступной и дешёвой, а так же ускорить сроки восстановления.

## РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Евенко А.Ю. (аспирант)

Тюменский государственный медицинский университет  
Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии  
Научный руководитель - д.м.н., проф. Фролова О.И.

**Актуальность:** Традиционные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, определяемые при атерогенезе в общей популяции, имеют место и у больных ревматоидным артритом (РА). Ремоделирование магистральных сосудов может служить ранним признаком развития сердечно-сосудистой патологии.

**Цель исследования:** сравнить толщину комплекса интима-медиа (КИМ) и диаметр общих сонных артерий при РА различной длительности ревматоидного анамнеза без клинических проявлений нарушений.

**Материалы и методы:** в исследовании приняли участие 176 человек с РА. У 81 (46,0%) пациентов анамнез РА составлял мене 2 лет ( $1,13 \pm 0,92$  лет) – ранний РА (рРА), у 95 (54,0%) пациентов клиника РА наблюдалась более 2 лет ( $6,1 \pm 2,9$  лет) – длительный РА (дРА). Средний возраст в исследуемой когорте пациентов составил  $42,4 \pm 9,2$  лет (медиана 45,0) с преобладанием лиц женского пола во всех группах исследования: в группе с рРА – 74,1%, во группе с дРА – 77,9%. Ультразвуковое дуплексном сканирование (УЗДГ) общих сонных артерий (ОСА) проводилось в положении пациента лежа при незначительном отклонении головы в противоположную сторону, при помощи ультразвукового комплекса Acuson X /10, оснащенного линейным датчиком 7,5 МГц в М- и В-режимах.

**Результаты исследования:** установлено, что при длительности РА более 2 лет толщина комплекса интима-медиа (КИМ) ОСА слева в среднем на 34,8% ( $p < 0,001$ ) и справа в среднем на 32,9% ( $p < 0,001$ ) превышает соответствующие значения при длительности РА менее 2 лет. Количество исследуемых, с утолщением КИМ  $> 0,9$  мм (рекомендуемых в качестве референсных значений) в группе с рРА составило 23,5% (19/81), что статистически значимо ( $p < 0,01$ ) превышает аналогичный показатель в группе с дРА - 78,9% (75/81). При изучении диаметра ОСА у обследованных больных РА с различной длительностью заболевания статистически значимых изменений диаметра ОСА выявлено не было ( $p > 0,05$ ).

**Вывод:** полученные данные свидетельствуют, что уже на ранних стадиях развития

РА без сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний наблюдается патологическое ремоделирование ОСА, характеризующееся увеличением толщины КИМ при относительной сохранности диаметра ОСА. Степень ремоделирования ОСА при РА прогрессирует по мере увеличения длительности ревматоидного анамнеза.

## СТРЕССОВАЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЯ ПРИ УРГЕНТНЫХ СОСТОЯНИЯХ В КАРДИОЛОГИИ

Крылова В.Н. (5 курс, леч. фак-т), Плужарова П.А. (5 курс, леч. фак-т),  
Максименкова О.А. (врач-интерн)

Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра госпитальной терапии с профпатологией  
Научный руководитель – д.м.н., доц. Красивина И.Г.

**Актуальность:** Под стрессовой гипергликемией (СГ) понимают увеличение содержания глюкозы в крови до диабетического уровня при отсутствии указаний на наличие сахарного диабета (СД) в анамнезе. СГ является частым спутником критических состояний, но данные о ее влиянии на исходы экстренных ситуаций мало изучены и противоречивы.

**Цель исследования:** анализ частоты развития и влияния на исходы ургентных состояний стрессовой гипергликемии и нарушений углеводного обмена у кардиологических больных при экстренной госпитализации.

**Материалы и методы:** ретроспективный анализ исходов ургентных состояний у пациентов, поступивших в кардиологическое отделение ГАУЗ ЯО КБ №9 по экстренным показаниям за ноябрь-декабрь 2016 года, в анамнезе у которых не было СД. Учитывали уровень гликемии при поступлении (если анализ выполнялся) и/или натошак в первые сутки; причину экстренной госпитализации, ее исход. Статистическая обработка данных проводилась в программе Statistica-10, вычисляли средние значения, их стандартные отклонения, t-критерий Стьюдента, критерий  $\chi^2$ . Статистически значимыми считали различия при уровне  $p < 0,05$ .

**Результаты:** Проанализировано 82 клинических случая, среди которых СГ была выявлена у 8, нарушение гликемии натошак (НГН) у 7 человек. Преобладающей (71%) причиной госпитализации были пароксизмальные нарушения ритма сердца (ПНРС), преимущественно фибрилляция предсердий. Неблагоприятный исход госпитализации (сохранение состояния, приведшего к экстренной госпитализации, или смерть) наблюдался у 16% больных без СГ и в 6 из 8 случаев у пациентов со СГ ( $\chi^2=14,56$ ;  $p=0,0001$ ). У выживших больных с ПНРС ( $n=58$ ), при отсутствии СГ в 81% случаев был успешно восстановлен синусовый ритм, а у 4 человек, имевших СГ, восстановить ритм не удалось ( $\chi^2=13,5$ ;  $p=0,0002$ ). Больные, восстановившие синусовый ритм, характеризовались в 1,3 раза меньшей гликемией натошак в первые сутки от поступления ( $p=0,0012$ ), что отражено на рисунке 1. Пациенты с НГН были объединены с больными, имевшими СГ, в группу нарушений углеводного обмена (НУО). Благоприятный исход ургентного состояния наблюдался у 85% пациентов с нормальным гликемическим контролем и у 47% больных с НУО ( $\chi^2=10,55$  ( $p=0,0012$ )).

Рисунок 1. Гликемия натошак при НРС.

**Выводы:** Частота встречаемости СГ при экстренной кардиологической госпитализации составила 9,8%. СГ является фактором, более, чем в 3 раза повышающим риск неблагоприятного прогноза ургентного кардиологического состояния. Наиболее неблагоприятна СГ для больных с пароксизмальными нарушениями ритма сердца. Частота неблагоприятных исходов у больных с нарушением углеводного обмена в 2 раза выше, чем у больных с нормальными показателями гликемии.

## ПОТРЕБЛЕНИЕ ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН ПРИ ОЖИРЕНИИ

Курмангулов А.А. (ассистент)

Тюменский государственный медицинский университет  
Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии  
Научный руководитель - д.м.н., проф. Дороднева Е. Ф.

**Актуальность:** в настоящее время среди интервенционных программ профилактики и лечения ожирения активно разрабатываются диетические модели, направленные на повышение потребления пищевых волокон (ПВ) в составе суточного рациона.

**Цель исследования:** установить уровень фактического потребления пищевых волокон в составе суточного рациона при ожирении.

**Материалы и методы:** в исследовании принимали участие 60 человек в возрасте от 27 до 49 лет ( $40,5 \pm 4,44$  лет) с ожирением, которые были разделены на 3 группы: 1 группа – с ожирением 1-й степени с индексом массы тела (ИМТ) =  $30,0-34,9$  кг/м<sup>2</sup> по ВОЗ, n=20 человек; 2 группа – с ожирением 2-й степени (ИМТ =  $35,0-39,9$  кг/м<sup>2</sup>) по ВОЗ, n=20 человек; 3 группа – с ожирением 3-й степени (ИМТ  $\geq 40,0$  кг/м<sup>2</sup>) по ВОЗ, n=20 человек. Уровень потребления пищевых волокон определяли с помощью опросника фактического питания Института питания РАН (67 категорий, период – 1 месяц, метод общей полуколичественной оценки потребления групп пищевых продуктов, пищевых веществ и энергии).

**Результаты исследования:** Во всех группах с ожирением суточное употребление ПВ оказывается ниже референсных значений ( $p < 0,01$ ). В 1 группе – фактическое  $16,4 \pm 5,7$  г/сутки (норма -  $30,3 \pm 4,3$  г/сутки), во 2 группе – фактическое  $16,6 \pm 5,2$  г/сутки (норма -  $33,2 \pm 4,3$  г/сутки), в 3 группе – фактическое  $15,0 \pm 7,3$  г/сутки (норма -  $34,4 \pm 4,0$  г/сутки). Сила взаимосвязи между значениями ИМТ и фактическим потреблением ПВ оказалась умеренной и обратной ( $r = -0,283$ ;  $p < 0,01$ ). Следует отметить наличие корреляций обратной направленности между суточным потреблением ПВ в рационе и энергокалорийностью ( $r = -0,188$ ;  $p < 0,05$ ) и потреблением простых углеводов ( $r = -0,228$ ;  $p < 0,05$ ). С повышением количества потребляемых в сутки калорий количество пищи, содержащей ПВ, становится меньше, а легкоусвояемых простых углеводов – больше. Гендерных особенностей в употреблении ПВ выявить не удалось ( $p > 0,05$ ). И мужчины, и женщины во всех группах употребляли в недостаточном количестве хлебобулочные изделия из муки грубо помола ( $75,4 \pm 7,4$  г/сутки), овощи ( $155,7 \pm 15,4$  г/сутки) и фрукты ( $96,4 \pm 21,5$  г/сутки), что оказывается ниже ( $p < 0,05$ ) соответствующих значений группы контрольной группы. При этом исследуемые без ожирения также показали неполноценный уровень потребления хлебобулочных изделий из муки грубо помола ( $87,4 \pm 8,9$  г/сутки), овощей ( $187,1 \pm 17,1$  г/сутки) и фруктов ( $107,3 \pm 15,7$  г/сутки).

**Вывод:** уровень потребления ПВ при ожирении снижен независимо от степени выраженности ожирения, однако при повышении избытка массы тела на фоне повышенной энергокалорийности рациона степень недостатка ПВ увеличивается. Включение ПВ в состав интервенционных программ профилактики и лечения ожирения обосновано.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ СИМПТОМАТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ

Мухтарова Ю.Д., Анохин А.А., Мишхожева Е.А. (5 курс, леч. фак-т)  
Оренбургский государственный медицинский университет  
Кафедра поликлинической терапии  
Научный руководитель – к.м.н., доцент Сизова Л.В.

**Актуальность:** Лечение больных ревматоидным артритом (РА) включает базисную и симптоматическую терапию. К симптоматическим средствам относятся нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) и глюкокортикоиды. Интерес представляет дополнительное (льготное) обеспечение больных РА симптоматическими препаратами в реальной амбулаторной практике ревматолога.

**Цель исследования:** Анализ симптоматической терапии амбулаторных больных РА.

**Материал и методы:** Для анализа использовали регистр данных о потребности в лекарственных средствах для дополнительного лекарственного обеспечения 39 больных РА в возрасте 59 [55; 63] лет, находящихся под наблюдением ревматолога взрослой поликлиники №1 ГАУЗ «Городская больница им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга. У пациентов на момент исследования преобладал серопозитивный РА, развернутая и поздняя стадии заболевания, умеренная степень активности, эрозивный артрит, II и III рентгенологические стадии, II и III функциональные классы нарушений жизнедеятельности.

**Результаты:** Базисная терапия (метотрексат, сульфасалазин, лефлуномид и гидроксихлорохин) проводится у 36 (92,3%) больных. В качестве симптоматической терапии большинство пациентов (28 человек, 71,8%) дополнительно обеспечиваются НПВП. Из них перорально принимают диклофенак – 2 (7,1%), ибупрофен – 3 (10,7%), нимесулид – 14 (50%), мелоксикам – 9 (32,2%) пациентов. Наружно кетопрофен в форме геля назначен 25 больным (64,1%). Глюкокортикоиды (метилпреднизолон) в дозе 4 [4; 8] мг/сутки перорально используются дополнительно у 12 (30,8%) пациентов. Три пациента без базисных препаратов из-за противопоказаний получают: мелоксикам внутрь и кетопрофен гель наружно (1), метилпреднизолон внутрь (1) и нимесулид с метилпреднизолоном внутрь (1).

**Выводы:** Проведенный анализ показал, что большинство амбулаторных больных с РА в качестве дополнительного лекарственного средства принимают НПВП преимущественно селективного действия на циклооксигеназу-2 (нимесулид, мелоксикам). Больные РА, которые начинали получать глюкокортикоиды при высокой степени активности, продолжают ими обеспечиваться, так как отмена этой группы препаратов проводится постепенно.

## РОЛЬ НАТУРАЛЬНЫХ КИЛЛЕРНЫХ КЛЕТОК ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ

Полозова Е.Н. (5 курс, леч. фак-т), Зотина Е.Н. (к.м.н., асс.)  
Кировский государственный медицинский университет  
Кафедра госпитальной терапии  
Научный руководитель – к.м.н., доц. Загоскина Т.П.

**Актуальность.** Клиническое течение хронического лимфолейкоза (ХЛЛ) крайне гетерогенно. Выделенные к настоящему времени формы и прогностические группы полностью не отражают гетерогенность ХЛЛ и часто не позволяют предсказать течение болезни. В последние годы большое внимание при ХЛЛ уделяется изучению прогностического значения



показателей иммунного статуса, в том числе и натуральных киллерных клеток (НК-клеток), динамика которых может отражать клиническое течение болезни.

**Цель исследования:** определить прогностическое значение НК-клеток у больных ХЛЛ.

**Материалы и методы.** В исследование включено 129 больных с впервые выявленным ХЛЛ (75 мужчин, 54 женщины). Медиана возраста пациентов составила 60 лет. У 86 (67%) больных установлена стадия А, у 32 (25%) пациентов – стадия В и у 11 (8%) – стадия С по классификации J. Binet. У 40 (31%) больных зарегистрировано прогрессирующее течение заболевания, у 89 (69%) пациентов – индолентное течение ХЛЛ. В качестве контрольной группы обследовано 50 доноров крови. Материалом при определении иммунофенотипа лимфоцитов служила моноклеарная фракция периферической крови. Иммунологический фенотип лимфоцитов (CD3-CD16/CD56<sup>+</sup> НК-клеток) определяли методом проточной цитометрии.

**Результаты и их обсуждение.** Относительное содержание НК-клеток у больных с впервые выявленным ХЛЛ было в 2,3 раза ниже, чем у здоровых лиц. В контрольной группе медиана уровня НК-клеток составила 12,4% (ДИ: 9,0-17,1%), тогда как у больных ХЛЛ – 5,3% (ДИ: 3,8-7,2%) ( $p < 0,001$ ). Минимальное количество НК-клеток у больных ХЛЛ равнялось 1,2%, максимальное значение достигало 18,1%. У пациентов с продвинутыми стадиями заболевания (В и С по классификации J. Binet) наблюдалось более значительное снижение количества НК-клеток (в 2,4 раза) по сравнению с больными, имеющими стадию А ( $p = 0,017$ ). У пациентов с прогрессирующим течением ХЛЛ уровень НК-клеток был ниже в 1,9 раза ( $p = 0,002$ ), чем у пациентов с индолентным течением заболевания. При проведении многофакторного анализа, в который были включены такие параметры как возраст, пол, стадия заболевания, относительное содержание НК-клеток, независимыми предикторами выживаемости, свободной от лечения, явились стадия заболевания ( $p = 0,009$ ) и уровень НК-клеток ( $p = 0,023$ ).

**Выводы.** Результаты проведенного исследования свидетельствуют о снижении уровня НК-клеток у всех больных с впервые выявленным ХЛЛ по сравнению со здоровыми лицами. Снижение количества НК-клеток у больных ХЛЛ указывает на нарушение противоопухолевого иммунитета, степень угнетения которого зависит от стадии и варианта течения заболевания. Наиболее низкие показатели НК-клеток свойственны пациентам с продвинутыми стадиями и прогрессирующим течением ХЛЛ. Учитывая зависимость содержания натуральных киллерных клеток от стадии опухолевого процесса и их влияние на характер течения заболевания, определение уровня НК-клеток можно использовать в качестве дополнительного критерия прогноза ХЛЛ.

## **АНЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ**

Попов М.С. (4 курс, леч. фак-т), Соболева М.С. (4 курс, леч. фак-т),

Жаворонкова А.Н. (4 курс, леч. фак-т)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии с ВПТ

Научный руководитель – к.м.н., асс. Иванова Ю.И.

**Актуальность.** Анемии широко распространены и поражают приблизительно четвертую часть населения планеты и часто встречаются в общей врачебной практике. В основе развития анемий лежат различные патологические процессы. В большинстве случаев анемии являются вторичными и их следует рассматривать в контексте основного заболевания. При этом, анемия ухудшает качество жизни, отягощает течение основной патологии и является независимым фактором риска повышенной летальности у пациентов с хроническими заболеваниями. Поэтому своевременная диагностика анемий, выявление заболеваний, вызвавших их, вопросы лечения и профилактики имеют важное значение.

**Цели исследования:** исследовать распространенность анемии и пациентов с хроническими заболеваниями внутренних органов.

**Материалы и методы:** проведено обследование 201 пациента с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и органов пищеварения, костно-мышечной системы. В исследование включены 53 мужчины и 147 женщин. Всем пациентам проводилось стандартное клиническое обследование.

**Результаты.** Обследован 201 пациент, госпитализированный по поводу хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и органов пищеварения в от 18 до 90 лет (средний возраст  $62,4 \pm 1,2$  года). Из 201 пациента анемия выявлена у 20 человек – 9,95% пациентов. Среди женщин анемия выявлена у 17 пациенток – 11,6 %, среди мужчин у 3 пациентов – 5,6 % больных. При этом анемия легкой степени выявлена у 18 пациентов, средней тяжести у 1 пациента, и тяжелой степени также у 1 пациента. Таким образом, анемия легкой степени тяжести встречается достоверно чаще ( $p < 0,05$ ). Гипохромная анемия выявлена у 7 пациентов, что составляет 35%, гиперхромная у 13 – 65% пациентов. Средний возраст пациентов с анемией составил  $73,9 \pm 3,23$  года, что достоверно больше, чем у пациентов без анемии  $61,1 \pm 1,23$  года ( $p < 0,05$ ). У 16 из обследованных пациентов (в 80% случаев) анемия выявлена впервые, 4 пациентов имели анамнез анемии от 4 месяцев до 1 года.

Среди обследованных больных преобладали пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, осложненными хронической сердечной недостаточностью – ишемической болезнью сердца, включая стабильную стенокардию, постинфарктный кардиосклероз, постоянную форму фибрилляции предсердий, а также артериальной гипертензией. При этом хроническая сердечная недостаточность 1 стадии имела у 80,6 % больных без анемии, тогда как у пациентов с анемией хроническая сердечная недостаточность 1 стадии не встречалась ( $p < 0,05$ ). Хроническая сердечная недостаточность 2А стадии у пациентов без анемии наблюдалась у 16,6% больных, а в группе с анемией у 10% больных (различия не достоверны). 2Б стадия хронической сердечной недостаточности у пациентов без анемии встречалась достоверно реже, чем у пациентов с анемией – 6,6% больных и 33,3 % больных соответственно ( $p < 0,05$ ).

Также у пациентов с анемией достоверно чаще встречались заболевания органов желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, хронический панкреатит) – у 40 % больных, тогда как у пациентов без анемии – у 12,2% больных ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Выявлена значительная распространенность анемии у пациентов с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы и органов пищеварения, особенно у пожилых пациентов. При заболеваниях органов кровообращения распространенность анемии увеличивается с нарастанием тяжести хронической сердечной недостаточности.

## ПРОГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА В СТАДИИ А

Резвых В.В. (5 курс, леч. фак-т), Зотина Е.Н. (к.м.н., асс.)  
Кировский государственный медицинский университет  
Кафедра госпитальной терапии  
Научный руководитель – к.м.н., доц. Загоскина Т.П.

**Актуальность.** Клиническое течение хронического лимфолейкоза (ХЛЛ) отличается крайней гетерогенностью. В настоящее время известно большое количество факторов для оценки его прогноза. Наиболее значимым из них считается мутационный статус вариабельных участков тяжелых цепей иммуноглобулинов (IgVH). Однако использование последнего в реальной клинической практике связано с большими трудностями. Вместе с тем, отражением мутационного статуса генов IgVH является экспрессия белка Zap-70 и антигена CD38.

Наряду с суррогатными маркерами, в последние годы большое внимание уделяется изучению пролиферативной активности клеток ХЛЛ, показателем которой может служить фермент тимидинкиназа (ТК).

**Цель исследования:** оценить особенности клинического течения ХЛЛ в зависимости от содержания ТК в сыворотке крови, экспрессии белка ZAP-70 и антигена CD38, зафиксированных в момент постановки диагноза.

**Материалы и методы.** В исследование включено 45 больных с впервые выявленным ХЛЛ в возрасте от 35 до 79 лет (медиана возраста – 62 года). У всех пациентов установлена стадия А по классификации J. Binet. В момент постановки диагноза исследовали уровень экспрессии ZAP-70 и CD38 с помощью проточной цитофлуориметрии, пороговое значение положительной экспрессии ZAP-70 было 20%, CD38 – 30%. Содержание ТК в сыворотке крови определяли радиоэнзимным методом. Уровень ТК у здоровых лиц (n=50) равнялся 5,2 Ед/л (95% ДИ: 4,3-6,8 Ед/л). По характеру течения ХЛЛ больные были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 30 (67%) пациентов с индолентным течением заболевания, у которых медиана выживаемости, свободной от лечения, составила 36 месяцев. Во вторую группу вошли 15 (33%) больных с прогрессирующим течением ХЛЛ, у которых медиана выживаемости, свободной от лечения, равнялась 8,7 месяцев. Формирование групп проводили ретроспективно. Наблюдение за течением заболевания у каждого больного от момента постановки диагноза составило не менее 3 лет.

**Результаты и их обсуждение.** В группе пациентов с индолентным течением ХЛЛ положительная экспрессия ZAP-70 наблюдалась у 9 (30%), CD38 – у 7 (23%) больных. В то же время в группе пациентов с прогрессирующим течением заболевания экспрессия ZAP-70 была положительной у 14 (93%), CD38 – у 13 (87%) больных, т.е. в 3 раза выше, чем у пациентов с вялотекущим вариантом развития опухолевого процесса ( $p < 0,001$ ). Кроме того, установлено, что при прогрессирующем течении ХЛЛ содержание ТК в сыворотке крови составило 22,6 Ед/л (95% ДИ: 20,5-26,3 Ед/л). Тогда как при индолентном течении заболевания уровень ТК равнялся 12,7 Ед/л (95% ДИ: 8,3-14,9 Ед/л). При этом корреляционной связи между экспрессией ZAP-70, CD38 и уровнем ТК у больных индолентным течением ХЛЛ не обнаружено ( $r=0,199$ ;  $p=0,137$  и  $r=0,163$ ;  $p=0,261$ , соответственно).

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о том, что положительная экспрессия белка ZAP-70 и антигена CD38 коррелирует с прогрессирующим течением ХЛЛ, однако, эта связь не является абсолютной. Наряду с оценкой уровня экспрессии ZAP-70 и CD38, определение содержания ТК в сыворотке крови в момент постановки диагноза ХЛЛ дополняет прогностическую информацию. Для более точной стратификации больных на группы риска следует использовать одновременно комплекс факторов прогноза, включающих ZAP-70, CD38 и ТК, который позволит более точно идентифицировать пациентов с неблагоприятным прогнозом.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА С УРОВНЕМ МАТРИКСНОЙ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ-9 У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ/ГИПОПНОЭ СНА

Шелкович Ю.Я. (соискатель), Корнелюк Д.Г. (к.м.н.), Лакотко Т.Г. (к.м.н.)

Гродненский государственный медицинский университет

2-я кафедра внутренних болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Шишко В.И.

**Актуальность:** В настоящее время большое значение принадлежит изучению эффектов матриксной металлопротеиназы-9 (ММП-9), принимающей участие в процессах воспаления, ремоделирования ткани, мобилизации матрикс-связанных факторов роста и процессинга ряда цитокинов. Повышение уровня ММП-9 у пациентов с синдромом обструктивного апноэ/гипопноэ сна (СОАГС) может выступать в качестве предиктора развития сердечно-сосудистых заболеваний у данной категории пациентов.

**Цель исследования:** Установить взаимосвязь между уровнем содержания матриксной металлопротеиназы-9 и спектральными показателями вариабельности сердечного ритма (ВСР) у пациентов с СОАГС.

**Материалы и методы:** На базе УЗ «Городская клиническая больница №2 г. Гродно» было обследовано 73 пациента, средний возраст составил 52 (45; 57) года, из них 50 (68,5%) мужчин и 23 (31,5%) женщины. Критериями исключения стали: ХИБС выше II класса стенокардии, недостаточность кровообращения выше IIIа, сахарный диабет, заболевания других органов и систем в стадии декомпенсации. Диагноз СОАГС устанавливался по данным кардиорепираторного мониторинга с использованием АПК «Кардиотехника 04Р». Всем пациентам выполнялась регистрация ВСР с ортостатической пробой с использованием АПК «Полиспектр» Нейрософт. Определение уровня ММП-9 в плазме крови выполнялось иммуноферментным анализом с использованием тест-системы Elisa. Данные обрабатывались непараметрическими методами программы Statistica 10.

**Результаты:** В результате исследования была выявлена слабая положительная взаимосвязь с показателем %VLFo ( $p=0,34$ ), который отражает долю влияния нейрогуморальной регуляции в структуре спектра при проведении ортостатической пробы. Установлена слабая отрицательная взаимосвязь с показателями %HFo ( $p=-0,26$ ) и %LFo ( $p=-0,27$ ) при проведении ортостатической пробы, которые отражают влияние парасимпатической и симпатической нервной системы соответственно на структуру спектра при проведении ортостатической пробы.

**Выводы:** Полученные данные могут свидетельствовать о повышении содержания в крови ММП-9 у пациентов, вегетативное обеспечение которых во время проведения ортостатической пробы осуществляется в большей степени за счет гуморально-метаболической регуляции. При этом наблюдается снижение влияния симпатической и парасимпатической регуляции на структуру спектра, что сопряжено со сниженной реактивностью вегетативной нервной системы на стресс.

## **РОЛЬ ДИНАМИЧЕСКОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ.**

Сухаруков В.С ( 5 курс, леч. фак-т)  
Смоленский государственный медицинский университет  
Кафедра факультетской терапии  
Научный руководитель – к. м. н. асс. Морозова Т.Г.

**Актуальность и научная новизна** работы. Важной задачей в клинической практике является своевременная диагностика обострения хронического холецистита. Наиболее важной является верификация у таких пациентов признаков возможного развития осложнений. Улучшению диагностики способствовало внедрение в медицинскую практику ультразвукового исследования (УЗИ).

**Цели и задачи исследования.** Определить роль динамического УЗИ для пациентов, страдающих хроническим холециститом.

**Материалы и методы.** Обследовано 19 пациентов в возрасте от 41 до 54 лет, которые находились на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении по поводу обострения хронического холецистита. Длительность заболевания составила от 5 до 8 лет. Всем больным были проведены клиничко-лабораторные и инструментальные исследования. Пациентам проводилось консервативное лечение.

**Результаты и их обсуждение.** Клинические проявления заболевания у пациентов были схожими: ноющая боль в правом подреберье, сухость, горечь во рту; у 5 (26%) больных отмечена субфебрильная температура (37,7 °С), у 9 (47%) – тошнота. Холестаз был отмечен у 15 (79%) больных, из этой группы 4 (21%) пациента имели синдром желтухи, проявляющийся иктеричностью склер и расчесами на кожном покрове. При УЗ- исследовании обнаружено: - утолщение стенок желчного пузыря было выявлено у 14 (73%) больных. Размеры желчного пузыря в 9 (47%) случаях превышали норму (90±4,5 мм), у 2 (11%) больных весь просвет был заполнен густой желчью. Ультразвуковые признаки «двойного контура» желчного пузыря, свидетельствующие о тяжести процесса, имели 4 (21%) больных. У 1 (5%) пациента были отмечены ультразвуковые признаки жидкости в паравезикулярном пространстве. На фоне проводимой консервативной терапии клиническое улучшение наступило у 10 (52%) пациентов на 2-5 день госпитализации. У 8 (42%) больных в динамике было отмечено следующее: у 1 (5%) пациента в просвете четко визуализировались ультразвуковые признаки камней.

### **Выводы.**

1. Основным дополнительным методом диагностики обострения хронического холецистита является ультразвуковой метод исследования.

2. С целью уточнения тактики ведения пациентов с обострением хронического холецистита рекомендовано динамическое ультразвуковое исследование на 2-3 день госпитализации.

3. Комплексный подход в обследовании пациентов, страдающих обострением хронического холецистита, с обязательной оценкой данных ультразвукового метода исследования позволяет определить тяжесть течения и возможные исходы заболевания.

4. УЗИ желчного пузыря помогает в постановке диагноза хронического холецистита при сохраняющейся клинической картине во избежание развития осложнений.



## РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ АКРОМЕГАЛИИ

Жулидова А.Ю.(аспирант)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова  
Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии, клинической фармакологии  
и профессиональных болезней  
Научный руководитель – д.м.н., профессор Дубинина И.И.

**Цель:** оценка результатов медикаментозной терапии больных акромегалией по данным регистра Рязанской области.

**Материалы и методы:** в настоящее время в регистре Рязанской области под наблюдением находятся 17 больных акромегалией, которым проводится первичная медикаментозная терапия. Из них 14 (82,4%) женщин и 3 (17,6%) мужчин в возрасте  $54 \pm 4,9$  лет, дебют заболевания -  $49,4 \pm 4,7$  лет. У 8 (47,1%) больных при МРТ- исследовании выявлена макроаденома гипофиза: 4 – с параселлярным, 2 – с инфраселлярным, 1 – с супра-инфра-параселлярным, 1 – инфра-параретроселлярным ростом; у 9 (52,9%) – микроаденома. У 14 больных имеются коморбидные состояния – вторичный сахарный диабет, диффузный и узловой зоб, гипокортицизм. В качестве первичной медикаментозной терапии используются аналоги соматостатина (Октреотид-Депо, Октреотид-Лонг 20-40 мг 1 раз в 28 дней) в виде монотерапии, а так же в сочетании с агонистами рецепторов дофамина (каберголин 0,5 мг 2-3 раза в неделю). Полная клинико-гормональная ремиссия достигнута у 3 (17,6%) больных акромегалией - СТГ  $1,46 \pm 0,15$  нг/мл, ИФР-1  $205 \pm 21,7$  нг/мл, неполная - у 2 (11,7%) – СТГ  $1,8 \pm 0,1$  нг/мл, ИФР-1  $382,8 \pm 7$  нг/мл. У 12 (70,7%) больных продолжается первичная медикаментозная терапия с последующим решением вопроса о дальнейшем методе лечения – трансфеноидальная аденомэктомия, стереотаксическая радиохирургия.

**Выводы:** первичная медикаментозная терапия может быть использована в лечении акромегалии при наличии противопоказаний к хирургическому лечению, а так же в качестве предоперационной подготовки.

## ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЕЛЕЦИИ 11Q23 У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ

Зотина Е.Н. (к.м.н., асс.), Камашева Г.М. (6 курс, пед. фак-т)  
Кировский государственный медицинский университет  
Кафедра госпитальной терапии  
Научный руководитель – к.м.н., доц. Загоскина Т.П.

**Актуальность.** Наличие изолированной делеции 11q23 (del11q23) у больных хроническим лимфолейкозом (ХЛЛ) считается неблагоприятным фактором прогноза течения заболевания. Однако больные ХЛЛ, имеющие различное количество клеток с del11q23, отличаются друг от друга по клиническому течению и ответу на терапию.

**Цель исследования:** оценить прогностическое значение количества клеток с del11q23 у больных ХЛЛ.

**Материалы и методы.** В исследование включено 52 больных ХЛЛ (36 мужчин и 16 женщин) с изолированной del11q23. Медиана возраста пациентов составила 62 года. Стадия В по классификации J. Binet установлена у 45 (87%), стадия С – у 7 (13%) больных. Хромосомные aberrации определяли методом флуорисцентной гибридизации in situ (FISH) в

момент постановки диагноза до начала специфической терапии.

**Результаты.** В зависимости от количества опухолевых клеток, имеющих del11q23, пациенты были разделены на 2 группы. Пороговое значение количества клеток с del11q23 равнялось 40%. Для определения порогового значения использовали ROC-анализ. В 1 группу включено 27 (52%) больных, имеющих  $\geq 40\%$  клеток с del11q23, во 2 группу – 25 (48%) пациентов, имеющих  $< 40\%$  клеток с del11q23. Медиана времени наблюдения за больными составила 48 месяцев. У пациентов, имеющих  $\geq 40\%$  клеток с del11q23, медиана общей выживаемости (ОВ) равнялась 73 месяцам, медиана выживаемости, свободной от лечения, составила 22 месяца. Тогда как у лиц, имеющих  $< 40\%$  клеток с del11q23, медиана ОВ равнялась 110 месяцам, а медиана выживаемости, свободной от лечения, составила 40 месяцев ( $p=0,024$  и  $p=0,036$ , соответственно). При проведении многофакторного регрессионного анализа, включающего возраст, пол, стадию заболевания, сывороточный уровень тимидинкиназы, экспрессию белка Zap-70, количество клеток с del11q23, установлено, что независимыми факторами прогноза ОВ у больных ХЛЛ являются стадия заболевания ( $p<0,001$ ), содержание тимидинкиназы в сыворотке крови ( $p=0,019$ ), уровень экспрессии Zap-70 ( $p=0,021$ ), а также количество клеток ( $<$  или  $\geq 40\%$ ) с del11q23 ( $p=0,013$ ).

**Выводы.** Больные ХЛЛ, имеющие  $\geq 40\%$  клеток с del11q23, характеризуются менее благоприятным прогнозом по сравнению с пациентами, имеющими  $< 40\%$  клеток с del11q23. Определение числа клеток с названной делецией у больных ХЛЛ в момент постановки диагноза может использоваться в качестве дополнительного прогностического фактора течения заболевания.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА СРЕДИ ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Солиев Ж.Т.(ст.)

Андижанский государственный медицинский институт,

Кафедра Эндокринологии

Научный руководитель: асс. Абдуразакова Д.С.

**Цель** исследования изучить распространенность субклинического гипотиреоза среди женщин Андижанской области.

**Материалы и методы.** Обследовано 315 женщин в возрасте от 18 до 65 лет, средний возраст составил  $35,1 \pm 0,68$  лет.

Все женщины были разделены на 4 возрастные группы. Анализ распределения женщин в зависимости от возраста показал, что большинство из них 121 (38,4%) - до 30 лет, в возрастную категорию от 30 до 40 лет вошли 83(26,4%), от 40 до 50 лет – 60(19,0%) и старше 50 лет – 51(16,2%) обследованных. В исследование не включались лица, принимающие препараты, влияющие на функцию щитовидной железы, а также беременные и кормящие женщины. Полученные данные обрабатывали с помощью компьютерных программ Microsoft Excel и Biostat.

**Результаты и обсуждение.** На основании проведенных исследований субклинический гипотиреоз установлен у 39 (12,4%) женщин, при этом средний уровень ТТГ составил  $7,14 \pm 0,47$  мМЕ/л, fT4 -  $14,0 \pm 0,46$  пмоль/л. Нами изучена распространенность СГ в зависимости от уровня верхней границы нормы ТТГ. Полученные результаты разбили на 3 группы: 1-ая - ТТГ  $> 4,05$  мМЕ/л ( $n=39$ ), 2-ая - ТТГ от 2,5 до 4,05 мМЕ/л ( $n=50$ ) и 3-ья - ТТГ  $> 2,5$  мМЕ/л ( $n=89$ ). Анализ показал, что при снижении верхней границы ( $> 2,5$  мМЕ/л) распространенность СГ достоверно увеличивается. При уровне ТТГ  $> 2,5$  мМЕ/л субклинический гипотиреоз 2,2 раза чаще встречается в группе женщин  $\geq 50$  лет и 3,6 раз чаще среди обследованных моложе 30 лет.

## **Выводы.**

1. Распространенность СГ (ТТГ > 4,05 мМЕ/л и fT4 – норма) среди женщин Андижанской области в возрасте от 18 до 65 лет составила 12,4%.
2. При снижении уровня верхней границы нормы ТТГ (> 2,5 мМЕ/л) частота СГ достоверно увеличивается до 28,3%, причем эта тенденция сохраняется независимо от возраста обследованных женщин.
3. Независимо от уровня верхней границы нормы ТТГ частота СГ достоверно выше среди женщин старше 40 лет, чем среди молодых до 30 лет.

## **СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, САХАРНОМ ДИАБЕТЕ, ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ИХ КОМБИНАЦИЯХ**

Бушенева О.В. (4 курс, леч.ф-т), Гайдарова Э.Р. (4 курс, леч. ф-т), Гурмач М.А. (к.м.н.)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра факультетской терапии с военно-полевой терапией  
Научный руководитель – д.м.н. проф. Чижов П.А.

**Актуальность** Заболеваемость хронической болезнью почек (ХБП) является актуальной медико-социальной проблемой вследствие значительного роста ее показателей, прогрессирующего характера с исходом в хроническую почечную недостаточность (ХПН) и числа пациентов, нуждающихся и получающих гемодиализ и перитонеальный диализ в последние 15–20 лет.

**Цель:** Исследовать скорость клубочковой фильтрации (СКФ) у больных с гипертонической болезнью (ГБ), ишемической болезнью сердца (ИБС), сахарным диабетом (СД), хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и их комбинациями.

**Материалы и методы:** На базе терапевтического отделения ГБКУЗ ЯО «Городская больница им. Н.А. Семашко» изучены данные клинического обследования 99 пациентов, средний возраст  $62,0 \pm 17,7$  (24 мужчин и 75 женщин (возраст  $63,7 \pm 17,04$  и  $57,3 \pm 18,9$  соответственно)), с сохраненной и сниженной СКФ, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, СД, ХОБЛ. Расчет скорости клубочковой фильтрации проводился по формуле MDRD. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы Statistica 8.0 (StatSoft. Inc., USA).

### **Результаты и их обсуждение:**

Исследование показало, что у 53,3% обследованных СКФ составила больше 90 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> (1 группа), у 25,3% - в пределах 60–89 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> (2 группа), а у 21,3% пациентов - менее 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> (3 группа).

Сохраненную СКФ имели 32% обследованных с ГБ ( $94,3 \pm 4,9$ ), 20% с ГБ в сочетании с ИБС ( $95,0 \pm 5,2$ ), 8% с ХОБЛ ( $104,5 \pm 2,1$ ), 8% с СД ( $93,0 \pm 1,0$ ). Незначительное снижение СКФ наблюдалось у 28,1% пациентов с ГБ ( $70,9 \pm 6,31$ ), у 40,6% с ГБ в сочетании с ИБС ( $71,77 \pm 6,98$ ), у 6,7% с ГБ в сочетании с ИБС и ХОБЛ ( $65,0 \pm 1,4$ ), у 6,7% с ГБ в сочетании с ИБС и СД ( $65,5 \pm 6,36$ ), у 3,1% с ХОБЛ ( $73,0 \pm 0,0$ ). Снижение СКФ ниже 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> выявлено у 28,6% обследованных с ГБ ( $48,3 \pm 7,1$ ), у 28,6% с ГБ в сочетании с ИБС ( $42,4 \pm 11,8$ ), у 9,5% с ГБ в сочетании с ИБС и СД ( $50,5 \pm 12,4$ ), у 4,8% с ХОБЛ ( $55,0 \pm 2,8$ ).

Установлено, что у пациентов с ХОБЛ СКФ достоверно выше по сравнению с пациентами с изолированной ГБ и у лиц с изолированным СД ( $p < 0,05$ ). Было получено, что у обследованных с ГБ 3 степени (по группе в целом) СКФ достоверно ниже по сравнению с пациентами со 2 степенью ГБ ( $53,09 \pm 18,48$  против  $66,75 \pm 23,3$ ,  $p < 0,05$ ). Анализ полученных данных показал, что ХБП со СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> достоверно чаще ( $p < 0,05$ ) наблюдается у мужчин по сравнению с женщинами (75,1% против 46,3%). Уровень креатинина у мужчин достоверно

выше, чем у женщин ( $p=0,02$ ,  $109,0\pm 41,8$  против  $91,07\pm 28,3$ ). Достоверных отличий по уровню мочевины, альбуминурии между пациентами установлено не было.

При проведении корреляционного анализа были выявлены положительные взаимосвязи величины СКФ с возрастом и длительностью ГБ ( $r=0,38$  и  $r=0,45$  соответственно,  $p<0,05$ ).

**Выводы:** СКФ при ГБ, ИБС, СД, ХОБЛ и их различных комбинациях может быть нарушена в разной степени. При ГБ 3 степени СКФ достоверно ниже, чем при 2 степени. При ХОБЛ СКФ выше, чем при ГБ или СД. При ГБ СКФ связана с возрастом и длительностью ГБ.

## **ОСОБЕННОСТИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ И СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ**

Егоров Д.С. (3 курс, леч. фак-т), Шишкина В.Н. (5 курс, леч. фак-т)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель – к.м.н., асс. Юнонин И.Е.

**Актуальность:** воспалительный процесс при данных заболеваниях имеет системный характер и затрагивает в том числе сердечно-сосудистую систему. Поэтому важно оценить параметры церебральной гемодинамики, отражающие процессы ремоделирования сердца и сосудов у пациентов с системной склеродермией (ССД) и системной красной волчанкой (СКВ).

**Цели исследования:** выявить особенности строения стенок магистральных артерий шеи и оценить показатели церебральной гемодинамики у больных системной склеродермией и системной красной волчанкой по сравнению с группой здоровых лиц. Оценить функциональное состояние эндотелия у больных системной склеродермией.

**Материалы и методы:** была обследована группа больных системной склеродермией из 25 человек, системной красной волчанкой из 35 человек и 30 практически здоровых лиц в качестве контроля. Дисфункция эндотелия у больных системной склеродермией оценивалась путем подсчета десквамированных эндотелиоцитов в камере Горяева и определения эндотелина-1 иммуноферментным методом. Выполнялась доплерография сосудов головы и шеи на ультразвуковом комплексе «DOPLEX 2500» с дуплексным сканированием магистральных сосудов шеи на ультразвуковом аппарате «Ультрамарк – 9» с использованием датчиков 5-10 МГц.

**Результаты:** у пациентов с СКВ и ССД выявлены достоверные различия в сторону увеличения показателей индексов периферического сосудистого сопротивления внутримозговых артерий по сравнению с контрольной группой: индекса резистентности (RI) по передней мозговой артерии (ПМА) и индекса пульсационности. Также у больных СКВ достоверно выше показатель индекса спектрального расширения (SB) в бассейне ПМА, характеризующего степень турбулентности потока. Выявлены достоверные различия в толщине интимомедийного комплекса общей сонной артерии у больных СКВ (в среднем на 0,3мм больше) и ССД (в среднем на 0,5мм больше) по сравнению с группой практически здоровых лиц. Уровень эндотелина-1 и десквамированных эндотелиоцитов в плазме крови больных ССД достоверно превышали аналогичные показатели в группе контроля, что коррелировало с показателями сосудистого тонуса.

**Выводы:** у больных системной склеродермией и системной красной волчанкой отмечается ухудшение мозгового кровотока вследствие повышения индексов периферического сосудистого сопротивления и утолщения интимомедийного комплекса. Следует предположить, что при ССД эти изменения опосредованы эндотелиальной дисфункцией вследствие системного воспалительного процесса, что доказывает значительное увеличение уровня эндотелина-1 в плазме крови. **МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ**



## КОМОРБИДНОСТЬ И КОМПОНЕНТНЫЙ СОСТАВ ТЕЛА

Голицын А.В. (6 курс, леч. фак-т), Долгов Н.В. (5 курс, пед. фак-т),  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра госпитальной терапии с профпатологией  
Научный руководитель – д.м.н., доц. Красивина И.Г.

**Актуальность:** Современная патология человека характеризуется высокой степенью коморбидности, под которой понимают возникновение дополнительных клинических состояний на фоне текущего заболевания. Наиболее ярко идея коморбидности получила развитие в концепции метаболического синдрома (МС), понимаемого как сочетание абдоминального ожирения, артериальной гипертензии (АГ), нарушений липидного и углеводного обмена и являющегося базисом для развития ишемической болезни сердца (ИБС) и сахарного диабета 2 типа (СД2). Для пациентов с МС характерны изменения компонентного состава тела.

**Цель исследования:** определение особенностей компонентного состава тела (КСТ) в зависимости от метаболической коморбидности.

**Материал и методы:** обследовано 123 человек (42 мужчины, 81 женщина), средний возраст  $65,2 \pm 10,6$  лет. КСТ оценивали методом биоимпедансметрии аппаратом Диамант Аист мини (СПб). Учитывали содержание жировой (ЖМ), активной клеточной (АКМ) массы в абсолютных (кг) и относительных (%) значениях, распределение водных секторов – объем общей (ОЖ), внутриклеточной (ОвнуЖ) и внеклеточной (ОВнеЖ) жидкости. Аналогично индексу массы тела (ИМТ) вычисляли индекс жировой массы (иЖМ), а также отношение %АКМ/%ЖМ (А/Ж). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы STATISTICA 10.0.

**Результаты:** При отсутствии различий по возрасту женщины отличались большим на 22% ( $p < 0,001$ ) ИМТ, на 36% ( $p < 0,001$ ) ЖМ, но меньшим на 19% содержанием АКМ, на 11% ( $p < 0,001$ ) ОВнеЖ, на 5% ( $p < 0,01$ ) отношением Вну/Вне, а также у них был в 2 раза ( $p < 0,001$ ) больше ИЖМ и в 3 раза меньше ( $p < 0,05$ ) отношение А/Ж. У женщин в 2 раза чаще встречалось ожирение, в 3 раза чаще СД2 и остеоартроз (ОА), почти в 2 раза реже ИБС. ОвнуЖ был у женщин выше на 6% ( $p = 0,017$ ). У больных ИБС независимо от пола при наличии нарушения ритма сердца (НРС) по типу фибрилляции предсердий отмечалось значимое повышение ОВнеЖ на 10% ( $p = 0,032$ ). У 7 мужчин и 39 женщин имелся СД2. Различий КСТ в зависимости от наличия СД2 у женщин не выявлено, а мужчины с СД2 по многим характеристикам, в частности по %ЖМ и %АКМ приближались к женской группе. Женщины характеризовались более высоким индексом коморбидности: у них сочетание 3 – 5 заболеваний наблюдалось в 1,6 раза чаще ( $\chi^2 = 8,8$ ;  $p = 0,003$ ). Наиболее типичным для женщин было сочетание ожирения, АГ и СД2, четвертым коморбидным компонентом чаще выступал ОА. Индекс коморбидности имел прямые взаимосвязи не только с ИМТ (0,51), но и с иЖМ (0,47), а также обратную взаимосвязь с %АКМ (-0,41) и А/Ж (-0,38).

**Выводы:** Женщины характеризуются более высоким индексом коморбидности, а также отличаются большим процентным содержанием жировой массы и меньшим количеством безжировой и активной клеточной массы и общей воды в абсолютных значениях. Повышенное содержание жировой массы и относительное снижение количества активной клеточной массы сопряжено с более высоким индексом коморбидности. Наличие сахарного диабета 2 типа у мужчин характеризуется изменениями состава тела, приближающимися к женским характеристикам. При отсутствии гендерных отличий по индексу внеклеточной жидкости, данный параметр повышен у больных ИБС с нарушением ритма сердца, что может косвенно отражать более высокий функциональный класс сердечной недостаточности.



## ВЫРАЖЕННОСТЬ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ

Каган А.С., 6 курс, леч. фак-т  
Смирнова М.П., ассистент, к.м.н.

Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра факультетской терапии с военно-полевой терапией  
Научный руководитель – д.м.н. проф. Чижов П.А.

**Цель:** оценить выраженность тревоги и депрессии у пациентов с ХОБЛ в зависимости от интенсивности симптомов.

**Материалы и методы:** Обследованы 14 пациентов терапевтического отделения с диагнозом ХОБЛ. Средний возраст 66,4 г., из них женщин - 16,7% (Ж); мужчин - 66,7% (М). У всех больных исследовали качество жизни (КЖ) с помощью оценочного теста ХОБЛ (САТ), позволяющий оценить влияние болезни на КЖ вне периода обострения (незначительное, умеренное, сильное, чрезвычайно сильное влияние), а также с помощью клинического опросника ХОБЛ (ССQ), позволяющий оценить влияние симптомов ХОБЛ на КЖ во время обострения (симптомы невыраженные, выраженные, пограничное состояние). Выраженность тревоги (Т) и депрессии (Д) оценивали по госпитальной шкале Т и Д. Функциональное состояние исследовали с помощью анкеты «Самооценка функционального состояния» (СФС): активность (А), настроение (Н), самочувствие (С).

**Результаты:** У 13 человек стаж курения от 25 до 35 лет, однако на момент обследования 10 человек (77%) не курят от 1 года до 15 лет. У 50% обследованных установлено умеренное влияние симптомов ХОБЛ на жизнь вне обострения, у 50% - сильное влияние ( $p < 0.001$ ). Выраженность отдельных симптомов в период обострения распределилось следующим образом: пограничное состояние - 35,7%, выраженные - 64,3%. При исследовании Т и Д выявлено отсутствие клинически выраженной Т и Д у 35,7%, клинически выраженная Т и Д у 64,3% ( $p < 0.04$ ). По тесту СФС по самочувствию низкая оценка наблюдалась у 42,9%, средняя оценка у 42,9%, высокая оценка - у 14,3%. По настроению у 7,1% обследованных отмечалась низкая оценка, у 57,1% средняя оценка, у 35,7% - высокая оценка.

Анализ КЖ больных в зависимости от выраженности Т и Д показал, что в группе с отсутствием достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии 80% пациентов имели умеренное влияние ХОБЛ на жизнь, а 20% - сильное влияние ( $p < 0.05$ ). В группе с клинически выраженной депрессией умеренное влияние заболевания на жизнь наблюдалось у 33,3%, а сильное – у 66,7% ( $p < 0.05$ ).

При оценке выраженности симптомов Т и Д в зависимости от выраженности симптомов на момент обследования установлено, что у 80% пациентов с пограничной выраженностью симптомов и у 20% больных с выраженными симптомами ХОБЛ проявления Т и Д отсутствовали ( $p < 0.008$ ). Вместе с тем у пациентов с выраженной симптоматикой клинически выраженная Т и Д встречалась у 88,9%, а у больных с пограничной выраженностью симптомов ХОБЛ – только у 11,1% ( $p < 0.008$ ). У лиц с пограничной симптоматикой 66,6% по С наблюдались средняя (60%) и высокая (40%) оценки, по Н и А - средняя (40%) и высокая (60%) оценки. Анализ СФС показал, что в группе лиц с выраженной симптоматикой по самочувствию отмечались низкие (66,6%) и средние (34,4%), оценки, по А – низкие (22,2%) и средние (77,8%) оценки, по Н – у 11,1% низкая, у 66,7% средняя и у 22,2% высокая оценки.

**Выводы:** 1) ХОБЛ оказывает существенное влияние на качество жизни как вне приступном периоде, так и в период обострения.

2) ХОБЛ способствует проявлению клинически выраженной Т/Д вне приступа, и еще в большей степени - во время приступа

3) ХОБЛ существенно снижает показатели функционального состояния человека.

## ТЕЧЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Хазов Д.А. (4 курс, леч. фак-т)

Рязанский государственный медицинский университет имени  
академика И.П. Павлова

Рязанский областной клинический кардиологический диспансер

Научный руководитель - д.м.н, доцент Смирнова Е.А.

ГКМП-это первичное заболевание сердечной мышцы, характеризующееся неадекватной гипертрофией миокарда нерасширенного ЛЖ при отсутствии сердечно-сосудистых или системных заболеваний, способных стать ее причиной(АГ или аортальный стеноз). Распространенность ГКМП сейчас достигает 1:500(0,2%) в популяции, при этом данное заболевание встречается с одинаковой частотой как у мужчин, так и у женщин. Это связано с тем, что данная патология наследуется аутосомно-доминантно. При этом заболевании кардинально меняется гистологическая картина мышечных волокон сердца . Сразу начинают синтезироваться аномальные сократительные белки с нарушенной функцией и развитием хаотической, дезорганизованной ориентации гипертрофированных кардиомиоцитов. Для ГКМП характерно поражение мелких коронарных артерий в виде гипертрофии мышечного слоя с сужением их просвета и фиброзом. Эти гистологические изменения обуславливают псевдоинфарктные изменения на ЭКГ. ГКМП является наиболее частой причиной внезапной смерти в молодом возрасте. Свойственное беременности увеличение скорости кровотока и сократимости миокарда способно провоцировать рост градиента давления и обструкцию выносящего тракта левого желудочка, а увеличение потребления кислорода — ишемические изменения в гипертрофированном левом желудочке. Кроме того, существует описание устойчивой желудочковой тахикардии и внезапной смерти у беременной с ГКМП. Цель исследования. Проанализировать случай из клинической практики у больной с ГКМП и понять возможные исходы протекания беременности. Материалы и методы исследования. В нашем исследовании участвовала беременная пациентка в возрасте 21 года со сроком беременности на момент исследования 26 недель. Пациентке было сделан полный спектр клинических анализов включающий в себя холтеровское исследование сердца, ЭКГ, УЗИ сердца, выполнен осмотр геникологом и эндокринологом. Результаты и их обсуждение. Первый и самый сложный вопрос, который это прервать или сохранить беременность. ГКМП — тяжелое заболевание с клиническими проявлениями СН, с жизнеугрожающими нарушениями ритма, ангинозным синдромом и высоким риском внезапной смерти независимо от отсутствия или наличия беременности. Поэтому, учитывая этические мотивы, хроническое прогрессирующее течение заболевания и невозможность более безопасного ведения повторной беременности в будущем, а так же в силу отказа пациентки от прерывания беременности, было принято решение сохранить плод, обеспечив динамическое наблюдение и коррекцию терапии. Выводы. Существует ряд проблем связанных с ГКМП при родоразрешении, но при достаточном наблюдении за пациентами возможно нормальное протекание беременности и рождение здоровых детей. ГКМП в совокупности с физиологическими изменениями, наблюдаемыми при беременности увеличивают шанс ВСС. Родоразрешение возможно естественным путем. Все рожденные дети от родителей с ГКМП должны регулярно наблюдаться у кардиолога, так как данная кардиомиопатия передается аутосомно-доминантно.

## СТРЕССОВАЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЯ ПРИ УРГЕНТНЫХ СОСТОЯНИЯХ В КАРДИОЛОГИИ

Крылова В.Н. (5 курс, леч. фак-т), Плужарова П.А. (5 курс, леч. фак-т),  
Максименкова О.А. (врач-интерн)

Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра госпитальной терапии с профпатологией  
Научный руководитель – д.м.н., доц. Красивина И.Г.

**Актуальность:** Под стрессовой гипергликемией (СГ) понимают увеличение содержания глюкозы в крови до диабетического уровня при отсутствии указаний на наличие сахарного диабета (СД) в анамнезе. СГ является частым спутником критических состояний, но данные о ее влиянии на исходы экстренных ситуаций мало изучены и противоречивы.

**Цель исследования:** анализ частоты развития и влияния на исходы ургентных состояний стрессовой гипергликемии и нарушений углеводного обмена у кардиологических больных при экстренной госпитализации.

**Материалы и методы:** ретроспективный анализ исходов ургентных состояний у пациентов, поступивших в кардиологическое отделение ГАУЗ ЯО КБ №9 по экстренным показаниям за ноябрь-декабрь 2016 года, в анамнезе у которых не было СД. Учитывали уровень гликемии при поступлении (если анализ выполнялся) и/или натошак в первые сутки; причину экстренной госпитализации, ее исход. Статистическая обработка данных проводилась в программе Statistica-10, вычисляли средние значения, их стандартные отклонения, t-критерий Стьюдента, критерий  $\chi^2$ . Статистически значимыми считали различия при уровне  $p < 0,05$ .

**Результаты:** Проанализировано 82 клинических случая, среди которых СГ была выявлена у 8, нарушение гликемии натошак (НГН) у 7 человек. Преобладающей (71%) причиной госпитализации были пароксизмальные нарушения ритма сердца (ПНРС), преимущественно фибрилляция предсердий. Неблагоприятный исход госпитализации (сохранение состояния, приведшего к экстренной госпитализации, или смерть) наблюдался у 16% больных без СГ и в 6 из 8 случаев у пациентов со СГ ( $\chi^2=14,56$ ;  $p=0,0001$ ). У выживших больных с ПНРС ( $n=58$ ), при отсутствии СГ в 81% случаев был успешно восстановлен синусовый ритм, а у 4 человек, имевших СГ, восстановить ритм не удалось ( $\chi^2=13,5$ ;  $p=0,0002$ ). Больные, восстановившие синусовый ритм, характеризовались в 1,3 раза меньшей гликемией натошак в первые сутки от поступления ( $p=0,0012$ ), что отражено на рисунке 1. Пациенты с НГН были объединены с больными, имевшими СГ, в группу нарушений углеводного обмена (НУО). Благоприятный исход ургентного состояния наблюдался у 85% пациентов с нормальным гликемическим контролем и у 47% больных с НУО ( $\chi^2=10,55$  ( $p=0,0012$ )).

Рисунок 1. Гликемия натошак при НРС.

**Выводы:** Частота встречаемости СГ при экстренной кардиологической госпитализации составила 9,8%. СГ является фактором, более, чем в 3 раза повышающим риск неблагоприятного прогноза ургентного кардиологического состояния. Наиболее неблагоприятна СГ для больных с пароксизмальными нарушениями ритма сердца. Частота неблагоприятных исходов у больных с нарушением углеводного обмена в 2 раза выше, чем у больных с нормальными показателями гликемии.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СТАФИЛОКОККОВОГО ЭНДОКАРДИТА

Остякова В.А. (5 курс, леч. фак-т)  
Рязанский государственный медицинский университет имени  
академика И.П. Павлова  
Кафедра госпитальной терапии  
Научный руководитель - к.м.н., асс. Буданова И.В.

**Актуальность:** Инфекционный эндокардит (ИЭ) стафилококковой этиологии отличается тяжелым течением с высокой активностью, полиорганной недостаточностью за счет абсцедирования, неблагоприятным прогнозом. За последние 20 лет заболеваемость ИЭ увеличилась в 3 раза, составляет 3-10 случаев на 100000 человек в год.

**Материалы и методы:** Обследован пациент М., 25 лет. Поступил в ГБУ РООККД 7.12.2015 г. с жалобами на слабость, быструю утомляемость. Из анамнеза: заболел остро 23.10.2015 г. с появлением лихорадки до 40°C, выраженной головной боли. Предшествовала рана I пальца правой стопы. В детстве был выявлен шум в сердце, не обследовался. На третий день присоединились боли в суставах, в области сердца, сыпь на теле, значительное снижение зрения. Госпитализирован в инфекционное отделение. Объективно: состояние тяжелое, обильная геморрагическая сыпь на конечностях, на кистях рук - крупные подкожные кровоизлияния, очаг некроза в подногтевом ложе 2 пальца левой кисти. Систолический шум на верхушке сердца. Печень, селезенка незначительно увеличены. В общем анализе крови: лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, тромбоцитоз, повышение СОЭ. При бактериологическом исследовании крови выделен *St.aureus*, чувствительный к ванкомицину, линезолиду, меропенему. Переведен в кардиологический стационар. При дообследовании: на КТ головного мозга - множественные абсцессы левой затылочной и правой теменной доли. Осмотр офтальмолога: метастатический хориоидит. ЧПЭХО-КГ: недостаточность МК с рег. 4 ст., на АК вегетации до 1 мм, рег. 2 ст. В лечении ванкомицин с переходом на кубичин и метронидазол в связи со второй волной лихорадки. В динамике: снижение температуры тела, уменьшение абсцессов в головном мозге. Рекомендовано продолжение антибактериальной терапии по месту жительства.

Основной диагноз: Острый ИЭ стафилококковой этиологии с поражением митрального (рег. 4 ст.) и аортального клапана (рег. 2 ст.). Тяжелое течение. Осложнения: Абсцессы левой затылочной и правой теменной доли головного мозга. Метастатический хориоидит. Метастатическая офтальмия. Нарушение микроциркуляции ногтевой фаланги 2 пальца левой кисти с формированием некрозов. ХСН I ст., ФК I.

Направлен в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава РФ г. Пенза для оперативного лечения. На Эхо-КГ: пролапс МК, отрыв хорд, рег. 4 ст., АК: створки уплотнены, на правой коронарной створке вегетация размером 3-4 мм., рег. 1 ст. Проведена пластика МК на опорном кольце. Течение послеоперационного периода без особенностей. Из рекомендаций: прием варфарина в течение 3 месяцев.

Спустя год состояние пациента удовлетворительное, жалоб не предъявляет. Восстановлена трудоспособность.

**Результаты исследования:** У больного с исходно неблагоприятным прогнозом своевременная адекватная антибактериальная терапия снизила риск летального исхода и позволила провести щадящее оперативное вмешательство. После пластики митрального клапана была назначена терапия варфарином в течение 3-х месяцев, в отличие от пожизненного после протезирования. Существенное улучшение качества жизни пациента сделало возможным полностью восстановить трудоспособность, что особенно важно для молодого человека.

**Выводы:** Представленный случай характеризуется тяжелым течением, развернутой клинической картиной и благоприятным исходом.

## НАЗНАЧЕНИЕ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПАЦИЕНТАМ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ: ЕСТЬ ЛИ ДВИЖЕНИЕ ВПЕРЕД?

Переверзева К.Г. (ассистент, к.м.н.)

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова  
Кафедра госпитальной терапии  
Научный руководитель – д.м.н., проф. Якушин С.С.

**Актуальность.** Большое внимание вопросам назначения оральных антикоагулянтов (ОАК) при фибрилляции предсердий (ФП) обусловлено тем, что только 15-44% пациентов с ФП, нуждающихся в применении варфарина и не имеющих противопоказаний к его приему, получают его, а по данным анкетирования врачей-терапевтов в г. Москве в 2008 г. выявлено, что 26% терапевтов не считают варфарин препаратом первого ряда для профилактики инсульта у больных с ФП и 15% из них назначают только аспирин.

Изложенные выше данные определяют целесообразность оценки динамики назначения ОАК с ФП в условиях реально существующей клинической практики, что доступно методом регистрового исследования.

**Цель.** Оценить динамику назначения ОАК среди амбулаторных пациентов с ФП в течение 2012–2016 гг. по данным РЕгистра КардиоВАСкулярных ЗАболеваний (РЕКВАЗА).

**Материал и методы.** В регистр РЕКВАЗА последовательно включались пациенты старше 18 лет, страдающие артериальной гипертонией (АГ), ишемической болезнью сердца (ИБС), хронической сердечной недостаточностью (ХСН), ФП и их сочетаниями, обратившиеся к терапевтам/кардиологам по поводу любого сердечно-сосудистого заболевания в три случайно отобранные поликлиники Рязанской области в 2012–2013 гг. Всего в регистр было включено 530 пациентов с ФП, из которых в дальнейшем методом генерации случайных чисел была сформирована репрезентативная выборка, включившая 112 пациентов, у которых оценивалась динамика назначения ОАК в течение 2012–2016 гг. по данным амбулаторной карты и данным телефонного контакта. Частота назначения ОАК оценивалась в 2012 г. у 112 пациентов, а в последующие годы – у выживших пациентов. По состоянию на декабрь 2016 г. оценена частота назначения ОАК у 84 пациентов. Отклик пациентов с 2013 по 2016 гг. составил 96% – 98%

**Результаты.** Из 112 пациентов с ФП, включенных в исследование, мужчин было 30,4% (34). Медиана возраста пациентов составила 75,0 (69,1;82,1) лет.

Медиана баллов по шкале  $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$  для всех пациентов с ФП составила 5,0 (4,0; 6,0) балла, при этом значений  $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$  равных нулю и единице получено не было, то есть, всем включенным в исследование пациентам было показано назначение ОАК. Медиана баллов по шкале HAS-BLED составила 2,0 (1,0;2,0) балла. Значение HAS-BLED  $\leq 2$  имели 84,8% (95) пациента, HAS-BLED  $\geq 3$  – 15,2% (17). Таким образом, по данным индексного визита возможное назначение ОАК в 84,8% случаев сопровождалось бы низким или средним риском кровотечений.

В течение 2012 г. ОАК были назначены в 5,4% (6) случаев, а именно варфарин в 4,5% (5) случаев, новые оральные антикоагулянты (НОАК) – в 0,9% (1), в 2016 году ОАК были назначены в 27,3% (23) случаев, при этом варфарин – в 20,2% (17), НОАК – в 7,1%(6). Таким образом, при сравнении данных 2012 г. и 2016 г. выявлено статистически значимое увеличение частоты назначения ОАК в 5,1 раза ( $p=0,0001$ ) как за счет увеличения частоты назначения НОАК в 7,9 раза ( $p=0,025$ ), так и за счет увеличения частоты назначения варфарина в 4,5 раза ( $p=0,0005$ ).

**Выводы.** 1. По данным регистра ССЗ у пациентов с ФП, имеющих высокий риск ТЭО, в 2012 г. ОАК были назначены лишь 5,4% пациентов. 2. За четыре года наблюдения частота назначения ОАК осталась недостаточной, но возросла до 27,3% ( $p=0,0001$ ) за счет увеличения частоты назначения варфарина в 4,5 раза и НОАК в 7,9 раза.



## АНЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Попов М.С. (4 курс, леч. фак-т), Соболева М.С. (4 курс, леч. фак-т),

Жаворонкова А.Н. (4 курс, леч. фак-т)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии с ВПТ

Научный руководитель – к.м.н., асс. Иванова Ю.И.

**Актуальность.** Анемии широко распространены и поражают приблизительно четвертую часть населения планеты и часто встречаются в общей врачебной практике. В основе развития анемий лежат различные патологические процессы. В большинстве случаев анемии являются вторичными и их следует рассматривать в контексте основного заболевания. При этом, анемия ухудшает качество жизни, отягощает течение основной патологии и является независимым фактором риска повышенной летальности у пациентов с хроническими заболеваниями. Поэтому своевременная диагностика анемий, выявление заболеваний, вызвавших их, вопросы лечения и профилактики имеют важное значение.

**Цели исследования:** исследовать распространенность анемии и пациентов с хроническими заболеваниями внутренних органов.

**Материалы и методы:** проведено обследование 201 пациента с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и органов пищеварения, костно-мышечной системы. В исследование включены 53 мужчины и 147 женщин. Всем пациентам проводилось стандартное клиническое обследование.

**Результаты.** Обследован 201 пациент, госпитализированный по поводу хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и органов пищеварения в от 18 до 90 лет (средний возраст  $62,4 \pm 1,2$  года). Из 201 пациента анемия выявлена у 20 человек – 9,95% пациентов. Среди женщин анемия выявлена у 17 пациенток – 11,6 %, среди мужчин у 3 пациентов – 5,6 % больных. При этом анемия легкой степени выявлена у 18 пациентов, средней тяжести у 1 пациента, и тяжелой степени также у 1 пациента. Таким образом, анемия легкой степени тяжести встречается достоверно чаще ( $p < 0,05$ ). Гипохромная анемия выявлена у 7 пациентов, что составляет 35%, гиперхромная у 13 – 65% пациентов. Средний возраст пациентов с анемией составил  $73,9 \pm 3,23$  года, что достоверно больше, чем у пациентов без анемии  $61,1 \pm 1,23$  года ( $p < 0,05$ ). У 16 из обследованных пациентов (в 80% случаев) анемия выявлена впервые, 4 пациентов имели анамнез анемии от 4 месяцев до 1 года.

Среди обследованных больных преобладали пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, осложненными хронической сердечной недостаточностью – ишемической болезнью сердца, включая стабильную стенокардию, постинфарктный кардиосклероз, постоянную форму фибрилляции предсердий, а также артериальной гипертензией. При этом хроническая сердечная недостаточность 1 стадии имела у 80,6 % больных без анемии, тогда как у пациентов с анемией хроническая сердечная недостаточность 1 стадии не встречалась ( $p < 0,05$ ). Хроническая сердечная недостаточность 2А стадии у пациентов без анемии наблюдалась у 16,6% больных, а в группе с анемией у 10% больных (различия не достоверны). 2Б стадия хронической сердечной недостаточности у пациентов без анемии встречалась достоверно реже, чем у пациентов с анемией – 6,6% больных и 33,3 % больных соответственно ( $p < 0,05$ ).

Также у пациентов с анемией достоверно чаще встречались заболевания органов желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, хронический панкреатит) – у 40 % больных, тогда как у пациентов без анемии – у 12,2% больных ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Выявлена значительная распространенность анемии у пациентов с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы и органов пищеварения, особенно у пожилых пациентов. При заболеваниях органов кровообращения распространенность анемии увеличивается с нарастанием тяжести хронической сердечной недостаточности.

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТЕОПОРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА, ОСЛОЖНЕННЫЙ МНОЖЕСТВЕННЫМИ КОМПРЕССИОННЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ**

Сонин И.С. (5 курс, леч. факт-т)  
Рязанский государственный медицинский университет  
Кафедра госпитальной терапии  
Научный руководитель – к.м.н., асс. Лыгина Е.В.

Остеопороз — хронически прогрессирующее системное, обменное заболевание скелета или клинический синдром, характеризующийся снижением плотности костей, нарушением их микроархитектоники и усиление хрупкости по причине нарушения метаболизма костной ткани с преобладанием катаболизма над процессами костеобразования, снижением прочности кости и повышением риска переломов. Остеопороз наблюдается у трети больных с ПБЦП. ПБЦП это медленно прогрессирующее аутоиммунное заболевание печени, встречающиеся преимущественно у женщин. При гистологическом исследовании отмечаются воспалительные изменения портальных трактов и аутоиммунное разрушение внутрпеченочных желчных протоков.

Больная Б. 1956г.р., находилась на стационарном лечении в т/о №7 РОККД с 11.10.2016 по 21.10.2016. Жалобы на боли в грудном и поясничном отделах позвоночника постоянные, усиливаются при физической нагрузке, нарушение подвижности позвоночника. Менопауза наступила 10 лет назад. Наблюдалась у гастроэнтеролога с 2011г., установлен диагноз хронический холестатический гепатит – повышены АСТ, АЛТ, ЩФ, гепатомегалия. Получала лечение буденофальком и урсосаном. В связи с длительной гипергаммаглобулинемией, повышенным СОЭ и стабильно высоким уровнем ЩФ больной было рекомендовано пройти дополнительное обследование на наличие маркеров аутоиммунных заболеваний печени, установившее повышенный титр антимитохондриальных антител АМА-M2 135.57 УЕ. По данным исследования белковых фракций сыворотки крови – повышение альфа2, бета и гамма глобулинов. 9.2.2016. консультация в Московском областном научно-исследовательском клиническом институте им. М.Ф. Владимирского, поставлен диагноз: ПБЦП, резистентный к терапии УДХК. Отменен буденофальк, назначен безафибрат. С 2015 года у больной появились жалобы на боли в поясничной области. В связи с тем, что не смотря на лечение жалобы сохранялись и наблюдалось усиление болей, больной было рекомендовано МРТ исследование пояснично-крестцовой области: компрессионные переломы тел Th8, L1, L2, L3. Выраженный остеопороз. Дегенеративно-дистрофические изменения грудного отдела позвоночника. Выраженный остеопороз. Относительный стеноз СМК на уровне L1.

Для инициации антиостеопоротической терапии направлена в РОККД. Выраженный кифоз грудного отдела позвоночника с вершиной на Th 7. Пальпация по остистым отросткам и паравертебрально слабо болезненна. Нарушены движения в сагитальной плоскости

Обнаружено снижение содержания 25(ОН)D - 17нг/мл. ПТГ в пределах референсных значений

Особенностью данного клинического случая является вероятное сочетание гепатит-индуцированного остеопороза и остеопороза связанного с приемом ГКС, кроме того, возможно наличие постменопаузального механизма развития остеопороза

## ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Тереховская Ю.В. (6 курс, леч. фак-т)

Рязанский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель - д.м.н., доц. Смирнова Е.А.

**Введение:** По данным разных авторов частота нарушений ритма сердца при беременности колеблется от 20 до 40%. Наиболее часто они представлены наджелудочковой (НЖЭ) и/или желудочковой экстрасистолией (ЖЭ). При назначении антиаритмических препаратов (ААП) необходимо учитывать их влияние на плод. Абсолютно безопасных среди них не существует, поэтому назначать их следует по строгим показаниям.

**Описание случая:** пациентка Е., 25 лет, поступила с жалобами на слабость, приступы тревоги и сердцебиения с пресинкопальными состояниями.

Анамнез: в возрасте 16 лет зафиксирована экстрасистолия, обследование и лечение не проводилось. В последующие годы отмечались эпизоды тахикардии. Первая беременность 6 лет назад протекала без особенностей. В мае 2015 г. отмечала эпизод тахикардии (ЧСС 160/мин), была осмотрена терапевтом, принимала успокоительные растительного происхождения в течение месяца. Через год приступ повторился (ЧСС 200/мин), вводился кордарон. В течение лета отмечала эпизоды сердцебиения, в августе почувствовала ухудшение (участились приступы тахикардии, дважды теряла сознание). Обращалась к эндокринологу, патологии щитовидной железы не выявлено. Направлена в Рязанский областной клинический кардиологический диспансер.

Объективно: состояние удовлетворительное, гемодинамика стабильная.

Лабораторные данные укладываются в рамки нормы для беременных. На ЭКГ: синусовый ритм; горизонтальное положение электрической оси сердца; единичные ЖЭ. По данным ЭхоКГ: аномально расположенная хорда в левом желудочке. При ХМ-ЭКГ на фоне синусового ритма зарегистрированы: одиночные ЖЭ - 4956, ед. сливные комплексы, эпизоды би- и тригеминии; парные ЖЭ - 2795; групповые ЖЭ – 1737; НЖЭ - 2; пароксизм желудочковой тахикардии (ЖТ) – 1 (10:25 – 13:52). Изменения в миокарде на фоне ЖТ. На УЗИ: беременность акушерским сроком 27 недель 3 дня, плод соответствует акушерскому сроку беременности.

Диагноз: Пароксизмальная желудочковая тахикардия. Частая желудочковая экстрасистолия (одиночная с эпизодами би- тригеминии, парная, групповая), редкая одиночная наджелудочковая экстрасистолия. Синкопальные состояния (30.08.16, 5.09.16). Беременность сроком 26 недель.

Лечение: метопролола сукцинат 25 мг/сут. Была направлена в ФГБУ «СЗФМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России. Попытка перевода на соталол не удалась из-за плохой переносимости. Под наблюдением аритмологов центра беременность пролонгирована до 38 недель, роды естественным путем под эпидуральной анестезией, протекали без осложнений. Аритмия сохраняется, оформлена квота для имплантации кардиовертера-дефибриллятора.

**Обсуждение:** Учитывая сведения об ААП из классификации Food and Drug Administration (FDA), для купирования приступа ЖТ со стабильной гемодинамикой препаратом выбора является лидокаин или новокаинамид. Только в случае их неэффективности вводят амиодарон по жизненным показаниям. Для первичной профилактики внезапной сердечной смерти назначают β-адреноблокаторы.

**Выводы:** Наличие потенциально злокачественной аритмии не потребовало прерывания беременности. Выбранное минимальное терапевтическое вмешательство оказалось

эффективным, позволило пролонгировать беременность до 38 недель. Необходимо повысить информированность врачей о тактике ведения таких пациенток и неблагоприятном влиянии амиодарона на плод.

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ИБС.

Тюков П.А., 6 курс, лечебный ф-т,

Смирнова М.П., ассистент, к.м.н.

Ярославский Государственный Медицинский Университет,  
кафедра факультетской терапии с военно-полевой терапией.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Чижов П. А.

**Цель:** Оценка физической активности, нарушения питания и качества жизни (КЖ) у пациентов с ИБС.

**Материалы и методы:** проведено обследование 14 пациенток терапевтического отделения, средний возраст 69,2г, с различными формами ИБС: стенокардия напряжения (СН) - 11 пациенток, нестабильная стенокардия - 1 пациентка, 2 пациентки с нарушением ритма сердца (НРС), у 4 пациенток имело место сочетание СН с НРС, у троих СН и ПИКС. 9 пациенток страдали гипертонической болезнью, у 9 диагностирована ХСН, у одной - СД 2 типа. Для оценки уровня двигательной активности использовался опросник самооценки уровня физической активности (ФА). Для оценки характера питания использовались опросники по оценке привычек питания и выявления нерационального питания. КЖ оценивали по опроснику SF- 36.

**Результаты.** При оценке такого фактора риска как гиподинамия было установлено, что почти у половины больных (42,8%) имеется низкий уровень ФА, при этом в ходе оценки степени готовности к изменениям ФА, установлено, что только 14% пациентов с низкой ФА предполагают её повысить, а 86% не собираются бороться с гиподинамией.

При оценке характера питания у всех пациенток выявлено нарушение рационального питания различной степени, в основном связанное с высоким содержанием продуктов богатых жиром и холестерином, и недостаточным потреблением зерновых продуктов, овощей, фруктов. В целом исходя из оценки ИМТ у 85,7% пациенток имеется избыточный вес и ожирение, нормальная масса тела – всего у 14,3%. В ходе оценки компонентов питания у пациенток с избыточной массой тела прослеживается преобладание в диете жирных продуктов.

По данным опросника SF-36 в значительной степени страдает физический компонент здоровья: показатель физического функционирования снижен наполовину (51,42), показатель ролевого функционирования низкий (46,4) что свидетельствует о том, что физическая активность и повседневная деятельность значительно ограничены физическим состоянием пациенток. Низкие показатели по шкале интенсивности боли (43,07) указывает на то, что боль значительно ограничивает активность пациента. Показатель общего состояния здоровья так же низкий (32,71). Психологический компонент здоровья у пациенток с ИБС страдает существенно меньше. Составляющие его показатели снижены в меньшей степени: показатель жизненной активности – 59,0, показатель социального функционирования - 83,92, показатель ролевого функционирования - 57,09, показатель психического здоровья - 71,71, что свидетельствует об отсутствии у пациенток выраженного утомления, депрессивных, тревожных переживаний, наличии незначительного ограничения в выполнении повседневной работы и социальных контактов, обусловленного ухудшением эмоционального состояния пациенток. При сравнении показателя физического компонента здоровья в группах пациентов с ИБС без ХСН и с ХСН статистически достоверного различия не обнаружено, возможно, в связи небольшим числом обследованных.

**Выводы:** У 42,8% обследованных с ИБС выявлен низкий уровень ФА, при этом 86% из них не собираются бороться с гиподинамией. У всех пациенток выявлены различные нарушения рационального питания. КЖ у пациентов с ИБС в первую очередь страдает за счет физического компонента здоровья, в то время как психологический компонент здоровья ухудшается значительно меньше.

## ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ НЕКОТОРЫХ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Вельямидова Д.М. (3 курс, лечебный факультет)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Научный руководитель – к.м.н., асс. Юнонин И.Е.

**Актуальность:** Поражение сердечно-сосудистой системы имеет место практически при всех нозологических формах диффузных заболеваний соединительной ткани и системных васкулитах, определяя течение этих прогностически неблагоприятных процессов и качество жизни больных.

**Цель исследования:** Изучить особенности суточного мониторирования артериального давления у больных системной склеродермией, системной красной волчанкой и геморрагическим васкулитом.

**Материалы и методы:** Обследованы 100 пациентов, среди которых 45 больных системной красной волчанкой (СКВ), 25 пациентов системной склеродермией (ССД) и 30 больных геморрагическим васкулитом (ГВ). Контрольная группа включала 30 здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту с основными группами больных. Выполнялись общие клинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, суточное мониторирование артериального давления (АД) с помощью осциллометрического аппарата AND 2125. Интервалы измерений в дневные часы составили 15 минут, в период сна - 30 минут. Статистический анализ проводился в программе Microsoft Excel.

**Результаты исследования:** При исследовании выявлено, что частота встречаемости артериальной гипертензии у всех рассматриваемых больных составила 53%. При СКВ артериальная гипертензия встречалась у 62% пациентов, при ССД – у 40%, при ГВ – у 50% больных.

Среди обследованных больных СКВ у 10 (29%) человек наблюдалось недостаточное снижение АД в ночные часы – тип суточного профиля АД - non-dipper, в группе контроля подобных изменений не отмечено. У 6 (18%) пациентов СКВ регистрировалась ночная гипертензия – тип суточного профиля АД - night-peaker, у здоровых лиц данный тип не наблюдался. При ССД встречаемость больных с суточным типом профиля АД non-dipper составила 5 (33%). Зарегистрирован 1 (7%) пациент с ночной гипертензией. Недостаточное снижение АД в ночные часы в группе больных ГВ отмечалось у 10 (34%) человек. У 4 (14%) пациентов ГВ регистрировалась ночная гипертензия.

У больных геморрагическим васкулитом отмечено достоверное увеличение величины и скорости утреннего подъема систолического АД среднего АД, индексов нагрузки давлением в дневные и ночные часы. Так, величина утреннего подъема САД у пациентов ГВ составила  $48,39 + 21,87$  мм.рт.ст., а у здоровых лиц была равна  $29,40 + 11,56$  мм.рт.ст., при  $p = 0,003$ . Среднее САД днем при ГВ было равно  $124,42 + 15,55$  мм.рт.ст., в группе контроля  $113,88 + 8,74$  мм.рт.ст.;  $p = 0,002$ .



У больных ССД выявлено достоверное повышение вариабельности систолического и диастолического артериального давления в дневные часы, индекса нагрузки давлением систолического АД днем у пациентов по сравнению с группой контроля. Так, вариабельность САД днем у больных ССД была равна  $15,61 + 4,05 \%$ , тогда как у здоровых лиц  $10,07 + 3,10 \%$ ;  $p = 0,003$ . При исследовании величина утреннего подъема систолического АД у больных ССД значительно превышала значения данных показателей в контрольной группе ( $37,7 + 13,7$  мм.рт.ст. и  $29,49 + 11,56$  мм.рт.ст.;  $p = 0,05$ ).

**Выводы:** При настоящем исследовании выявлены значительные нарушения суточного профиля артериального давления у больных СКВ, ССД и ГВ в сравнении с группой контроля, характеризующиеся прогностически неблагоприятными в плане развития сердечно - сосудистых осложнений типами такими, как non - dipper и night - peaker.

### **ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2 ТИПА**

Волкова А.А. (ординатор), Батрак Г.А. (д.м.н., доц., проф.)  
Ивановская государственная медицинская академия  
Кафедра терапии и эндокринологии ИПО  
Научный руководитель- д.м.н., доц., проф. Батрак Г.А.

Актуальность и научная новизна работы. Диабетическая нефропатия (ДН) занимает лидирующие позиции в структуре микрососудистых осложнений. Согласно исследованиям, в рамках Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» (подпрограмма «Сахарный диабет») за период 2000 - 2010 гг. по результатам скрининга диабетических осложнений в регионах РФ распространенность ДН составила 43%.

Цель исследования: представить сравнительную характеристику степени тяжести и клинических проявлений ДН у больных сахарным диабетом (СД) 1 и 2 типа.

Материал и методы исследования. Наблюдали 35 пациентов с СД 1 и 2 типа и ДН, 67% женщин и 33% мужчин, проходивших лечение в эндокринологическом отделении для взрослых больных ОБУЗ ИвОКБ. При этом 30% пациентов имели СД 1 типа, средний возраст  $46 \pm 3,5$  лет, длительность заболевания  $23,0 \pm 2,4$  года, у 70% пациентов - СД 2 типа, средний возраст  $61,7 \pm 4,2$  лет, длительность СД  $16,1 \pm 3,1$  лет. Лабораторные методы включали исследование глюкозы крови натощак и постпрандиальной гликемии, гликозилированного гемоглобина, микроальбуминурии (МАУ) с помощью тест-полосок «МикроАльбуфан», суточной протеинурии (ПУ), уровня креатинина, мочевины, общего белка, паратгормона, кальция и фосфора крови. По уровню креатинина производили расчет скорости клубочковой фильтрации согласно формуле СКД-ЕРІ. Инструментальные методы: ЭКГ, ЭХОКГ, УЗИ почек. Все пациенты консультированы окулистом и неврологом.

Результаты исследования. Среди всех пациентов с СД и ДН у 50% - ДН в стадии МАУ, у 10% - ДН в стадии ПУ, у 40% - ДН в стадии ТПН, средние значения креатинина  $304,6 \pm 217,4$  мкмоль/л, калия -  $4,4 \pm 0,9$  ммоль/л, холестерина -  $5,2 \pm 1,3$  ммоль/л. При этом у пациентов с СД 1 типа в 67% отмечалась ДН в стадии ТПН, корригируемая ПГД, а среди пациентов с СД 2 типа ТПН встречалась лишь в 28% случаев ( $r = +0,5$ ,  $p \leq 0,05$ ). У абсолютного большинства больных (89%) как СД 1 типа, так и СД 2 типа, в стадии ТПН встречалась нефрогенная анемия ( $r = +0,4$ ,  $p \leq 0,05$ ), при ДН в стадии МАУ и протеинурии нефрогенная анемия встречалась только в 5,5% случаев. Заболевание почек в анамнезе (хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит) отмечались в 1,5 раза чаще у пациентов с СД 1 и 2 типа с ДН в стадии ТПН,

чем у пациентов с СД и ДН в стадии МАУ и протеинурии. В структуре осложнений СД наряду с ДН у большинства больных встречается диабетическая ретинопатия (88,9%- при СД 1 типа и 77,9%- при СД 2 типа). Диабетическая полинейропатия имеет место как при СД 1, так и СД 2 типа в 100% случаев. У 20% больных с СД 1 и 2 типа с ДН встречается ИБС, при этом 83,3% всех случаев ИБС – у больных СД 2 типа ( $r = + 0,3$ ,  $p \leq 0,05$ ). Артериальная гипертензия (АГ) регистрируется у абсолютного большинства (93,3%) всех пациентов. В 67% случаев у пациентов с СД 1 и 2 типа на фоне ТПН развивается вторичный гиперпаратиреоз (средние значения паратгормона -  $247,7 \pm 166,3$  пг/мл, Са -  $2,3 \pm 0,19$  ммоль/л).

**Таким образом,** ДН в стадии терминальной почечной недостаточности встречается в 2,4 раза чаще при СД 1 типа, чем среди пациентов с СД 2 типа. У всех больных, независимо от типа СД, наряду с ДН отмечается диабетическая полинейропатия, у абсолютного большинства ДН сочетается с диабетической ретинопатией. На фоне ТПН у большинства больных СД 1 и 2 типа встречается нефрогенная анемия, ИБС и ГБ характерны для больных СД 2 типа с ДН.

### **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ АЛЛЕРГЕНАМИ ПЫЛЬЦЫ БЕРЕЗЫ**

Женова Я.С. (4 курс, леч. фак-т, спец. медицинская биохимия)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра поликлинической терапии и клинической лабораторной  
диагностики с курсом ОВП ИПДО  
Научный руководитель – доцент, Воронцова И.М.

**Актуальность:** Численность людей с диагнозом «аллергическое заболевание» возрастает с каждым годом. Основным патогенетическим методом лечения аллергического ринита, аллергического конъюнктивита и бронхиальной астмы признана аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) причинно-значимым аллергеном, которая воздействует практически на все значимые звенья аллергического ответа.

**Цели исследования:** Оценить эффективность АСИТ по результатам анкет-опросников.

**Материалы и методы:** Анализ анкет-опросников шести пациентов с сенсibilизацией к аллергенам пыльцы берёзы, проходящих лечение методом АСИТ.

**Результаты:** Оценка качества жизни – важный показатель, оценивающий влияние заболевания, его последствий и проводимого лечения на самочувствие пациента. Преимуществом его является тесная корреляция с симптоматикой заболевания и с изменениями ряда биологических и физиологических параметров. Разработаны и используются анкеты-опросники, где симптомы оцениваются по шкале выраженности. В каждом индивидуальном случае использование анкет разумно и эффективно, так как позволяет и врачу, и самому пациенту видеть и оценивать прогресс в лечении заболевания. Шесть пациентов: 3 взрослых - 1 мужчина и 2 женщины, 3 детей: 1 девочка и 2 мальчика с сенсibilизацией к аллергенам пыльцы березы проходили лечение методом подкожной АСИТ. Трое из них в течение 2 – 2,5 лет, двое – в течение полутора лет, один – в течение одного года. Опросник включал перечень следующих симптомов с оценкой выраженности проявлений по десятибалльной шкале, где «0» - отсутствие симптома, «10» - максимальная степень проявления симптома. Полученные результаты распределены следующим образом:

Симптомы	До АСИТ	После начала АСИТ в первый сезон пыления	После начала АСИТ во второй сезон пыления
Зуд век	7 -10	4 – 6	3 – 4
Слезотечение	7 – 8	2 – 3	2
Отёк век	5 – 6	0 – 2	0 – 1
Чихание	9 – 10	4 – 5	3 – 4
Заложенность носа	10	5 – 6	5
Водянистые выделения из носа	9 – 10	4 – 5	4

**Выводы:** Несмотря на то, что АСИТ рекомендуется проводить от трёх до пяти лет для создания длительного стойкого эффекта терапии, эффективность её можно оценить уже в первый сезон пыления причинно-значимых растений. Использование анкет-опросников позволяет оценить краткосрочную эффективность у каждого пациента, а также предсказать долгосрочные эффекты АСИТ до завершения курса лечения.

# **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ**

## **КОЛЛЕГИАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОДДЕСНЕВЫХ ДЕФЕКТОВ**

Елисеев Р.А. (5 курс, стомат. фак-т), Куприянова М.С. (5 курс стомат. фак-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра клинической стоматологии №1  
Научный руководитель – асс. Полищук О.Ю.

**Актуальность и научная новизна.** Вопросами лечения простых случаев занимаются все. Вопросами лечения сложных случаев — многие. Но кто может взять на себя ответственность за лечение спорных случаев? Поддесневые дефекты — это как раз спорный случай для лечения с терапевтической, пародонтологической, ортодонтической, ортопедической, хирургической точек зрения. В данном докладе рассматриваются два характерных подхода — терапевтический и пародонтологический. Известно, что кариозные поражения возникают в труднодоступных для гигиены местах. Следовательно это труднодоступные места и для лечения. Поэтому возникает вопрос, а как же лечить дефекты, распространяющиеся под десну: какую часть делать пародонтологу, а какую — терапевту.

**Целью** данного исследования является разработка рекомендаций по лечению поддесневых дефектов в коллективе пародонтолог-терапевт.

**Материалы и методы:** анализ врачебной тактики в отношении 30 клинических случаев лечения поддесневых дефектов, выявление в них общих черт и составление рекомендаций по оптимизации коллегиального взаимодействия.

**Результаты и их обсуждение.** Были разработаны рекомендации по коллегиальному взаимодействию группового лечения спорной патологии — поддесневых дефектов.

**Выводы.** Наилучшие результаты лечения достигаются при совместной работе терапевта и пародонтолога, а также при соблюдении принципа этапности лечения, при котором пациент осматривается на предмет патологий с 2-х сторон.

## **ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ УСПЕШНОГО БОНДИНГА КОМПОЗИТНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ (КПМ) К ЭМАЛИ И ДЕНТИНУ ЗУБА**

Гудков А.А. (4 курс, стомат. фак-т.)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра клинической стоматологии № 1  
Научный руководитель - к.м.н., доц. Губерская Татьяна Афанасьевна

Основными критериями успешного бондинга КПМ к эмали и дентину зуба являются использование бесприводных инструментов и аксессуаров для изоляции и формирования доступа к рабочему полю, кислотное протравливание твёрдых тканей зубов (ТТЗ), а также применение универсальных адгезивных систем.

Нами проведено лечение 12 зубов по поводу (K02.1) кариеса дентина (5 моляров, 4 премоляров и 3 резцов) с использованием КПМ световой полимеризации «Filtek Z 250» и адгезивной системы 5а поколения Single Bond/3 M ESPE.

При препарировании кариозных полостей и при работе с КПМ мы не допускали пересушивания дентина лечёных зубов, которое может привести к образованию в дентинных канальцах воздушных эмболов, а, следовательно, станет невозможным проникновение в них праймера, способствующего образованию полноценного гибридного слоя (ГС).

Для обеспечения полноценного сцепления КПМ с поверхностью твёрдых тканей зубов проводили кислотное протравливание эмали и дентина кариозных полостей в течение 15 и 20 секунд соответственно. После полимеризации адгезива, проникшего в микрошероховатости протравленной эмали, образуются отростки полимера, обеспечивающие микромеханическую ретенцию композита с поверхностью эмали.

При полимеризации, нанесенного адгезива на поверхность дентина образуется ГС, который герметизирует поверхность дентина и обеспечивает фиксацию к нему композита. ГС является барьером для микробной инвазии и химических веществ в дентинные каналы, он перекрывает движение дентинной жидкости и предупреждает гиперестезию пульпы зуба.

Сцепление композита с поверхностью дентина при используемой нами адгезивной системы происходит за счёт растворения и удаления смазанного слоя, а также поверхностной декальцинации дентина. Но, сцепление композита с поверхностью дентина возможно и, за счёт трансформации смазанного слоя, если используются самопротравливающие адгезивные системы.

При работе с КПМ для уменьшения полимеризационного стресса твёрдыми тканями зуба применяли специальные методики и технические приёмы: послойное U-образное внесение композита в полость, оптимальная толщина вносимой порции композита- 1,5-2 мм, техника «мягкого старта» («soft start») при полимеризации композита. Использование вышеперечисленного позволяет, в какой-то степени, компенсировать напряжение, возникающее в процессе полимеризации «традиционных» композитов на границе пломбы с твёрдыми тканями зуба.

## **ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ С УЧЕТОМ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТА**

Калаева С.Э. (ординатор)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра клинической стоматологии №1

Научный руководитель – д.м.н., проф. Варшавский А.И.

**Актуальность:** Острый гнойный периостит челюсти – острое гнойное воспаление надкостницы альвеолярной части, тела нижней и альвеолярного отростка верхней челюсти. В последние годы наблюдается увеличение числа больных данной патологией, возросла частота осложнений таких, как абсцессы и флегмоны лица и шеи, одонтогенные остеомиелиты, одонтогенные верхнечелюстные синуситы, медиастениты, сепсис и т.д. При лечении острых воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, наряду со вскрытием, дренированием гнойного очага, антибактериальной и десенсибилизирующей терапией, большое внимание я бы хотела обратить качеству обезболивания с учетом психо-эмоционального статуса пациента.

**Цель исследования:** составить рациональный комплекс лечения с учетом психо-эмоционального статуса пациента на основании клинико-лабораторных и функциональных методов исследования.

**Задачи:**

- Исследовать группу больных данной патологией;
- Определить типы темпераментов этих пациентов по тесту Я.Стреляу;
- Разработать комплекс лечения данных пациентов с учетом психо-эмоционального статуса.

**Материалы и методы:** Исследование проводилось на базе ГБУЗ ЯО Областной стоматологической поликлиники г. Ярославля. Было обследовано 30 человек в возрасте от 18 до 60 лет, обратившихся по поводу острого гнойного периостита челюстей. Для определения



психоэмоционального статуса группы людей были проведены тесты по опроснику Я.Стреляу и тест по методике субъективной оценки ситуационной и личностной тревожности Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина.

**Вывод:**

- Исследованы особенности клинических проявлений острого гнойного периостита челюстей;
- Изучены типы темперамента, уровни тревожности личности и их влияние на качество обезболивания при лечении острых гнойных периоститов;
- Предложен рациональный комплекс лечения острого гнойного периостита челюстей с учетом психо-эмоционального статуса пациента.

**СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ ЗАЩИТЫ ПУЛЬПЫ ПРИ  
ПРЕПАРИРОВАНИИ И ПЛОМБИРОВАНИИ ЗУБА**

Лагузова А. Е., стоматологический факультет, 4 курс, 1 группа.  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра клинической стоматологии №1  
Научный руководитель – к.м.н., доц. Губерская Т.А.

Рассмотрим некоторые структурные и функциональные особенности пульпы, без понимания которых вопрос о ее защите невозможно решить.

Было проведено лечение 14 зубов (7 моляров, 3 премоляра и 4 резца) по поводу кариеса дентина. Для реставрации использовали композитный пломбировочный материал световой полимеризации «Filtek Z 250», адгезивную систему «Single Bond/3 M ESPE».

Препарирование выполнялось борами с использованием воздушно-водяного охлаждения. Некрэктомия в области дна полости проводили в пределах склерозированного дентина.

Для оценки качества применяли детектор кариеса. С целью предотвращения сколов твердых тканей зубов иссекали эмаль, лишенную подлежащего дентина, за исключением, вестибулярных поверхностей резцов.

Медикаментозная обработка также является важным этапом подготовки полости к пломбированию и защиты пульпы от воспалительных осложнений. Герметизация дентинных канальцев с помощью дентинных адгезивов способствует устранению постпломбировочной чувствительности и обеспечивает защиту пульпы от бактериального заражения (но применения адгезивов имеет и слабые стороны).

При препарировании кариозных полостей мы стремимся создать оптимальные условия для краевого прилегания композитного пломбировочного материала. Во время пломбирования мы различными способами пытаемся добиться минимизации полимеризационного стресса, который в свою очередь приводит к постпломбировочной чувствительности, рецидиву кариеса, а в некоторых случаях к некрозу пульпы.

# **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ**

## **ВЫЯВЛЕНИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОГО СПЕКТРА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ У НАСЕЛЕНИЯ Г. ЯРОСЛАВЛЯ**

Потаевич Ю.А. (4 курс, леч. фак-т, специальность «Мед. биохимия»),  
Сыровцева А.А. (4 курс, леч. фак-т, специальность «Мед. биохимия»)  
Соколова А.В. (4 курс, леч. фак-т, специальность «Мед. биохимия» )  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра поликлинической терапии и клинической  
лабораторной диагностики с курсом ОВП ИПДО  
Научный руководитель – доц. Воронцова И.М

**Актуальность:** в настоящее время по данным ВОЗ около 25% населения планеты страдает аллергическими заболеваниями (АЗ). Отмечается утяжеление течения аллергии, развитие полисенсibilизации, присоединение инфекционных осложнений на фоне иммунологических расстройств. По прогнозу ВОЗ, в течение XXI в. АЗ займут второе место среди всех неинфекционных заболеваний. В связи с этим возникает объективная необходимость исследований распространенности АЗ среди населения, разработки подходов к диагностике АЗ, включающих возможность определения причинно-значимых аллергенов.

**Цель:** выявить спектр сенсibilизации среди детского и взрослого населения с аллергопатологией в г. Ярославле.

**Материалы и методы:** амбулаторные карты и результаты прик-тестов с бытовыми, пыльцевыми, эпидермальными и грибковыми аллергенами пациентов за 2014-2015 годы. Использование статистической программы StatSoft STATISTICA 10.

**Результаты и обсуждение:** всего обследовано 54 человека. Из них: взрослых от 18 до 60 лет - 38 человек (70,34%), детей от 4 до 17 лет - 16 человек (31,59%). Было установлено, что аллергический ринит (АР) выявлен у 12 (31,59%) взрослых и 6 (37,5%) детей; аллергический риноконъюнктивит (АРК) - у 19 (50%) взрослых и 5 (31,25%) детей; бронхиальная астма — у 5 (13,6%) взрослых и 2 (12,5%) детей; атопический дерматит (АД) – у 2 (5,26%) взрослых и 3 (18,75%) детей. Анализ спектра сенсibilизации выявил, что преимущественным причинно-значимым аллергеном у обследованной популяции являются клещи домашней пыли, к аллергенам которых были сенсibilизированы 29% пациентов. На втором месте оказались аллергены пыльцы деревьев — 23,39%, на третьем — эпидермальные (шерсть собаки, шерсть и эпителий кошки) аллергены, сенсibilизация к которым была выявлена у 14,52% обследованных.

В процессе обследования было выявлено, что часть пациентов — 14 человек (26%), среди которых взрослых — 7 (57,2%), детей — 6 (42,8%), - имела сенсibilизацию преимущественно к одной группе аллергенов, т. е. демонстрировала моносенсibilизацию. Сенсibilизация к двум и более аллергенам, т. е. полисенсibilизация была выявлена у 40 пациентов (74% случаев), среди которых доля взрослых составила 65% (26 человек), доля детей — 35% (14 человек).

**Выводы:** итоги проведенного исследования показывают, что наиболее частой причиной АРК и АР в г. Ярославле является сенсibilизация к клещам домашней пыли и к пыльце деревьев (особенно к п.березы). Полисенсibilизация встречается у 74% пациентов, что является настораживающим фактором в плане прогрессирования атопического марша и развития бронхиальной астмы при отсутствии должного наблюдения и лечения, в том числе, методом аллерген-специфической иммунотерапии.

## БАМБУКОВЫЕ УЗЕЛКИ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДКОВ

Сазонова Н.А. (5 курс, пед. фак-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра оториноларингологии  
Научный руководитель – д.м.н. проф. Шиленкова В.В.

**Актуальность:** Так называемые «бамбуковые узелки» являются начальным, недостаточно признанным ларингеальным проявлением системного аутоиммунного заболевания, в частности ревматоидного артрита. На сегодняшний день, существует относительно небольшое количество научных статей, описывающих случаи возникновения ревматоидных узелков на голосовых складках или других частях гортани. Ограниченное количество наблюдений свидетельствует о том, что данная проблема изучена не полностью, является актуальной не только в России, но и за рубежом.

**Цель исследования:** Осветить особенности клиники и лечения «бамбуковых узелков» голосовых складок с учетом возможных рецидивов и осложнений.

**Материал и методы.** Проведен анализ истории болезни больной К., 53 лет, обратившейся для консультации на кафедру ФГБОУ ВО ЯГМУ с жалобами на охриплость в течение 2-х месяцев. По поводу возникшей дисфонии нигде не обследовалась и не лечилась. Из анамнеза известно, что 5 лет назад пациентке была диагностирована системная склеродермия. Мать и сестра также страдают аутоиммунными заболеваниями. У матери – ревматоидный артрит, каков точный диагноз у сестры пациентка не знает.

**Результаты и их обсуждение.** При эндостробоскопическом исследовании гортани были визуализированы образования кремово-желтого цвета на границе передней и средней трети голосовых складок, имеющие поперечное направление и по форме напоминающие бамбуковые палочки. Вибраторная активность слизистой оболочки складок снижена. Голос хриплый. Со стороны других ЛОР органов патологии не выявлено. Проведено исследование качества голоса методом фонетогрaфии и голосового нагрузочного теста. В результате получены следующие данные: снижение времени максимальной фонации, сокращение частотного и динамического диапазона голоса, снижение всех параметров выносливости голоса.

Учитывая анамнез (системная склеродермия) и данные ларингоскопической картины выставлен диагноз: Бамбуковые узелки голосовых складок. Пациентке предложено местное применение глюкокортикостероидов в виде вливаний в гортань и фонопедические упражнения на длительный срок (до 6 месяцев) под контролем фонопеда. Кроме того, пациентке разъяснено, что данная терапия должна осуществляться на фоне стандартного лечения системного заболевания (больная принимает цитостатики и системные глюкокортикостероиды под контролем ревматолога).

Через полгода больная осмотрена повторно. Отмечено субъективное улучшение качества голоса. Данные фонетогрaфии показали удлинение времени максимальной фонации и нарастание частотного диапазона воспроизводимых голосом частот. При проведении ларингоскопии утолщения голосовых складок выражены в меньшей степени. В настоящее время пациентка находится под наблюдением.

**Выводы:** «Бамбуковые узелки» голосовых складок являются проявлением аутоиммунного процесса, поэтому требуют междисциплинарного подхода как в диагностике, так и в лечении. Данное клиническое наблюдение представляет особый интерес для оториноларингологов в виду редкости заболевания. Глюкокортикостероиды системного и местного применения оказывают хороший эффект в улучшении качества голоса пациентов. Фонопедию следует рассматривать лишь как средство вспомогательной терапии.

## ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ДВУХМЕРНОЙ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Шишкина В.Н. (5 курс, леч. фак-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра оториноларингологии  
Научный руководитель – д.м.н., проф. Шиленкова В.В.

**Актуальность.** Болезнь Лихтенштейна-Брайцева, или фиброзная остеодисплазия, - достаточно редкое заболевание околоносовых пазух. Основными методами обследования, позволяющими поставить диагноз этого заболевания, являются рентгеновское исследование и компьютерная томография. В литературе мы не встретили клинических наблюдений использования ультразвуковой диагностики в исследовании околоносовых пазух больных, страдающих фиброзной остеодисплазией.

**Цель исследования:** на примере клинического наблюдения продемонстрировать диагностическую возможность двухмерной ультрасонографии в выявлении редких заболеваний околоносовых пазух, в частности болезни Лихтенштейна-Брайцева.

**Материалы и методы.** Проведен анализ истории болезни больной 54 лет, обратившейся 15.03.04 на консультацию в ЛОР-клинику ГАУЗ КБ СМП им. Н.В. Соловьева г. Ярославля. Оценивались жалобы, анамнез заболевания, общий статус пациентки, данные оториноларингологического осмотра и дополнительных методов исследования – компьютерной томографии и ультрасонографии околоносовых пазух. При этом использовалась методика двухмерного УЗИ верхнечелюстных, лобных и решетчатых пазух, разработанная на кафедре оториноларингологии ЯГМУ (В.В. Шиленкова с соавторами, 2006).

**Результаты.** Основной жалобой пациентки были периодически возникающие головные боли, локализующиеся в лобной области, преимущественно справа, в течение многих лет беспокоящие больную. Ранее в связи с этим неоднократно выставлялся диагноз риносинусита, по поводу чего принимала антибиотики, сосудосуживающие капли в нос. Головные боли сохранялись. При риноскопии выявлена отечная слизистая оболочка полости носа, больше в правой половине. При пальпации - болезненность правой лобной пазухи. Для исключения риносинусита выполнено ультразвуковое сканирование верхнечелюстных, лобных и решетчатых пазух в двух проекциях линейным датчиком 37 мм. Результатом была неординарная ультразвуковая картина: при сканировании правой лобной пазухи обнаружены гиперэхогенные зоны глубиной до 20 мм с множественными, неоднородными включениями. Верхнечелюстные и решетчатые пазухи, левая лобная пазуха – без признаков поражения. Полученные данные послужили основанием для назначения компьютерной томографии околоносовых пазух в стандартных проекциях (коронарной и аксиальной) с шагом срезов 5 мм. На компьютерных томограммах выявлено разряжение костной ткани правой лобной пазухи, неоднородность костной структуры, участок округлой формы костной плотности диаметром 0,5 см внутри лобной пазухи. Исходя из полученных результатов, а также длительности течения заболевания, выставлен диагноз: фиброзная остеодисплазия правой лобной пазухи, или болезнь Лихтенштейна-Брайцева.

**Выводы:** двухмерная ультрасонография, как диагностический метод, имеет значимость в выявлении редких заболеваний околоносовых пазух, хотя не может полностью заменить компьютерную томографию.

## КИСТА ТОРНВАЛЬДТА

Смирнова Н.А. (5 курс, леч. фак-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра оториноларингологии  
Научный руководитель – д.м.н., проф. Шиленкова В.В.

**Актуальность:** Киста Торнвальдта - достаточно редкое врожденное заболевание, которое часто протекает бессимптомно и, как правило, является случайной находкой при томографическом исследовании. Однако киста Торнвальдта может проявляться достаточно ярко, при этом симптоматика болезни значительно снижает качество жизни пациентов и часто требует хирургического вмешательства.

**Цель исследования:** проанализировать истории болезни пациентов с кистой Торнвальдта, оценить встречаемость наиболее характерных клинических симптомов болезни, а также результаты хирургического лечения.

**Материалы и методы:** Ретроспективно проанализированы истории болезни 5 пациентов, которым был поставлен диагноз «киста Торнвальдта» и проведено необходимое хирургическое лечение.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст пациентов, истории болезни которых подверглись анализу, составил 25 лет. Диагноз кисты Торнвальдта был выставлен им по истечении в среднем 4,5 лет с момента появления первых симптомов заболевания. Клиническими проявлениями болезни были постназальный затек (4 пациента), нарушение носового дыхания (3), гнусавость (3), ринорея (2), тугоухость (2), экссудативный отит (2), головные боли (1). Эндоскопически киста Торнвальдта определялась в виде шаровидной массы в центре свода носоглотки, имеющей четкие, гладкие контуры. При этом были определены следующие разновидности кисты: щелевидная (1 случай), инкапсулированная не дренируемая киста (1), дренируемая киста (3). 4 пациента были прооперированы. Им выполнена эндоскопическая операция эндоназальным доступом с удалением кисты. 1 пациентка от операции отказалась. Из 4 пациентов, подвергшихся хирургическому вмешательству, трое были полностью удовлетворены результатами операции, у них исчезли все симптомы болезни, полностью восстановилось носовое дыхание. У одного пациента после операции сохранились признаки постназального затека, однако жалоб на затруднение носового дыхания больной не предъявлял.

**Выводы:** При анализе историй болезни пациентов с диагнозом «киста Торнвальдта» установлено, что в среднем эта патология выявляется в 25 лет. Половых различий, как в распространенности болезни, так и в клинической картине не выявлено. Ведущими признаками кисты Торнвальдта в случаях манифестации клинической симптоматики являются постназальный синдром, расстройство носового дыхания и выраженная гнусавость. Длительное, не купируемое течение вышеуказанных симптомов является показанием для выполнения эндоскопического исследования полости носа и носоглотки. Оперативное лечение кисты Торнвальдта не всегда позволяет достичь должного результата. Примерно в 25% случаев возможно сохранение признаков постназального затека, который может быть обусловлен иной патологией дыхательных путей.



# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

## ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕСТА KANET И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОБЩИХ ДВИЖЕНИЙ ПЛОДОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Гисматуллина Е.Р. (4 курс, леч.фак-т), Шатилова А.А. (4 курс, леч.фак-т)  
Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта  
Кафедра фундаментальной медицины  
Научный руководитель – д.м.н. проф. Изранов В.А.

**Актуальность:** анализ поведения плода в сравнении его с морфологическими исследованиями проведенный различными авторами с 1980-х годов позволяет сделать предположение, что паттерны движений плода непосредственно отражают процессы развития его ЦНС. Возникновение трехмерной (3D) и четырехмерной (4D) сонографии дает возможность детально изучать движения плода, а оценка двигательных паттернов с помощью теста KANET, введенного в практику в 2008 году и не использованного в России вплоть до настоящего времени, позволяет на раннем, внутриутробном этапе выявлять нарушения развития ЦНС.

**Цель исследования:** проведение дифференциальной оценки общих движений плодов с соматической патологией, с патологией ЦНС и без видимых нарушений развития во II-III триместрах беременности.

**Задачи исследования:** произвести характеристику методики KANET оценки общих движений плода; осуществить УЗИ женщин II-III триместров беременности; проанализировать различия результатов по тесту KANET в зависимости от характера течения беременности и патологии плодов.

**Материалы и методы исследования:** на кафедре фундаментальной медицины, с использованием возможностей кабинета ультразвуковой диагностики КДЦ БФУ им. И. Канта, проводилось обследование 17 беременных женщин. Для оценки внутриутробного развития ЦНС плода использовался тест антенатального нейроразвития А. Курьяка (KANET). В ходе исследования использованы возможности 4D-УЗИ, позволяющие оценить структуру головного мозга, и обнаружить различия между нормальными и аномальными паттернами движений плода при исследовании его внутриматочной активности.

**Ход работы:** в исследовании приняли участие 17 женщин во II и III триместрах беременности, у которых было проведено исследование паттернов движений плода с помощью теста KANET: двигательные паттерны были оценены в баллах, полученные суммарные результаты соотнесены с нормами теста антенатального нейроразвития А. Курьяка (0-5 баллов – аномальное развитие, 6-13 баллов – пограничное, 14 и более – нормальное развитие нейроповедения плода). По данным традиционного УЗИ и по данным теста KANET выявлена контрольная группа (7 плодов – без патологии), группа с патологией соматических органов (7 плодов) и группа с патологией ЦНС (3 плода).

**Результаты:** в ходе исследования было выявлено, что у здоровых плодов среднее значение суммарной оценки общих движений находится в пределах нормы ( $14,7 \pm 2,7$  балла), что свидетельствует о нормальном развитии ЦНС. У плодов с патологией ЦНС суммарная оценка общих движений занимает пограничное положение на нижней границе ( $6,0 \pm 3,56$  балла), что расценивается как высокий риск нарушения функционирования развивающейся ЦНС и может привести к неврологическим нарушениям (от ММД до ДЦП). У плодов с патологией других органов суммарная оценка ОД также занимает пограничное значение ( $12,6 \pm 1,9$ ), однако, функционирование ЦНС у них лучше, что позволяет предполагать более благополучный неврологический исход после рождения.

**Выводы:** различия в результатах исследования в группах с соматической патологией плода, с патологией ЦНС и без видимых нарушений развития подтверждают значимость использования теста антенатального нейроразвития А. Курьяка (KANET) для ранней диагностики патологии развития ЦНС плода. Это особенно важно, так как своевременно начатое лечение заболеваний ЦНС дает лучший результат и более благоприятный прогноз.

## **ВЫЯВЛЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДЕФЕКТОВ ЗАКРЫТИЯ НЕРВНОЙ ТРУБКИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БЕРЕМЕННЫХ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Горбунова А.А. (4 курс специальность: мед.биохимия, леч. фак-т)

Ярославский Государственный Медицинский Университет

Кафедра поликлинической терапии и клинической лабораторной диагностики  
с курсом общеврачебной практики ИПДО

Научный руководитель: к.б.н. доцент Воронцова И.М.

**Актуальность:** Дефекты закрытия нервной трубки (ДЗНТ) являются важной патологией, приводящей к инвалидности и снижающей качество жизни и социальную адаптацию ребенка, а в дальнейшем и взрослого.

**Цели исследования:** Изучить данные ультразвуковой диагностики (УЗД) беременных женщин из Ярославской области.

**Материалы и методы:** Анализ данных УЗД Перинатального центра Ярославской области за 2013-2016 гг.

**Результаты:** С июля 2013 по сентябрь 2016 гг. было обследовано 750 беременных, в 37 случаях (0,05%), у плода были обнаружены ДЗНТ, из которых 13 пациенток (35%) из Ярославской области, 16 пациенток (43%) из города Ярославля. Возраст пациенток колебался от 18 до 41 года, средний возраст пациенток был  $26 \pm 2$  года, по г. Ярославлю средний возраст составил  $25 \pm 2$  года, по Ярославской области  $26 \pm 2$  года. По стандартам ведения беременности, первую УЗД проводят на сроке 10-14 недель с целью исключения внематочной беременности и хромосомной патологии плода. В обследуемой популяции, в среднем, исследования проводились на  $17 \pm 2$  неделе. Пациентки из Ярославской области обследовались, примерно на 19,5 неделе, из города Ярославля на 19 неделе, пациентки из Вологодской области - на 12 неделе. В ходе исследования, по данным УЗД Перинатального центра частота встречаемости Spina bifida- 46%, Акрания- 24%, Экзенцефалия-11%, Анэнцефалия-5%, остальные 17% приходится на другие патологии ДЗНТ. Вероятность проявления Spina bifida, в возрасте 18-20 лет, составила 3%, 20-25 лет-13,5%, 25-30 лет-11%, 35-40 лет-3%. Акрания встречается реже: в возрасте 18-20 лет- 3%, 20-25 лет-8%, 25-30 лет-11%. Экзенцефалия составила 11% на возраст 25-30 лет, Анэнцефалия составляет 5% на возрастную категорию беременных от 30-35 лет. Частота ДЗНТ во всем мире за 2001-2005гг., согласно отобраным реестрам Международной информационной службы исследования и наблюдения за врожденными дефектами, составило в среднем 9,1:10000 выживших новорожденных, мертворожденных и (если имеются) случаи прерывания беременности. Национальный центр по контролю над заболеваниями отмечает в последнее время снижение тенденции развития ДЗНТ. В нашем случае, возможны отклонения от полной статистики, что связано с ограничением выборки но, тем не менее, проблема развития ДЗНТ заслуживает внимание. ДЗНТ в 80% случаях можно предотвратить профилактическим приемом фолиевой кислоты в дозе 400 мкг в сутки.

**Выводы:** Полученные результаты свидетельствуют о том, что в обследуемой популяции частота ДЗНТ составляет 0,05%, тем не менее, при своевременном приеме фолиевой кислоты, этот процент мог быть снижен до 0,01%, что соответствовало бы 8 случаям ДЗНТ по Ярославской области.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИОЛОГИЧНОСТИ ПРОТЕКАНИЯ РОДОВ У ЖЕНЩИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП.

Прядухина О.В. (ордин.), Ершов А.М. (студ.), Слепцова Д.А. (студ.)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Научный руководитель- к.м.н., доцент Ершова Ю.В.

**Актуальность:** В последние десятилетия увеличилось число женщин и супружеских пар, которые, в силу социально-экономических условий, поздно вступают в брак или рожают ребенка. Помимо социально-экономических условий к причинам поздних браков и родов относят позднее начало половой жизни, различные формы полового инфантилизма, острые и хронические инфекционные заболевания в пубертатном возрасте, экстрагенитальные заболевания в зрелом возрасте, эндокринопатии, искусственные и самопроизвольные аборт, воспалительные заболевания гениталий, 1 и 2 бесплодие, доброкачественные заболевания шейки, тела матки и ее придатков. Юной называют первородящую женщину моложе 18 лет (не достигшую возраста для вступления в брак). Вследствие незрелости организма юной первородящей в целом, особенностью родов является нарушение родовой деятельности по типу дискоординации

**Цель исследования:** Сравнить протекание родов и количество осложнений в разные возрастные периоды

**Материалы и методы:** Анализ историй болезни 80 пациенток разных возрастных групп, родивших в 2016 гв ГБУЗ ЯО ОПЦ (г. Ярославль)

**Результаты:** Анализ полученных данных показал процентное соотношение родов, закончившихся большим кесаревым сечением у разных возрастных групп 10% до 19 лет, 30% с 20 до 29 лет, 35% с 30 до 39 лет, 40 % с 40 и более лет.

Частота преждевременного излития околоплодных вод 25% до 19 лет, 40% с 20 до 29 лет, 35% с 30 до 39 лет, 40 % с 40 и более лет.

**Выводы:** Таким образом, можно сделать выводом том, что чаще всего роды заканчиваются операцией большое кесарево сечение у женщин в возрастной группе с 40 и более лет, Частота преждевременного излития околоплодных вод у женщин в возрастных группах от 20 до 29 лет и 40 и более лет.

### «ИСТМИКО–ЦЕРВИКАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ»

Тугова Ю.М. (4 курс, леч. фак-т)  
Ярославский Государственный Медицинский Университет  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Научный руководитель – ассистент кафедры акушерства  
и гинекологии Сутугина О.Н.

**Актуальность исследования.** Удельный вес истмико – цервикальной недостаточности у пациенток с невынашиванием и недонашиванием беременности составляет от 30 до 40%. Риск преждевременных родов при развитии ИЦН увеличивается в 16 раз. Исход беременности для ребенка в этом сроке крайне неблагоприятен по причине глубокой недоношенности. Ранняя диагностика, профилактика и эффективное лечение ИЦН позволит существенно улучшить исходы беременности.

**Новизна:** 1. Впервые проведен анализ исходов беременности после различных оперативных вмешательств по поводу ИЦН во время беременности

2. Разработаны критерии отбора пациенток с ИЦН для хирургической коррекции во время беременности.

**Цель исследования:** оценить методы хирургического лечения ИЦН, используемые в гинекологическом отделении ЯОПЦ

**Задачи исследования:** Изучить исходы беременности после хирургической коррекции ИЦН во время беременности

Обосновать критерии выбора метода хирургической коррекции ИЦН

Разработать алгоритм ведения пациенток с высоким риском развития ИЦН и с уже развившимися структурными изменениями шейки матки

**Материалы и методы:** Исследование ретроспективное. В исследование включено 27 женщин после серкляжа в ГБУЗ ЯО «Областной перинатальный центр» за период с 2015-го по 2016 г. Методы исследования: социологические, клинические, лабораторные и инструментальные, математико-статистические.

**Результаты:** После проведенного 27 беременным женщинам серкляжа в сроке с 15 по 22 неделю, родами закончилось беременностей-26, выкидышей-1, доношенных беременностей-20, преждевременных-6, живыми родилось детей-26, мертвых и умерших-0.

**Выводы:** После хирургической коррекции ИЦН беременностей сохранено 26 из 27. Хирургическая коррекция наложением серкляжного шва способствует пролонгированию беременности до 96%.

## **БРЮШНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ МАЛОГО СРОКА: КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ И ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ**

Виноградова У.Р. (интерн)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. А.С. Александров

**Актуальность:** Брюшная беременность (ББ) является очень редкой, но опасной формой внематочной беременности. Частота ее составляет 1% от всех внематочных беременностей, встречается от 1/2200 до 1/10200 беременностей. Смертность при брюшной беременности в 7,7 раз выше, чем при трубной беременности, и в 89,8 раз выше, чем при маточной из-за быстро развивающегося массивного внутрибрюшного кровотечения.

Из-за редкой встречаемости и ассоциированной с ней высокой смертностью, ранняя диагностика приобретает первостепенное значение.

**Цель исследования:** клиническое наблюдение двух случаев брюшной беременности малого срока у пациенток, находившихся на стационарном лечении в ГАУЗ ЯО КБ №9.

**Материалы:** истории болезни пациенток с диагнозом: Вторичная брюшная беременность.

**Методы:** клиничко-анамнестический.

**Результаты и их обсуждение:** В обоих случаях брюшные беременности были вторичными. В первом случае, спонтанная трубная беременность, прервавшаяся по типу трубного аборта с дальнейшей имплантацией трофобласта на серозный покров прямой кишки. В ходе обследования у пациентки был выявлен положительный результат ХГЧ. Заподозрить ВБ позволили незначительный рост ХГЧ с 2660 МЕ/л до 3220 МЕ/л в течение 4 дней и данные УЗИ, не исключающие внематочную беременность вне полости матки.

Во втором случае, при отсутствии у женщин маточных труб, вероятнее всего, произошла миграция плодного яйца через свищ в области левого трубного угла и его имплантация на большом сальнике. Беременность у женщины наступила в результате ЭКО. До поступления в стационар

рост  $\beta$ -ХГЧ был таким же как и при нормально развивающейся маточной беременности с 822 МЕ/л до 6385 МЕ/л в течение 7 дней, что свидетельствовало о ее прогрессировании. Поэтому врач-репродуктолог не заподозрил возможности ВБ. Данные осмотра и УЗИ при поступлении женщины в стационар, косвенно свидетельствовали о нарушенной внематочной беременности и признаках внутрибрюшного кровотечения.

Обеим пациенткам после постановки диагноза: подозрение на внематочную беременность было проведено оперативное лечение в экстренном порядке. В первом случае была выполнена лапароскопия, удаление плодного яйца с серозного покрова прямой кишки с минимальной кровопотерей – 70 мл. Во втором случае ввиду наличия признаков внутрибрюшного кровотечения выполнена лапаротомия, резекция большого сальника вместе с плодным яйцом. Кровопотеря в этом случае составила 1 000 мл. Послеоперационный период протекал без особенностей. Гистологическое исследование подтвердило диагноз ББ.

**Выводы:** 1. Диагностика и лечение ББ представляет определенные трудности, потому что она не имеет патогномичных симптомов, а от исхода оперативного вмешательства в дальнейшем зависит фертильность женщины. 2. Все женщины репродуктивного возраста с задержкой менструации должны считаться беременными, пока не доказано обратное. 3. Необходимо всегда помнить о возможности ВБ после ВРТ. 4. В настоящее время лапароскопия оказывается наиболее полезным и наиболее эффективным диагностическим и терапевтическим методом при ВБ любой локализации

## ВПР ГУБЫ И НЕБА В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

Дементьева Д.М (преп.), Филипенко Н.П (преп.), Горобенко О.П. (преп.)

Ставропольский базовый медицинский колледж

Цикловая методическая комиссия хирургии

Научный руководитель: д.м.н., проф. Заводнова О.С.

Врожденные пороки развития (ВПР) - это не только трагедия многих отдельных тысяч семей, но и часть общегосударственной проблемы воспроизводства нового полноценного поколения общества.

**Об актуальности** проблемы ВПР говорит тот и факт, что в пункте №46 Указа Президента России (от 20.04.93 № 468) предусмотрено «Разработать и внедрить систему наблюдения и контроля (мониторинга) здоровья населения Российской Федерации». Министерством здравоохранения Российской Федерации издан приказ № 162 от 23.05.97 « О создании Федеральной системы эпидемиологического мониторинга врожденных и наследственных заболеваний и пороков у детей».

**Целью** нашей работы было проведение комплексной оценки частоты и структуры рождения детей с ВПР губы и неба в Ставропольском крае и определение значимости основных неблагоприятных факторов на формирование данной патологии.

### **Задачи исследования:**

Провести сравнительный анализ частоты и структуры аномалий губы и неба у детей в Ставропольском крае за 1992-2002г.г.

Определить территориальные особенности частоты и структуры данным аномалиям по основным районам края.

Выявить связь между частотой и структурой аномалий и различными факторами (инфекционными, наследственными, течением беременности, профессиональными вредностями и заболеваниями родителей).

Нами проведен анализ госпитализации детей с врожденными пороками губы и неба



в хирургическое отделение Детской краевой клинической больницы за 1992-2002 годы. При проведении работы была создана компьютерная база данных на каждого ребенка. При повторной госпитализации проводилась сверка данных. Исследование проводилось по схеме: один ребенок - один случай. Среди детей госпитализированных в хирургическое отделение дети с врожденной патологией губы и неба составляли 22 %. Всего с данной патологией было выявлено 885 ребенка.

При проведении исследования дети с врожденными аномалиями губы и неба были разделены на несколько групп. С правосторонней расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба 155 детей (17,5 %), с левосторонней расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба 173 (19,5 %), двухсторонней расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба 447 (50,5%), прочими аномалиями 110 (12,5%). В последнюю группу вошли расщелины мягкого неба, микрогнатия, расщелины губы, свищи шеи.

При анализе полученных данных нами выявлено, что большинство детей поступали из городов Ставрополь, Невинномысск, Изобильненский, Новоалександровский районах Ставропольского края.

При изучении причин возникновения аномалий губы и неба нами выявлено, что на внутриутробную инфекцию было обследовано 575 детей, из них её наличие было констатировано в 466 случаях (81 %). При анализе этиологии внутриутробной инфекции у этих детей в большинстве случаев отмечались изолированные герпетическая и цитомегаловирусные инфекции (35 % и 43 % соответственно), причем в группе двухсторонних их частота повышалась до 53% и 63 %.

**В результате проведенной работы** нами выявлены частота и структура аномалий губы и неба, региональные особенности данной патологии, этиологические факторы.

## **ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ**

Имангулова А. В. (6 курс, леч. фак-т)  
Казанский государственный медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии № 1  
Научный руководитель: к.м.н., доц. Журавлева В. И.

**Актуальность:** Синдром поликистозных яичников является одной из актуальных проблем в гинекологии. Согласно данным отечественных и зарубежных авторов частота встречаемости синдрома поликистозных яичников составляет 16-25%.

**Цель исследования:** Установить основные причины развития рака молочной железы у женщин с синдромом поликистозных яичников.

**Материалы и методы:** В ядрах и цитоплазме эпителия альвеол, протоков, а также в строме молочной железы обнаружены мРНК эстрогеновые рецепторы альфа (ER $\alpha$ ) и эстрогеновые рецепторы – бета (ER- $\beta$ ). ER $\alpha$  является ответственным за эстрадиол-индуцированную пролиферацию эпителия молочной железы. В настоящее время широкое распространение получила теория локального синтеза эстрогенов, согласно которой нарушение регуляции тканеспецифичного промотора гена ароматазы приводит к усилению активности фермента, что сопровождается увеличением концентрации эстрогенов, приводящей к злокачественной трансформации.

**Результаты:** Показано, что содержание ER $\alpha$  может измениться в ответ на повышение концентрации эстрогенов, что, в свою очередь, приводит к усилению пролиферации в тканях-

мишенях из-за увеличение активности ароматазы. Следует заметить, что отсутствие изменений в экспрессии ER $\alpha$  в анализируемых образцах не исключает гормональной природы опухоли, так как ее рост может поддерживаться за счет постоянного синтеза эстрогенов, где существенную роль играет повышение активности ароматазы или стероидной сульфатазы. Прогестины могут ингибировать пролиферацию клеток МЖ путем снижения эстроген-стимулированного синтеза ИФР-1, стимуляции синтеза трансформирующего фактора роста-3 (ТФР-3). В то же время прогестерон повышая экспрессию ТФР-3 и эпидермального фактора роста, вызывает усиление митотической активности в эпителии молочной железы.

**Вывод:** На сегодняшний день считается доказанным тот факт, что локальное усиление экспрессии гена ароматазы и сульфатазы в тканях-мишенях и эстрогенов (ER-альфа) являются одним из этиологических факторов возникновения и поддержания роста гормонозависимых опухолей у женщин.

## **БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ**

Коновалова В.Н.(5 курс, леч. фак-т)  
Казанский государственный медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии №1  
Научный руководитель – к.м.н, доц. Журавлева В.И.

Сообщение о первой консервативной миомэктомии у гинекологически больной пациентки датировано 1827 годом.

На каждую женщину, страдающую миомой матки приходится 4-5 беременностей, но большинство из них (3-4) оканчивается абортами. Выявлена временная зависимость: чем больше продолжительность заболевания, тем чаще выявляют нарушения репродуктивной функции.

Частота наступления самопроизвольной беременности у пациенток, перенесших миомэктомию, варьирует от 45 до 61%. Данные показатели зависят от размеров, количества и локализации узлов, от выбранного доступа оперативного вмешательства.

По данным отечественных и зарубежных авторов, частота самопроизвольных выкидышей после миомэктомии снижается с 41 до 19%, течение беременности и родов после миомэктомии сравнимо с течением беременности и родов у пациенток, не имеющих заболевания матки.

**Цель нашего исследования:** Оценить возможность наступления беременности, ее динамики и родоразрешения у женщин после консервативной миомэктомии.

### **Методы:**

На базе клиники КМУ им. В. С. Груздева был проведен ретроспективный анализ операционных журналов и карт стационарного больного пациенток, перенесших консервативную миомэктомию с 2010 по 2016 год. В исследование были включены 50 стационарных карт, удовлетворяющие критериям отбора. В дальнейшем был проведен опрос данных пациенток.

**Полученные результаты:** Опрос 35 пациенток показал: у 2 (25%) пациенток, планировавших беременность, с единичным узлом, диаметр которого составлял не более 12 см с интерстициально-субсерозной локализацией по задней стенке матки беременности в 12,5% случаев окончилась родами путем кесарева сечения, в 12,5% прерыванием беременности на ранних сроках. 3 (8%) женщины не обследовались после проведенной операции, наличие рубца выявлено у 6(17%), рецидив возник в 5 случаях (14%), что коррелирует с наличием

множественных узлов различной локализации размером  $6 \pm 2,5$  см., средний срок возникновения рецидива составил 2,3 года.

**Выводы:** Выявлена взаимосвязь возможности наступления беременности после пренесенной миомэктомии с размером, локализацией узлов и доступа оперативного вмешательства.

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Кукарская Е.Ю. (4 курс, леч. фак-т), Сидоренко В.В. (4 курс, леч. фак-т),  
Шелягин И.С. (4 курс, леч. фак-т), Чекрыгина А.С. (4 курс, пед. фак-т)  
Тюменский государственный медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Научный руководитель – д. м. н., доц. Шевлюкова Т.П.

**Актуальность:** Преждевременные роды на сегодняшний день являются одной из наиболее актуальных проблем в акушерстве, так как определяют высокий процент перинатальной заболеваемости и смертности. На долю недоношенных детей приходится 60-70% ранней неонатальной и 65-75% детской смертности. Показатель мертворождаемости при преждевременных родах в 8-13 раз выше, чем при своевременных. Медико-социальная значимость преждевременных родов заключается в высоких показателях перинатальной заболеваемости и смертности недоношенных детей, больших финансовых затратах на их лечение и воспитание и большой доле таких детей среди детей-инвалидов. Именно поэтому на первый план выходит необходимость своевременного выявления факторов риска преждевременных родов и выявление групп риска среди беременных с целью проведения профилактических мероприятий.

**Цель исследования:** Выявить и изучить наиболее часто встречающиеся причины возникновения преждевременных родов, а также лечебные и профилактические меры для их предотвращения.

**Материалы и методы исследования:** Проведен ретроспективный анализ 475 обменных карт и историй родов пациенток, родоразрешенных в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмени в сроке гестации 22-36 недель за период 2016-2017 гг.

**Результаты исследования:** Обследуемые были разделены на 2 группы: самопроизвольные преждевременные роды (56,7%) и преждевременные роды с оперативным вмешательством по медицинским показаниям (43,3%). Методом анализа были выявлены следующие факторы возникновения преждевременных родов в этих группах. Среди факторов развития самопроизвольных родов первое место занимает преждевременное излитие околоплодных вод – 64%, второе – схватки – 22,4%, третье – ИЦН – 13,6%. В группе оперативного вмешательства по медицинским показаниям преждевременная отслойка низкорасположенной плаценты составила 24,8%, тяжелый гестоз – 29,5%, декомпенсация экстрагенитальной патологии – 45,7% (наиболее частые из них: инфекционные заболевания – 35%, болезни почек и мочевыводящей системы – 21%, заболевания эндокринной системы – 21%, патология сердечно-сосудистой системы – 16,6%). При преждевременном излитии околоплодных вод у 87% пациенток были обнаружены инфекции мочевыводящих путей (хламидиоз, бактериальный вагиноз, неспецифический кольпит), при этом 80% женщин не назначалась антибиотикопрофилактика в сроке до 20 недель гестации и санация влагалища в 40% случаев. При ИЦН у 95% женщин был установлен акушерский пессарий или наложен шов на шейку матки. При тяжелых гестозах у 85% беременных женщин была проведена ДПМ МПК в 20 недель беременности. При самопроизвольном излитии околоплодных вод в 41% случаев не был назначен гинипрал, и в 35% не было направления на лечение в стационаре. Важное

значение имеет также то, что у 35% обследуемых имеется отягощенный акушерский анамнез (аборты). Большой процент экстрагенитальной патологии говорит о необходимости её лечения и профилактики декомпенсации на ранних сроках гестации.

**Заключение:** Преждевременные роды – полиэтиологическая патология, а это значит, что уже на этапе женской консультации необходимо проведение профилактики преждевременных родов у женщин группы риска. Большое значение имеет внедрение программ «Здорового образа жизни»: антитабачные программы, программы планирования семьи, посещение школ матери и ребенка и т.д. При соблюдении данных рекомендаций возможно снижение показателей преждевременных родов.

## ЭКТОПИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ В РУБЦЕ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Купцова А.И. (5 курс, леч. фак-т)  
Казанский государственный медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии №1  
Научный руководитель - д.м.н., проф. Хасанов А.А.

**Актуальность:** Интрамуральная имплантация плодного яйца в рубец после кесарева сечения – редкое осложнение, частота которого существенно возросла в последнее время, и по приблизительным оценкам составляет от 1:1800 до 1:2200 беременностей.

**Цель исследования:** на основе клинического случая оценить выбор оптимальной тактики лечения.

**Материалы и методы:** был проведен анализ медицинской карты стационарного больного, данных лабораторных и инструментальных исследования, протокол операции, выписной эпикриз на базе Перинатального центра ГАУЗ «Республиканской клинической больницы» (г. Казань).

**Результаты исследования:** Беременная N, 34 года, поступила в РКБ с жалобами на сукровичные выделения из половых путей и диагнозом: «Дихориальная диамниотическая двойня, ЭКО. Рубцовая беременность с прорастанием хориона в миометрий с формированием АВ мальформации, с прорастанием хориона в переднюю губу шейки матки». Из анамнеза: беременностей 2, родов 1, кесарево сечение в 2013, индуцированное ЭКО с подсадкой 2 плодных яиц. Заключение УЗИ: «Имплантация 1 плодного яйца в рубец на матки с развитием рубцовой беременности. 2 живой нормальный плод, соответствующий 17-18 неделям беременности». По МРТ: «признаки краевого предлежания плаценты по передней стенке и приращения плаценты в области рубца в передней пришеечной части, в передней губе шейки матки - предполагается наличие беременности в рубце матки». Из-за усилившегося кровотечения из половых путей было рекомендовано оперативное органосохраняющее лечение в экстренном порядке. Были проведены катетеризация мочеточников, ангиография, введение 75 мг метотрексата в область прорастания с дальнейшей эмболизацией маточных артерий. На контрольных ангиограммах: «окклюзия дистальных сегментов левой и правой маточных артерий, кровотоков в АВ-мальформациях патологического хориона не визуализируется». На интраоперационном УЗИ: «нижний полюс нормальной плаценты отслоился на протяжении 29 мм, за счет частично проникающего в него сосудистого образования из рубцовой беременности». В результате малого кесарева сечения извлечены плод, соответствующий сроку гестации, обычная плацента, старая гематома. По результатам УЗИ на 5 день: «рубцовая беременность с прорастанием верхней трети передней губы уменьшилась до 70\*60 мм, после ЭМА кровотока нет». На 7 день общий  $\beta$  ХГЧ составил 315,0 МЕ/мл. На 9 день по результатам УЗИ: «рубцовая беременность после ЭМА составляет 62\*51 мм, кровотоков в ней не определяется». Пациентке рекомендована контрацепция на 1 год, в дальнейшем планируется ЭКО.

**Выводы:** Эмболизация маточных артерий с введением метотрексата в область прорастания рубца может быть оптимальной тактикой лечения эктопической беременности в рубце.

## **МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ**

Левченко А.А. (преп.), Дементьева Д.М (преп.), Дудченко А.В. преп.)  
Ставропольский базовый медицинский колледж  
Цикловая методическая комиссия хирургии  
Научный руководитель: д.м.н., проф. Заводнова О.С.

По международной классификации болезней к множественным порокам развития относят патологию под шифром Q31-Q33. Особенностью является то, что очень часто эта патология не диагностируется в полном объеме. Часто при необходимости выставления данного диагноза врачами при наличии патологии диагноз не выставлялся в полном объеме. Отмечались случаи когда при наличии у ребенка двух и более ВПР из разных систем один порок выставлялся в качестве основного, а другой в качестве сопутствующего.

В наших исследованиях встречались 409 случаев множественных пороков развития (МПР) среди живых детей.

При анализе пола детей нами выявлено, что данная патология встречается у девочек в 2 раза чаще.

При анализе возраста родителей нами выявлено, среди матерей возраст до 18 лет был у 14 % женщин, возраст 18-40 лет- 23 %, старше 40 лет- 63%, среди отцов возраст до 18 лет 3 %, возраст 18-40 лет- 7 %, старше 40 лет- 90%, это свидетельствует о том, что возраст родителей является отягощающим фактором при формировании данной патологии.

Все дети практически все рождались недоношенными ( частота недоношенности (68 %) ), доношенными 14 %, переношенными 18%, вес ребенка составлял 1,5 -2 кг - 24 %, 1,5- 2 кг – 21 %, 2- 2,5 кг – 19 %, 2,5-3 кг – 5 %, 3-4 кг 12 %, более 4 кг- 19%.

При анализе течения беременности нами выявлено, токсикоз во всю беременность повышает риск рождения ребенка с МПР (рис.1)

При анализе угрозы прерывания беременности нами выявлено, наиболее часто угроза прерывания отмечалась в первом триместре и всю беременность.

В целом следует отметить, что патологическая беременность является фактором, на фоне которого формируются МПР.

Среди отягощающих факторов нами выявлено, что профессиональные вредности у родителей отмечались у 30 %, ВПР у родных были в 13 %. Это свидетельствует о их высокой роли в формировании данной патологии.

При анализе ВУИ нами выявлено, что 40 % детей были обследованы на ВУИ. При этом ОРВИ в 1 триместре перенесли 30 % матерей, а у 40 % детей были выявлены иммунологические признаки ЦМВ инфекции, у 15 % были выявлены иммунологические признаки герпетической инфекции, 15 % были выявлены иммунологические признаки сочетанной герпес + ЦМВ инфекции.

При анализе распространенности МПР по районам края нами выявлено, что все районы края можно разделить на три группы: это районы с высокой, средней и низкой частотой патологии. К районам с высокой частотой мы отнесли северные и северо- западные районы края, за исключением Грачевского района. Важно отметить, что г. Невинномысск не попал в список населенных пунктов с высокой частотой данной патологии. К районам со средними показателями патологии нами отнесены восточные районы края, за исключением Левокумского



и Новоселицких районов. К районам с низкой частотой нами отнесен весь регион КМВ, а так же Благодарненский, Арзгирский районы.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что для данной патологии велико значение ЦМВ инфекции и патология возникает на фоне отягощенного течения беременности. На формирование патологии оказывает влияние экологическая обстановка в крае.

## **ЮВЕНИЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ**

Попова А.Д. (6 курс, леч. фак-т)

Тюменский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель - д.м.н., доц., Шевлюкова Т.П., к.м.н., доц., Чабанова Н.Б.

**Актуальность:** Согласно официальной статистике, ежегодно в мире беременность наступает у 5 – 10% девушек в возрасте от 13 до 17 лет. В связи с ростом ювенильной беременности наблюдается и увеличение рождаемости у юных женщин. Ранняя беременность сопряжена с повышенным риском для матери и плода.

**Цель исследования:** Целью данного исследования явился анализ течения беременности, родов и перинатальных исходов у юных первородящих в городе Тюмени.

**Материалы и методы:** Проведен ретроспективный анализ 41 обменной карты и историй родов на базе ГБУЗ ТО «Перинатального центра» в период с января по декабрь 2015 года.

**Результаты и обсуждение:** В результате исследования было выявлено, что акушерская помощь в возрасте 14 лет оказывалась одной девочке (2,4%), в 15 лет – 8 (19,5%), в 16 лет – 12 (29,3%), в 17 лет – 20 (49%). Характерной особенностью юных беременных является тот факт, что у них отмечается поздняя явка в женскую консультацию: в период с 13 по 28 неделю беременности – 22 (53,7%), после 28 недель – 3 (7,3%). Своевременное обращение в женскую консультацию до 12 недель беременности отмечено у 12 (29,2%). Особую тревогу вызывает то, что 4 (9,8%) юных женщин вообще ни разу не обращались в женскую консультацию.

В структуре экстрагенитальной патологии чаще всего встречались заболевания мочевыделительной системы (9,8%), вегето-сосудистая дистония (7,3%), миопия разной степени (4,9%), реже - бронхит, бронхиальная астма, гастрит, гипотиреоз. У большинства девушек - подростков беременность осложнилась железодефицитной анемией - в 61% случаев, у каждой третьей пациентки встречается дисфункция плаценты, у 17% - преэклампсия разной степени тяжести. Синдром задержки роста плода и маловодие наблюдались у 10%, и в 9% наблюдений беременность осложнилась угрозой прерывания. В двух (4,8%) случаях беременность диагностирован HELLP – синдром. Гестационный пиелонефрит перенесли 10% юных беременных. В двух случаях произошла антенатальная гибель плода. У каждой третьей девушки беременность протекала на фоне кольпита.

Анализ течения родов показал, что большинство девушек 34 (83%) родоразрешились через естественные родовые пути. У 7 (17%) девочек-подростков произведена операция кесарево сечение. Самыми частыми показаниями для оперативного лечения были преэклампсия разной степени тяжести (43%) и HELLP – синдром (28,6%), реже дистресс-плода и клинически узкий таз. В 100% случаев роды проходили в головном предлежании. В ходе исследования были выявлены следующие осложнения в родах: травмы мягких тканей родовых путей (51%), аномалии родовой деятельности (4,8%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты 1 случай (2,4%). Оперативные вмешательства во время родов и послеродовом периоде: эпизиотомия и перинеотомия (8,8%). Ручное вхождение в полость матки было проведено у 2

(4,8%) юных родильниц по поводу гипотонического кровотечения. Средняя кровопотеря в родах составила 350 мл. Анализ новорожденных по массе тела показал, что с экстремально низкой массой тела родился 1 (2,4%) ребенок, с очень низкой массой тела – 2 (4,9%), с низкой массой – 4 (9,8%), нормальной – 28 (68,3%), крупный плод – 6 (14,6%). Новорожденным в двух случаях поставлен диагноз синдром задержки роста, в одном случае имелся врожденный порок развития - расщелина верхней губы и твердого неба.

**Выводы:** Юные первородящие относятся к категории беременных высокого перинатального риска и требуют особенного внимания во время диспансерного наблюдения и родоразрешения.

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОНКОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ

## РОЛЬ УВЕЛИЧИТЕЛЬНОЙ И УЗКОСПЕКТРАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПРЕДРАКОЙ ПАТОЛОГИИ И РАННЕГО РАКА ЖЕЛУДКА

Алешичева А.Н.(интерн)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии с гематологией.

Научный руководитель: Куваев Р.О. (врач-гастроэнтеролог, врач-эндоскопист)

**Актуальность:** Для эндоскопической диагностики предраковой патологии и раннего рака желудка используются современные оптические технологии (увеличительная и узкоспектральная эндоскопии), которые существенно повышают эффективность дифференциальной диагностики структурных изменений слизистой оболочки желудка. С целью интерпретации полученных данных используются валидизированные классификации, предложенные Европейским обществом гастроинтестинальной эндоскопии, однако оптимальное сочетание характеристик поверхности эпителия (ПЭ) и микрососудов (МС) остается предметом изучения и дискуссии.

**Цели исследования:** оценить диагностическую эффективность характеристик ПЭ и МС в соответствии с рекомендованной классификацией (P.Pimentel-Nunes et al., 2012).

**Материалы и методы:** В настоящей работе было проанализировано 97 пациентов (средний возраст 59,7+13,7 лет, из них 47 (48%) мужчин и 50 (52%) женщин. Всем пациентам выполнена гастроскопия с помощью эндоскопической системы EVIS EXERA III, Olympus (Япония), гастроскопом серии GIF-HQ190. Результаты: В исследовании было оценено 180 патологических участков (хронический гастрит-62,кишечная метаплазия (КМ)-67,гиперпластический полип-20, дисплазия низкой степени -5, дисплазия высокой степени-10, аденокарцинома-16), среди которых 52 имело тип Аа (округлый), 18 - тип Ab (овальный), 62-тип В (тубуло-виллезный), из них 36 - с наличием «светло-синих гребней», 28- тип С (нерегулярный) (таб №1). В исследуемых типах демаркационная линия (ДЛ) визуализировалась в 2%, 0%, 66%, 100% при типах Аа, Ab, В и С соответственно. Гиперпластические полипы слизистой оболочки желудка (20 случаев) не были оценены в рамках исследуемой классификации из-за отсутствия соответствующего типа рисунка.

Таб. №1 Показатели диагностической эффективности различных характеристик ПЭ и МС

Типы рисунка	Тип А (Ab+Aa)	Тип В	«Светло-синие гребни»	Тип В + «светло-синие гребни» + ДЛ	Тип С
Прогностический гистологический тип	Отсутствие КМ и неоплазии	КМ	КМ	КМ	Неоплазия
Чувствительность (ДИ 95%)	0,94 (0,87-0,996)	0,84 (0,75-0,92)	0,54 (0,42-0,66)	0,97 (0,92-1,02)	0,87 (0,75-0,99)

Специфичность (ДИ 95%)	0,88 (0,81-0,94)	0,94 (0,89-0,99)	1,00 (1,00-1,00)	1,00 (1,00-1,00)	0,99 (0,98-1)
Точность (ДИ 95%)	(Ac)-0,9 (0,85-0,95)	0,89 (0,85-0,94)	0,8 (0,75-0,87)	0,99 (0,98-1,0)	0,97 (0,94-0,995)
Положительное предсказывающие значение (ДИ 95%)	0,83 (0,74-0,92)	0,9 (0,83-0,98)	1,00 (1,00-1,00)	1,00 (1,00-1,00)	0,96 (0,94-0,998)
Отрицательное предсказывающие значение (ДИ 95%)	0,96 (0,91-0,998)	0,89 (0,83-0,95)	0,75 (0,67-0,83)	0,99 (0,98-1,0)	0,97 (0,94-0,998)

**Выводы:** определение типов рисунка ПЭ и МС эффективно в диагностике изменений слизистой оболочки желудка. Сочетание характеристик ПЭ и МС (тип В + «светло-синие гребни» + ДЛ) увеличивают диагностическую эффективность диагностики предраковых состояний. Гиперпластические полипы характеризуются специфическим типом ПЭ и МС (расширенные villous структуры), которого нет в рекомендованной классификации.

### РЕКОНСТРУТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С КИШЕЧНЫМИ СВИЩАМИ

Егоров В.И. (к.м.н.)

Казанский государственный медицинский университет  
Кафедра онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии  
Научный руководитель - д.м.н. проф. Ахметзянов Ф.Ш.

**Актуальность:** хирургическое лечение осложненных форм КРР практически всегда заканчивается формированием кишечной стомы, с последующим реконструктивно-восстановительным этапом. Восстановление непрерывности желудочно-кишечного тракта после обструктивных резекций толстой кишки является одними из сложных в абдоминальной онкохирургии, сопровождающийся высокой частотой послеоперационных осложнений (от 10 до 40%).

**Цель исследования:** изучение ближайших результатов реконструктивно-восстановительных операций в условиях специализированного стационара после обструктивных резекций толстой кишки.

**Материалы и методы:** проанализированы данные 213 больных с функционирующими кишечными стомами, пролеченных в ГАУЗ РКОД МЗ РТ с января 2011 г. по декабрь 2016 г. Из них 85 больных были исключены из исследования, так как им ранее была сформирована разгрузочная кишечная стома без удаления первичной опухоли. Еще семь больных были исключены из исследования, так как, в силу разных причин, им не удалось выполнить реконструкцию толстой кишки. Оцениваемыми параметрами были возраст, ИМТ, сопутствующие заболевания, локализация опухоли, TNM опухоли, причины обструктивных резекций, степень распространенности спаечного процесса, сроки выполнения реконструктивного этапа.

**Результаты и обсуждение:** Из 121 больных, которым выполнено восстановление непрерывности толстой кишки, интраоперационно рецидив заболевания диагностировано у семи больных, один из них был оперирован в РКОД (канцероматоз тазовой брюшины), шесть – в других ЛПУ (у 2 – единичные метастазы в париетальную брюшину, у 4 - рецидивы в культях кишки и метастазы в лимфоузлы брыжейки). Таким образом, у 17,2 % больных, оперированных

в других ЛПУ, выявлены рецидивы болезни. На реконструктивном этапе во время операции у трех больных выявлена нерадикальная резекция, так как были сохранены питающие сосуды резецированного участка толстой кишки при первой операции. В послеоперационном периоде осложнения развились у 21 больного (17,4%). Послеоперационная летальность составила 2,5%.

**Заключение.** Проведенное исследование подтвердило эффективность лечения осложненных форм колоректального рака и выполнения реконструкций толстой кишки в условиях специализированного стационара. Оптимальными сроками проведения реконструктивного этапа после обструктивных резекций толстой кишки является 5-6 месяцев.

## **МЕТОД ИММУНОФИКСАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ В ДИАГНОСТИКЕ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ**

Горохова Е.В. (4курс, леч. фак-т, спец. медицинская биохимия)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра поликлинической терапии и клинической лабораторной  
диагностики с курсом ОВП ИПДО  
Научный руководитель – к.б.н., доц. Воронцова И.М.

**Актуальность:** Миеломная болезнь (МБ) – злокачественное заболевание системы крови, при котором плазматические клетки трансформируются и начинают синтезировать антитела - парапротеины. Благодаря развитию иммунологии и биотехнологии появился новый подход в лабораторной диагностике этого заболевания – метод иммунофиксации, позволяющий определить тип парапротеинов.

**Цели исследования:** Определить типы моноклональной секреции парапротеинов у больных МБ.

**Материалы и методы:** Данные, полученные в медицинском центре МедИнКом, при обследовании больных МБ за 2013 год.

**Результаты:** При МБ секреция плазматических клеток является моноклональной, при этом антитела не способны выполнять защитные функции. Для постановки диагноза МБ необходимо установить тип секреции, а именно какие Н и L цепи содержатся в патологическом иммуноглобулине. На первом этапе лабораторного исследования проводится электрофоретическое разделение белков сыворотки крови, обнаруживается М-градиент. А для идентификации тяжелых и легких цепей парапротеина применяется новый высокотехнологичный метод иммунофиксации, с использованием моноклональных антител. Для их получения необходимы гибридомы, которые создаются путем слияния секретирующих плазмоцитов с опухолевыми клетками. Такая гибридома в благоприятных условиях бессмертна и способна синтезировать антитела нужной специфичности.

При выполнении иммунофиксации на специальной пластине проводят несколько электрофоретических разделений исследуемого образца сыворотки крови и мочи, после чего наносят моноклональные антитела, способные специфически связаться с тяжелыми цепями: гамма, альфа, мю в образцах сыворотки и легкими цепями: каппа и лямбда в образцах сыворотки и мочи пациента. После инкубации образуется преципитат, по расположению которого устанавливают тип секреции опухолевых клеток.

Нами проанализировано результаты элетрофореза и иммунофиксации образцов крови и мочи у 23 пациентов. Секреция парапротеина Ig G была у 20 человек (87%), из них – тип G каппа был у 13 человек (56,5%), G лямбда – у 7 человек (30,4%).

Секреция парапротеина IgA была у 2 человек (8,7%), из них тип A каппа - у 1 человека (4,35%), тип A лямбда - у 1 человека (4,35%).



Секреция парапротеина Ig M с легкой цепью лямбда – у 1 человека (4,35%). Тип секреции IgM каппа обнаружен не был.

**Выводы:** Метод электрофореза и иммунной фиксации помогает дифференцировать пациентов с поликлональной гаммапатией, выявить пациентов с моноклональной секрецией, установить ее тип, отследить эффекты лечения и выявить рецидив заболевания.

## АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК У ПАЦИЕНТОВ С ПИЩЕВОДОМ БАРРЕТА

Хусаинова А.О. (6 курс, леч.фак-т)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии с гематологией

Научные руководители: Видяева Н.С., Куваев Р.О., к.м.н. Завьялов Д.В.

**Актуальность:** Растущее внимание к проблеме пищевода Баррета (ПБ) обусловлено повышенным риском развития аденокарциномы пищевода (АКП) на фоне ПБ. Частота выявления ПБ по данным ряда публикаций составляет 2,4% - 4% в среднем по популяции, а риск развития АКП при наличии ПБ – от 0,5 до 2,1% в год и зависит от длины метаплазированного участка и наличия дисплазии эпителия и сопутствующих факторов риска. В то же время, выявление АКП у больных, не наблюдавшихся ранее по поводу ПБ, свидетельствует о том, что значительное количество случаев ПБ остается не диагностированным. Таким образом, ПБ претендует на роль факультативного предракового заболевания. При своевременном выявлении и лечении ПБ возможно остановить неопластическую прогрессию и предотвратить развитие АКП.

**Цель исследования:** Анализ основных эндоскопических и гистологических характеристик у пациентов с диагностированным ПБ.

**Материалы и методы:** В нашей работе было проанализировано 94 пациента с ПБ (средний возраст – 51±14 лет): 51% (48) мужчин, 49% (46) женщин, - которым выполнялись ЭГДС с биопсией в эндоскопическом отделении ЯОКОБ за период с января 2014 года по февраль 2017 года.

**Результаты:** Короткий сегмент ПБ (от 1 до 3 см) был выявлен у 65 пациентов (69,1%), длинный сегмент ПБ (более 3 см) – у 29 пациентов (30,9%). Протяженность циркулярного сегмента в среднем составила 2,0±3,0 см (от 0 до 11 см), максимального сегмента - 3,4±2,8 см (от 1 до 12 см). По результатам выполненной биопсии кишечная метаплазия была верифицирована у 55 пациентов (58,5%): у 30 пациентов с коротким сегментом ПБ (46,2%) и у 25 пациентов с длинным сегментом ПБ (86,2%). Дисплазия низкой степени была диагностирована у 12 пациентов (12,8%): из них 7 случаев среди пациентов с коротким сегментом ПБ (10,8%), 5 случаев среди пациентов с длинным сегментом ПБ (17,2%); дисплазия высокой степени - у 1 пациента (1,1%) с коротким сегментом ПБ, аденокарцинома пищевода – у 1 пациента (1,1%) с длинным сегментом ПБ. При проведении эндоскопических исследований было выявлено 34 видимых патологических участка, все они были подвергнуты биопсии, при этом в результате гистологического исследования выявлены: 1 аденокарцинома (3,0%), 5 дисплазий низкой степени (14,7%), 15 очагов кишечной метаплазии (44,1%), 13 очагов желудочной метаплазии (38,2%).

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) по данным эндоскопического исследования имела у 68 пациентов с ПБ (72,3%). Среди пациентов с ГПОД было 32 случая рефлюкс-эзофагита (РЭ) (47,1%), без ГПОД - 5 случаев РЭ (19,2%). Язвы в сегменте метаплазии встречались в 5 случаях ПБ, все эти пациенты имели ГПОД. В группе пациентов

с ГПОД средняя протяженность циркулярного сегмента составила  $2,3 \pm 3,2$  см, максимального сегмента -  $3,85 \pm 3$  см. В группе пациентов без ГПОД средняя протяженность циркулярного сегмента составила  $1,5 \pm 3$  см, максимального сегмента -  $2,9 \pm 3$  см.

**Выводы:** По данным исследования, у рассмотренных нами пациентов преобладает короткий сегмент ПБ. Процент выявления кишечной метаплазии значительно выше у пациентов с длинным сегментом ПБ. В случае выявления видимого патологического участка в сегменте ПБ, имеется высокий риск наличия в нем диспластических и неопластических изменений, что свидетельствует о необходимости подвергнуть его биопсии. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы имеется у 72,3 % пациентов с ПБ, при этом отмечается более тяжелое течение заболевания: чаще возникает рефлюкс-эзофагит и язва пищевода.

## **АНАЛИЗ 30 СУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПОСЛЕ ХИМИОТЕРАПИИ ЗА 2016 ГОД В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ**

Лемехова В.А. (ординатор)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии с гематологией

Научный руководитель – к.м.н. Кислов Н.В.

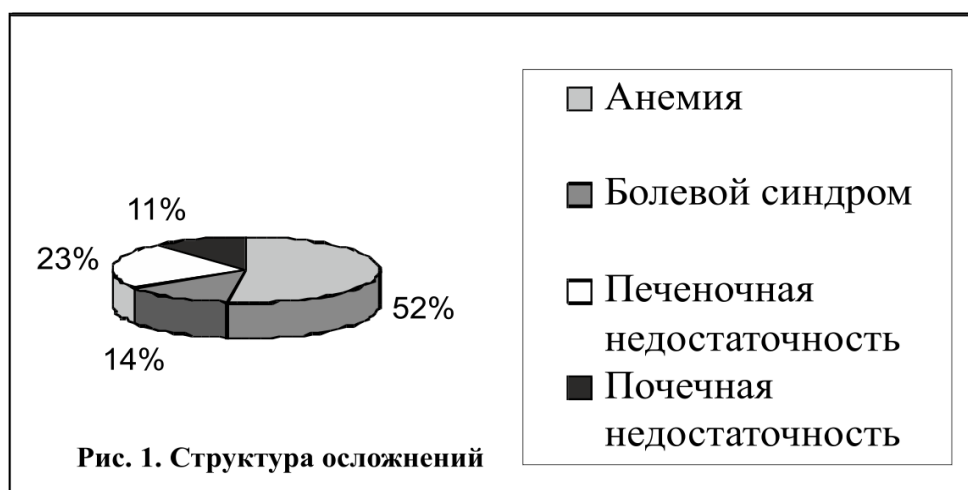
**Актуальность.** Онкологические заболевания находятся на втором месте среди причин смерти населения после сердечно-сосудистой патологии. Заболеваемость злокачественными опухолями растет с каждым годом. Радикальное и паллиативное лечение онкологических пациентов осуществляется при помощи хирургического метода, химиотерапии, лучевой терапии и их сочетания. Химиотерапия применяется в качестве самостоятельного метода при паллиативном лечении пациентов с распространенным опухолевым процессом и как один из этапов радикального лечения. Правильный отбор пациентов для химиотерапии имеет большое значение в связи с большим количеством побочных эффектов лечения. Смерть пациента, наступившая в течение 30 дней после проведенного курса полихимиотерапии («токсическая смерть») может быть следствием нерационального применения данного метода лечения.

**Цели исследования:** оценить 30 суточную летальность после курса химиотерапии за 2016 год среди пациентов Ярославской областной клинической онкологической больницы (ЯОКОБ).

**Материалы и методы.** Исследование проводилось ретроспективно. Изучались результаты лечения 4689 пациентов, которым проводилась химиотерапия по поводу различных злокачественных новообразований в 2016 г. Учитывался пол, возраст, диагноз, клинические группы и стадии, наличие отдаленных метастазов, нарушения функций органов и систем, количество проведенных курсов химиотерапии, вид лечения (радикальный, паллиативный). Полученные данные подвергались статистической обработке пакетами программ Microsoft Excel 2013 (Microsoft Corp, США) и Statistica 8.0 (StatSoft Inc, США);

**Результаты и их обсуждение.** В течение 30 суток после курса химиотерапии умерло 42 из 4689 пациентов, что составляет 0,89%. Средний возраст пациентов составил 57 лет, количество женщин и мужчин одинаковое (21 мужчина и 21 женщина). Наиболее часто встречающимся диагнозом среди умерших являлся С56 (рак яичников) и С16.8 (рак желудка).

У 30 пациентов (70%) регистрировались отдаленные метастазы. Наиболее часто отдаленные метастазы встречались в одном и двух органах. У 39 пациентов (93%) химиотерапия проводилась в плане паллиативного лечения, у 3 (7%) проводилась адьювантная химиотерапия как этап радикального лечения 2 стадии рака желудка (2 пациента) и 2 стадии рака яичников (1 пациент).



У 36 пациентов (85%) регистрировались осложнения в виде нарушений функций органов и систем. Структура осложнений: анемия была выявлена в 52% случаев (23 пациента), болевой синдром был у 14% (6 пациентов), печеночная недостаточность у 23 % (10 пациентов), почечная недостаточность у 11% (5 пациентов) (диаграмма 1).

**Выводы.** В 2016 г. среди пациентов ЯОКОБ 30 суточная летальность после химиотерапии составляла 0,89% (меньше 1%), что сопоставимо со средними цифрами по стране. Есть основания полагать, что фактором, увеличивающим вероятность «токсической смерти», являются осложнённое течение распространённого опухолевого процесса.

## ОЦЕНКА КОЛОРЕКТАЛЬНЫХ ПОЛИПОВ С ПОМОЩЬЮ СОВРЕМЕННЫХ ЭНДСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

Малышев Н. С. (6 курс, педиатрический факультет)  
 Ярославский Государственный Медицинский Университет  
 Кафедра онкологии с гематологией  
 Научный руководитель - к.м.н. Завьялов Д.В.

Количество колоноскопий, выполняемых с целью скрининга предраковой патологии и колоректального рака за последнее время значительно увеличилось. При этом большинство полипов имеют размер менее 10 мм и являются гиперпластическими, однако, несмотря на это, образования таких размеров могут быть как аденомами, так и начальными формами рака. Современная практика - удалить все выявленные полипы и направить их для гистологического анализа, что экономически затратно и увеличивает нагрузку на патанатомическую службу. В решении этой проблемы играет роль развитие современных методов визуализации слизистой оболочки кишки, среди которых наибольшее распространение получила узкоспектральная эндоскопия, выполняющая оценку архитектуры поверхности слизистой и сосудистой сети, благодаря системе светофильтров. Международной группой экспертов была предложена классификация NICE узкоспектральной эндоскопии для колоректальных поражений менее 1 сантиметра, которая показала свою высокую эффективность в оценке структуры полипов в ряде экспертных центров.

Цель исследования: оценить возможность применения узкоспектральной эндоскопии с использованием NICE-классификации для дифференциальной диагностики колоректальных полипов в клинической практике.

Исследование было проведено в отделениях эндоскопии Ярославской областной клинической онкологической больницы. В исследование включено 84 пациента, у которых

было выявлено 149 колоректальных полипов менее 10 мм, при этом 65 (43,9%) полипов были менее 6 мм и 83 (56,1%) полипа - от 6 до 10 мм. Гиперпластических полипов было 95, аденоматозных - 54. Плохая подготовка кишечника к колоноскопии и воспалительные заболевания кишечника являлись критериями исключения из исследования. Забор материала для морфологического исследования выполнялся методикой щипковой биопсии. Морфолог не был информирован о выводах врача-эндоскописта. Все полипы размером менее 10 мм были включены в базу данных, в которой фиксировалась локализация, размер, тип роста, а также сохранялись два эндоскопических изображения полипа в узкоспектральном режиме, имеющие наибольшую четкость картинки. После окончания включения пациентов в исследование врач, проводивший колоноскопию, прогнозировал результаты гистологического заключения на основе NICE-классификации. Т.е. фактически, по сохраненным изображениям выставлял морфологический диагноз для каждого выявленного полипа. Затем координатор исследования сравнивал результаты морфологии и прогноз исследователя и полностью заполнял базу данных.

В результате установлено, что чувствительность узкоспектральной эндоскопии для дифференцировки гиперпластических и аденоматозных полипов составила 84,6% (ДИ 78,35-89,58), специфичность - 99,2% (ДИ 95,5-99,9), положительное прогностическое значение - 99,3% (ДИ 96,3-99,9), отрицательное прогностическое значение - 81,9% (ДИ 74,7-87,7).

Данные исследования показывают, что дифференциальная диагностика аденоматозных и гиперпластических колоректальных полипов менее 1 см с использованием узкоспектральной эндоскопии имеет высокую диагностическую эффективность. Кроме того результаты отражают высокий уровень достоверности полученных результатов не только в отдельных научных центрах, но и в реальной работе врача-эндоскописта.

### **АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ ЗА 5 ЛЕТ(2009-2013 ГГ)**

Пантелеева Н.В. (Ординатор), Васин А.Б (врач-онколог)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра онкологии с курсом гематологии  
Научный руководитель – д.м.н., проф. Малашенко В.Н.

**Актуальность исследования.** Лечение рака поджелудочной железы представляет собой один из трудных и актуальных вопросов современной хирургии и онкологии. Причина плохих результатов кроется в поздней диагностике заболевания, агрессивности опухоли, а также не эффективности современных лечебных тактик (Чиссов В.И., 2013; Siegel M., 2013)

Заболеваемость раком поджелудочной железы (РПЖ) за последние 30 лет увеличилась на 30% и составляет в России 9,5 среди мужчин и 7,6 - женщин на 100000 населения (Демин Д.И. и др., 1997; Павловский А.В., 2004; Чисов В.И., 2013). По частоте заболеваемости среди онкологической патологии РПЖ занимает 6 место и составляет 3% (Мерабишвили В.М., 2006; Siegel R., et al., 2013), а среди причин смерти в развитых странах - четвертое (Ferlay J., 2010; Malvezzi M., et al., 2012)

В среднем от размера опухоли T1 до T3, когда наиболее часто появляются симптомы заболевания, проходит 6,5 - 11 лет, это является одной из причин того, что, не смотря на развитие методов диагностики, на момент постановки диагноза уже имеется распространенный процесс (Chang Z., 2013).

**Цель исследования.** Оценить результаты лечения рака поджелудочной железы с 2009 по 2013 гг в Ярославской областной клинической онкологической больницы (ЯОКОБ).

**Материалы и методы.** Нами были проанализированы 82 пациента с раком поджелудочной железы, которым в период с 2009 по 2013 годы выполнены радикальное или паллиативное хирургическое лечение. Учитывался пол, возраст, стадия, наличие осложнений, вид лечения (радикальный, паллиативный). Основу работы составили 82 пациента с раком поджелудочной железы, которым в период с 2009 по 2013 годы выполнены радикальное или паллиативное хирургическое лечение. Рак поджелудочной железы чаще наблюдался у женщин, чем у мужчин – 57,3% (n = 47) и 42,6% (n = 35) соответственно. Средний возраст больных составил 61,2 года, при этом интервал составил от 34 до 78 лет, при этом преобладали пациенты старше 60 лет - 62% (n = 59).

**Результаты и обсуждение.** Радикальное оперативное лечение выполнено – 16% (n = 13) пациентам, 3-х летняя выживаемость этих пациентов составила-36 месяцев, 5-летняя выживаемость-13 месяцев, стадии болезни в этой группе преобладали с 1 по 3ст. Паллиативное хирургическое вмешательство составило 84%(n=69), средняя продолжительность их жизни составила 8 мес, стадии болезни в этой группе - преобладали 3-4. Операции выполнялись в ГБУЗ «Ярославская областная онкологическая больница». 20% (n=16) проводилась паллиативная химиотерапии. Продолжительность жизни после ее проведения составила-7,6 мес. Гистологической верификации наиболее часто встречалась умеренно дифференцированная аденокарцинома – 52,3% (n = 42).

**Выводы.** Подводя итог, хирургический метод лечения является основным методом лечения рака поджелудочной железы и статистически значимо увеличивает продолжительность жизни. По показаниям возможно проведение лекарственной терапии. При анализе данных полученных в ходе исследования, можно сделать вывод, что решение проблемы связанной с ЗНО ПЖ, является сложной задачей современной онкологии. Это в первую очередь связано с трудностями диагностики данной патологии, что в свою очередь ведет к поздней выявляемости, а значит к худшему результату лечения. Совершенствование методов диагностики, а также разработка схем рациональной тактики лечения может помочь в решении этой задачи.

## **ИММУНОТЕРАПИЯ-АВАНГАРДНЫЙ МЕТОД В ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Прошутинская А.Д. (4 курс, леч.фак-т, специальность мед.биохимия), Позднякова А.Н.  
( 4 курс, леч.фак-т, специальность мед.биохимия), Новикова И.А.( 4 курс, леч.фак-т,  
специальность мед.биохимия)

Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра поликлинической терапии и клинической лабораторной  
диагностики с курсом ОВП ИПДО  
Научный руководитель-доц. Воронцова И.М.

**Актуальность:** среди причин смертности злокачественные новообразования занимают второе место после сердечно-сосудистых заболеваний в мире. Несмотря на очевидные успехи в терапии опухолей, существующие методы лечения остаются недостаточно эффективными.

**Цель:** оценить возможности и эффективность применения метода адоптивной терапии в лечении злокачественных новообразований.

Материалы и методы: обзор и анализ научной литературы в базах elibrary и PubMed за 2006-2016 гг.

**Результаты:** адоптивная терапия – разновидность иммунотерапии, применяющаяся при лечении онкологических заболеваний. Метод заключается в возвращении в организм больного стимулированных *in vitro* собственных иммунокомпетентных клеток пациента, что прямо или



косвенно вызывает регрессию опухолей. Одним из часто используемых объектов в адоптивной терапии являются натуральные киллеры (НК). НК-клетки являются компонентом врожденного иммунитета, способны лизировать клетки, зараженные вирусами, и клетки некоторых опухолей. Адоптивная терапия с использованием стимулированных цитокинами НК-клеток применяется для лечения иммуночувствительных форм злокачественных новообразований: меланомы, рака почки, рака легкого, рака яичника, рака желудка, некоторых форм лейкозов. Методика заключается в следующем: из периферической крови больного выделяют моноклеарные клетки, которые в течение 14 дней культивируют в присутствии интерлейкина-2, в результате чего образуются лимфокин-активированные киллеры (ЛАК), которые возвращают в циркуляторное русло тому же пациенту. При циркуляции по организму они разрушают опухолевые клетки, дефектные по экспрессии молекул главного комплекса гистосовместимости (ГКГ) I класса, в том числе и опухолевые клетки, резистентные к действию НК-клеток. Метод хорошо зарекомендовал себя даже при наличии отдаленных метастазов, например, при меланоме, эффективность лечения которой при применении адоптивной терапии ЛАК-клетками достигает 53%. Также при использовании адоптивной иммунотерапии исчезновение таких осложнений как асцит и гематологическая токсичность наблюдается у 56-60% и 72% пациентов, соответственно.

**Выводы:** Адоптивная иммунотерапия с применением ЛАК-клеток является высокотехнологичным, высокоэффективным методом лечения, доступным при наличии соответствующего оборудования и специалистов. Её преимуществами по сравнению с химиотерапией и облучением являются: отсутствие токсичности, хорошая переносимость, возможность применения совместно с традиционными методами лечения, эффективность в случае лекарственной резистентности опухоли.

## **СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АНКЕТНОМ СКРИНИНГЕ ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

Сгонник А.В. (6 курс, лечебный факультет, 12 группа)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра онкологии с гематологией.  
Научный руководитель: д.м.н., проф. Малашенко В.Н.

**Актуальность:** Рак молочной железы (Р.М.Ж) занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости (20,4%) и смертности (16,5%) у женщин. Высокий уровень смертности является следствием выявления заболевания лишь на поздних стадиях. Один из основных путей снижения смертности от Р.М.Ж. – это ранняя его диагностика. Поэтому, оптимальной системой скрининга является работа с группами повышенного риска на постоянной основе.

**Цель исследования** - с помощью анкетирования условно здоровых женщин, женщин с предраковыми заболеваниями и женщин с Р.М.Ж, выявить статистически значимые предикторы, которые могут повлиять на развитие Р.М.Ж в различных возрастных группах, и позволяющие создать компьютерную программу по формированию групп риска для диспансерного наблюдения и маммографического обследования.

**Материалы и методы:** Работа выполнена на основе статистической обработки данных с помощью создания многофакторной модели, полученных методом анкетирования 305 женщин, разделенных на 3 группы: больные Р.М.Ж., с предраковыми заболеваниями и условно здоровые. А также женщины были разделены на 4 подгруппы по возрастам: 1) от 18 до 29 лет, 2) от 30 до 44 лет, 3) от 45 до 54 лет и 4) 55 лет и старше. Анализ данных был проведен с помощью программ Statistica 10.0 и MedCalc.

**Результаты и их обсуждение:** При сравнении 2 групп женщин условно здоровых и с предраковыми заболеваниями, было выявлено, что часто встречающимся фактором риска во всех возрастных подгруппах является часто переносимые стрессы (в группе с предраком женщины чаще испытывают стресс в отличие от здоровой группы, с достоверностью  $P < 0,0001$ ). Так же фактором риска является заболевания щитовидной железы (гипотиреоз) ( $P = 0,0003$ ), который начинает проявляться со 2, 3 и 4 возрастных подгрупп. При сравнении женщин группы с предраковыми заболеваниями и с диагнозом Р.М.Ж., установлено, что фактором риска, который встречается во всех 4 возрастных подгруппах, является часто переносимые стрессы (в группах с раком и предраком женщины одинаково часто испытывали стрессы  $P < 0,001$ ). Еще одним фактором риска, в данных 2 группах женщин, является перенесенные заболевания молочной железы ( $P = 0,0191$ ), который проявляется со 2 по 4 возрастные подгруппы исследуемых женщин. Так же, при сравнении данных групп, достоверными являются факторы риска, как возраст наступления менархе после 14 лет ( $P = 0,0004$ ), заболевания щитовидной железы (гипотиреоз) ( $P = 0,0005$ ), перенесенные аборт больше 2х в анамнезе ( $P = 0,0033$ ), данные факторы проявляются в 3 и 4 возрастных подгруппах, возраст которых начинается от 45 лет и старше. При сравнении женщин группы с диагнозом Р.М.Ж. и условно здоровые, нами выявлены факторы риска такие, как возраст наступления менархе старше 14 лет (в группе с раком, у большинства женщин, менархе наступала после 14 лет, в отличие от здоровой группы  $P = 0,0041$ ), который проявлялся во 2 и 4 возрастных подгруппах, размер молочной железы больше 3-го (в группе с раком у большинства женщин размер молочной железы был больше 3, в отличие от здоровой группы  $P = 0,0014$ ), который проявлялся в 3 и 4 возрастных подгруппах.

**Выводы:** Многофакторный статистический анализ, позволил нам выявить, те факторы которые в большей степени чем другие влияют на развитие Р.М.Ж. в различных возрастных группах, с помощью которых можно научно обоснованно формировать группы риска, для проведения регулярных профилактических мероприятий с определенными обследованиями.

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Шатилова А.А. (4 курс, леч.фак-т), Гисматуллина Е.Р. (4 курс, леч.фак-т)

Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта

Кафедра терапии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Булиева Н.Б.

**Актуальность:** По данным МНИОИ им. П.А.Герцена опухоли кроветворной ткани занимают 5-е место среди всех злокачественных новообразований у мужчин в возрасте 30-59 лет, и 7-е место - среди женщин того же возраста. Показатель заболеваемости растет с каждым годом (в 2005 году показатель составил 15,51 на 100 тыс. населения, в 2015 - 18,85).

**Научная новизна:** В Калининградской области впервые был проведен анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями лимфоидной ткани на основании данных Cancer-регистра Калининградской области с учетом морфологических исследований.

**Цель исследования:** провести анализ заболеваемости лимфопролиферативными заболеваниями в Калининградской области за 3 года с дальнейшей разработкой практических рекомендаций.

**Задачи исследования:** 1. Изучить данные статистики Cancer-регистра о контингенте пациентов со злокачественными новообразованиями с 01.01.2014 по 31.12.2016. 2. Исходя из данных Cancer-регистра, сравнить заболеваемость миеломной болезнью с другими злокачественными новообразованиями лимфоидной ткани. 3. Провести анализ историй болезни пациентов лимфопролиферативными заболеваниями, получавших лечение в КОКБ и

ЦГКБ г. Калининграда. 4. На основании собранных данных оценить динамику заболевания в зависимости от принимаемого лечения. 5. Выявить наиболее эффективную схему терапии для дальнейшей разработки практических рекомендаций.

**Материалы и методы** исследования: на кафедре терапии Медицинского института был проведен ретроспективный анализ (по историям болезни пациентов получавших лечение в КОКБ и ЦГКБ) и проспективный анализ (на основании оценки эффективности лечения обследуемых больных).

**Ход работы:** был проведен статистический анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями лимфоидной ткани в период с 2014 по 2016 год, используя учетные данные Сансег-регистра Калининградской области. Дальнейшая работа проводилась на базе КОКБ (архив и отделение химиотерапии) и на базе ЦГКБ г. Калининграда (архив и отделение гематологии). Были проанализированы истории болезни пациентов с лимфопролиферативными заболеваниями, собран анамнез, проведена оценка результатов инструментальных и лабораторных методов исследования, выявлены основные направления химиотерапевтического лечения. На основании собранных данных был проведен ретроспективный (эффективность химиотерапии, вероятность развития осложнений, пятилетняя выживаемость) и проспективный анализ (оценка эффективности текущего лечения на основании данных лабораторных и инструментальных методов исследования, выявление наиболее эффективного и вызывающего наименьшее количество осложнений в виде полинейропатии и нефропатии направления химиотерапевтического лечения).

**Результаты:** в ходе исследования было выявлено, что заболеваемость множественной миеломой увеличилась с 3,5 до 15, 2% за прошедшие 3 года. По данным о текущем лечении были сформированы 2 группы пациентов: получающие в составе комбинированной терапии Ревлимид (1 группа) и Велкейд (2 группа). На основании результатов исследования была выделена наиболее эффективная и безопасная схема лечения.

**Выводы:** согласно полученным данным, множественная миелома занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости лимфопролиферативными заболеваниями в Калининградской области, что подчеркивает важность поиска наиболее эффективной схемы лечения данного онкологического заболевания.

## **ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ АНКЕТНОГО МЕТОДА ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Сидоренко Я.В. (ординатор)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии с гематологией

Научный руководитель - профессор, д.м.н. Малашенко В.Н.

**Актуальность.** Маммографический скрининг позволяет снизить смертность на 30%. Однако, низкий процент охвата женского населения данным скринингом диктует необходимость использования анкетного метода прогнозирования на первом этапе. Формирование диспансерных групп риска с помощью анкетного метода является важной задачей первого этапа скрининга. Его эффективность зависит от выявления объективных, прогностически значимых критериев. На кафедре онкологии, благодаря открытому анкетированию женщин с РМЖ и без него, были выявлены 8 прогностически значимых критериев. Оценка эффективности данных критериев закрытым методом анкетирования не проводилась.

**Цель.** Оценить чувствительность анкетного прогнозирования рака молочной железы закрытым методом.

**Материалы и методы.** При выполнении работы использовалась статистическая обработка данных, полученных путем анкетирования 39 женщин, обратившихся за обследованием в маммологический центр. Данная анкета включала в себя 20 вопросов, 8 из которых считались наиболее значимыми. Также при выполнении работы использовался материал из амбулаторных карт пациенток, а именно данные маммографического исследования, УЗИ, гистохимического исследования и заключение онко-маммолога. Анализ данных проводился помощью программ Statistica 10.0 и MedCals 12.7.

**Результаты.** При использовании метода анкетного прогнозирования рака молочной железы, у 39 женщин было выявлено, что 28 из них относятся к группе риска по возникновению рака молочной железы. 11 женщин были отнесены в группу здоровых. Из 28 женщин, попавших в группу риска, у 17 выявлен рак молочной железы (60.7%). Из 11 женщин, попавших в группу здоровых, у четверых выявлен рак молочной железы (36.6%). Чувствительность данного метода анкетирования составила 81%. Следовательно, чувствительность метода анкетного прогнозирования рака молочной железы, выявленная закрытым исследованием, оказалась меньше на 1%, чем при использовании открытого метода.

**Выводы.** Предложенный прогностический коэффициент может быть использован для формирования групп риска, так как достоверно повышает эффективность первого этапа скрининга. А использование анкетирования через интернет упростит работу первичного звена.

## **АНКЕТНЫЙ МЕТОД КАК СПОСОБ РАННЕГО СКРИНИНГА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ**

Заикина А.В. (студ.), Ершов А.М. (студ.)

Ярославский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии с гематологией

Научный руководитель – д.м.н. проф. Малащенко В.Н., доцент Ершова Ю.В.

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

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

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

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

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

## **РЕВЛИМИД (ЛЕНАЛИДОМИД): РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ**

Заварина С.В. (ординатор 2 года кафедры терапии ИПДО)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра онкологии с гематологией  
Научные руководители: доц. Яблокова В.В., гл. гематолог  
департамента здравоохранения ЯО Лапин В.А.

**Актуальность.** Множественная миелома (ММ) – это В-клеточная лимфопрлиферативная злокачественная опухоль, морфологическим субстратом которой являются плазматические клетки, продуцирующие моноклональный иммуноглобулин – парапротеин. ММ составляет около 1% среди всех злокачественных опухолей, 13% среди гемопоэтических опухолей. 5-летняя выживаемость пациентов с впервые выявленной ММ -35-38%, а средняя выживаемость без лечения не более 3 лет. Заболеваемость множественной миеломой увеличивается во всем мире, этот рост является абсолютным и лишь частично связан с улучшением диагностических возможностей и увеличением продолжительности жизни больных. В России на 2012 год впервые диагностировано 2782 случая ММ, умерло 2097 пациентов с ММ. Заболеваемость ММ в России составила 2,0 на 100 тыс., возрастная медиана заболеваемости 63,7 года. Проведение стандартной химиотерапии не дает увеличения общего срока выживания более 2-4 лет, несмотря на применение нескольких линий терапии. Эффективность лечения и длительность эффекта на каждой последующей линии терапии уменьшается, так как особенностью биологии опухоли является возможность получения на стандартной химиотерапии только «терапевтического плато», без эрадикации опухолевого клона, и дальнейшее проведение терапии приводит лишь к усилению токсического действия противоопухолевых препаратов и возникновению осложнений. Внедрение в практику ревлимида (леналидомида) открыло новые перспективы в лечении пациентов с ММ.

**Цель исследования.** Оценить эффективность лечения ревлимидом (леналидомидом) пациентов с ММ резистентной к первой линии ХТ на основании иммунохимического исследования белков крови и мочи.

Ревлиמיד (леналидомид) – это представитель нового класса противоопухолевых пероральных иммуномодуляторов, зарегистрированный в России в 2009г. Основными точками воздействия препарата являются: клетки иммунной системы, атипичные плазматические клетки, стромальные клетки костного мозга, кровеносные сосуды. Ревлиמיד оказывает прямое антипролиферативное действие на клетки ММ, является мощным ингибитором секреции



ФНО- $\alpha$ , провоспалительных цитокинов IL-1 $\beta$ , IL-6 и IL-12, оказывает ингибирующее действие на сосудистый эндотелиальный фактор роста (VEGF), подавляет развитие микроциркуляторной сети костного мозга, что препятствует пролиферации, миграции и выживанию клеток ММ. Во время клинических исследований ревлимид продемонстрировал выраженное «антимиеломное» действие при минимальной токсичности, поэтому было принято решение включить его во вторую линию химиотерапии ММ.

Применение препарата в ЯО началось с конца 2015 года. В настоящий момент пациентам с ММ, резистентным к другим линиям ПХТ, продолжают проводиться курсы ХТ с ревлимидом и проходит оценка их эффективности. Все пациенты обследованы согласно клиническим рекомендациям с количественным определением парапротеина в сыворотке крови и в моче с последующими контрольными иммунохимическими исследованиями крови и мочи с целью мониторинга состояния секреции патологического белка на фоне лечения. Общий клинический ответ был достигнут у всех обследуемых пациентов. Уровень парапротеинов на фоне проводимого лечения ревлимидом у каждого пациента уменьшился практически в два раза.

**Выводы.** Эффективность терапии ревлимидом высока уже на начальных этапах лечения у больных с ММ, резистентной к другим линиям ПХТ, после проведенного лечения отмечено снижение парапротеинов в два и более раз. Прием ревлимиды позволяет улучшить качество жизни уже на начальных курсах ХТ и достичь ремиссии на последующих курсах ХТ. Препарат продемонстрировал выраженное противоопухолевое действие при ММ при минимальной токсичности.

# АКТУАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ВОПРОСЫ В ОБРАЗОВАНИИ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ

## NON-VERBAL COMMUNICATION IN HEALTHCARE

Радковская А.И. (2 курс, пед. фак-т.)

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – Абедковская И.Ю.

**Topicality:** Good communication is the foundation of any successful relationship. The ability to understand and use nonverbal communication, or body language, is a powerful tool that can help people connect with each other, express what they really mean, and build better relationships. Healthcare professionals should be able to read a number of nonverbal cues to gain a greater understanding of their patients' feelings and needs, demonstrate their attention to the patients because when interacting with others we continuously give and receive wordless signals.

**Objectives:** To analyze patients' satisfaction and physician-patient interaction during consultations, to demonstrate the importance of non-verbal communication in healthcare and to study the use of non-verbal communication by the students of BSMU.

**Materials and methods:** Topical literature was studied and questionnaires were developed and used to find out the level of knowledge and the use of non-verbal communication on a daily basis by the students of BSMU. To get information about patients' satisfaction and physician-patient interaction during consultations a survey was conducted in several polyclinics and hospitals. It helped to assess agreement during the consultation. Participation was voluntary and confidential. The patients were asked to complete the questionnaire in the waiting room directly after the consultation. In the patient's absence, the physician completed a similar questionnaire. The interaction was measured by assessing the differences between the physicians' and the patients' opinions.

**Results:** The study reveals a high level of knowledge of non-verbal communication and gave information about the its use on a daily basis by the students of BSMU. The survey shows that patients feel comfortable if eye contact is established by the doctor in order to develop the patient-doctor relations (87%) and the respondents feel that this is a sign of paying attention to their complaints (92%). They also think that eye contact should be brief but regular rather than only when patient is talking about symptoms (75%). The study also reveals that touch on the shoulder (68%) or upper back (75%) is acceptable. However, the healthcare professional should take into consideration gender appropriateness, as well as the religious and cultural background of the patient. The results demonstrate the importance of touch and eye contact during the medical consultation. The research shows that patients and physicians have a high level of agreement in responses (response rate doesn't differ greatly). Lack of agreement between the patient and the physician is associated with a negative medical consultation. A greater physician-patient agreement during consultations is associated with higher patient satisfaction. The study of patient satisfaction is useful in assessing medical consultation quality.

**Conclusion:** Treating patients with respect and giving them full attention is the key to effective nonverbal behavior. The doctor's attention, eye contact, body movements, touch, time-consciousness encourage the patient to be open with the doctor. Positive, effective, and sensitive nonverbal behavior helps to strengthen the doctor-patient bond. Nonverbal communication enables physicians to persuade and empower patients. Being able to read the patient's body language and facial expressions make doctors' work more effective. Nonverbal behavior can be an important diagnostic tool increasing the physician's comprehension of words spoken or thoughts left unsaid.

## МЕДИЦИНА В ДРЕВНЕМ РИМЕ

Нелюбова Е.И (студент)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра иностранных языков  
Научный руководитель – Старший преподаватель Лепёхина Т.А.

**Актуальность:** В наше время прогресса в области медицины люди перестают помнить об истоках развития данной науки. Такой пробел в познаниях может повлиять и на медицину в целом, и на человека в частности. Именно нашим предкам мы должны быть благодарны за твёрдую основу и открытия, которые сейчас способствуют развитию. Мы не должны забывать корни науки, ведь без знания прошлого невозможно движение в будущее.

**Цели исследования:** Изучить развитие санитарного дела в Древнем Риме. Понять основы развития лечебного дела. Разобраться в особенностях лечения как гражданского населения, так и военных. Донести до общественности важность открытий Древнего Рима в медицинской сфере.

**Вывод:** Медицина в Древнем Риме совершила большой прорыв в понимании болезней и способах их лечения. Санитарное дело помогало поддерживать общее состояние здоровья городских жителей. Благодаря этому удалось снизить общий уровень болезней в черте города. Термы помогали людям не только повышать свой иммунитет, но и служили объектом культурного просвещения и архитектурным чудом. Развитие медицинского дела благодаря силе империи заложило прочную основу для последующих открытий и общего поддержания здоровья римского люда. Методы лечения военных также позволили в какой-то доле изучить тело человека, его особенности и способы лечения определённых травм, ведь во все времена именно изучение раненных военных помогало открывать новые способы спасения здоровья и жизни. Следовательно, научный прогресс Древнего Рима заложил основы современной медицины.

## “R-PHARM” AND “TAKEDA” PLANTS AT YAROSLAVL PHARMACEUTICAL CLUSTER

Кириллова К.М. (2 курс, фарм. фак-т.), Чудилова Д.А. (2 курс, фарм. фак-т.)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра иностранных языков  
Научный руководитель – Кузнецова Е.В.

**Relevance:** The relevance of our research work is based on the active development of the pharmaceutical cluster in Yaroslavl region in recent years. The development of the pharmaceutical industry makes a huge contribution to the development of the Yaroslavl region economy. Construction and development of new pharmaceutical enterprises has implications for employment of young specialists in various fields of pharmacy. This research aims to expand students' knowledge about the structure of the pharmaceutical cluster of Yaroslavl, and also aims to introduce students to career opportunities that provide the pharmaceutical factories in Yaroslavl for the graduates and students of medical and pharmaceutical universities. Also, this research work can be studied by foreign students because it is in a form accessible to them. This will contribute to the inflow of foreign employees to the Russian pharmaceutical cluster. For Russian students the relevance of this research lies in practicing of English language skills. This in turn will contribute to employment in the pharmaceutical sphere is almost all over the world.

**Objective:** The objective of our research work is to study the structure of the pharmaceutical cluster in Yaroslavl. Also our aim is to compare the Japanese factory Takeda and Russian

pharmaceutical company R-Pharm, successfully operating in Yaroslavl. Besides, we will investigate scholarship programs for students of medical and pharmaceutical universities, called «Gold personnel of medicine» and «Scholarships of development of the pharmaceutical cluster in Yaroslavl». One more our goal is to study what jobs for young specialists do Takeda and R-Pharm company offer.

**Results:** Takeda's mission is to strive toward better health for patients through leading innovation in medicine. The plant specializes at manufacturing of sterile liquids (in ampoules and vials) and solid forms (in tablets). The plant meets Russian standards and standards of good manufacturing practice (GMP). At the first stage around 150 job places were created at the plant. Takeda has the scholarship program «Gold personnel of medicine», it is a priority in the social activity of the company and is designed to support talented students who intend to grow professionally and to develop in the field of medicine. During a year 10 winners in each university receive “Takeda” scholarships.

Key areas of R-Pharm's competence include: development, research, production, marketing of a wide range of medicinal products intended mainly for stationary and specialized medical care. The main activities are: production of finished dosage forms, active pharmaceutical ingredients of chemical nature and biotechnological substances, research and development of innovative products and technologies, the withdrawal of the Russian market of modern highly effective pharmaceuticals and also education and training of specialists for the pharmaceutical industry and healthcare. R-Pharm provides a wide range of career opportunities for established and young professionals. In addition, R-Pharm is developing a scholarship projects which are of social and career-oriented character.

**Conclusions:** We have shown that the pharmaceutical cluster in Yaroslavl is a powerful factor in the development of the regional economy. Takeda and R-Pharm pharmaceutical companies offer quite a bit of jobs for young specialists with different professional directions and characteristics. Also these pharmaceutical corporations help students of medical and pharmaceutical universities to realize their scientific potential and support them by scholarship programs. These findings provide strong evidence that the pharmaceutical cluster in Yaroslavl is a good platform for the successful career.

## HOMÖOPATHIE: PRO UND KONTRA

Королёва Е.Ю. (2 курс, фарм. ф-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра иностранных языков  
Научный руководитель – канд. ист. наук, доц. Озерова Д.Е.

Der Begriff **Homöopathie** stammt aus dem Griechischen und kann mit *ähnliches Leiden* übersetzt werden. Damit ist gemeint, dass ein Erkrankter mit dem Mittel behandelt wird, welches beim gesunden Menschen ähnliche Symptome hervorruft. Ähnliches heilt Ähnliches (*Similia similibus curentur*). Das Wort “Homöopathie” schuf der deutsche Apotheker und Arzt Samuel Hahnemann (1755 – 1843) Ende des 18. Jahrhunderts aus den griechischen Wörtern *Homoion* (für “ähnlich”) und *Pathos* (für “Leiden”). Er stellte auch den medizinischen Grundsatz «Ähnliches heilt Ähnliches» auf.

**Pro:** Homöopathische Mittel befinden sich seit Jahren im Aufschwung, weil sich immer mehr Patienten sanfte Therapien wünschen. Viele Menschen wünschen sich eine naturheilkundliche Behandlung ihrer Beschwerden. Dazu gehört auch die **Homöopathie**, die richtig angewendet nebenwirkungsfrei ist. Die **Homöopathie** ist eine völlig eigenständige Therapieform und arbeitet mit Einzelarzneien, die am gesunden Menschen geprüft sind und nach der Ähnlichkeitsregel in potenziert Form verordnet werden. So erklärt man das Wesen der Heilkunst. Rund 2500 verschiedene homöopathische Arzneien gibt es heute – hergestellt aus Mineralien, Pflanzen, Tieren

und Tierprodukten. Jeder dieser Stoffe ruft bei einem gesunden Menschen eine ganz bestimmte Kombination von Symptomen hervor.

**Kontra:** In wissenschaftlichen Kreisen kämpft dieses Therapie-Konzept allerdings bis heute um seine Anerkennung. Viele Untersuchungen widmen sich der Homöopathie, wobei die meisten Studien eine Wirkung bestreiten, die über einen Placebo-Effekt hinausgeht. Anfang Februar 2017 lehnt man in Russland die Homöopathie als Pseudowissenschaft ab. Die Staatlichen Kliniken in Russland sollen keine homöopathischen Mittel mehr einsetzen. Es fehlte ein Nachweis, dass die Methode heilt.

Die kontroversen und oft sehr emotional geführten und immer wieder neuen Diskussionen beschäftigen vor allem Wissenschaftler. Was die Patienten davon halten, zeigen sie auf ihre Weise: Immer mehr von ihnen greifen auf homöopathische Mittel zurück. Viele sagen sich vermutlich: Vielleicht hilft es, und schaden tut es auch nicht.

Dieser Artikel versucht, das Pro und Kontra zu erwägen. Und jeder trifft eine eigene Entscheidung.

## STERBEHILFE AUS ÄRZTLICHER SICHT

Сиднева А.В. (1 курс, леч. фак-т.)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра иностранных языков  
Научный руководитель – доц. Бернгард О.В.

**Die Aktualität:** Während vieler Jahre ruft das Thema der moralische Begründung der Euthanasie in der Gesellschaft die mehrdeutige Reaktion herbei. Die Aufmerksamkeit zum Problem der Euthanasie ist mit der Entwicklung des öffentlichen Fortschritts gewachsen. Die persönliche Freiheit ist ein hohes Gut in unserer Welt. Wer hat das Recht über die Sterbehilfe zu bestimmen? Die Medizin? Der Kranke? Ist die Euthanasie moralisch gerechtfertigt?

**Das Ziel:** Untersuchen die moralischen Aspekte der Sterbehilfe, untersuchen die Beziehung der Ärzte und der Patienten zur Euthanasie

**Die Methode:** Die Analyse der Meinungen der Kranken und der Ärzte

**Das Ergebnis:** Die Euthanasiemöglichkeit wurde und wird ständig und allorts diskutiert. Mehr als  $\frac{1}{2}$  der Patienten sind für Sterbehilfe und nur die Minderheit der deutschen Kranken sind dagegen. Im Unterschied dazu liegen die Antworten der Ärzte. Nur  $\frac{1}{4}$  der Ärzte könnten sich dieses vorstellen. Das ist kein unerschütterliches „JA“, das ist eine Vermutung. Was ins Auge springt, dass mehr als  $\frac{3}{4}$  der Ärzten sehr zuversichtlich die Position „dagegen“ befürworten. In Abhängigkeit der genannten Gruppen zwei gibt gegensätzlichen Entwicklungen: Der Mehrzahl der Kranken finden die Euthanasie von der schönen Alternative der Leiden und die Ärzte sind die Gegner der Sterbehilfe.

**Die Schlussfolgerung:** Abschliessend lässt sich feststellen, dass die Frage, die den moralischen Aspekt der Euthanasie ziemlich komplizierte berührt, sehr brennend und schwer ist. Einerseits kann es an Erleichterung aller Leiden der Patientinnen führen, und andererseits zum Missbrauch von diesem Recht und zum Tod der Gesunden bringen.



## THE INFLUENCE OF MOBILE PHONES ON TUMOUR FORMATION

Сочилова Е.А. (1 курс, леч. ф-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра иностранных языков  
Научный руководитель – Шадрова А.В.

Nowadays, mobile phones have greatly facilitated our lives. But for this convenience people must pay too high price. The fact is that over the past two decades the number of people who become ill with brain cancer has increased dramatically. The number of patients with this cancer disease has exceeded the number of cases of leukemia. Moreover, the majority of sick people is children. For example, in Australia the number of cancer patients among children has increased by 21%. In Europe and the US, this figure is even more frightening - 40%. Nowadays scientists suspect that mobile phones and other transmitting devices which emit an electromagnetic radiation may become a cause of the formation of brain tumours. So the negative influence on body is rendered not only by cell phones, but also by wireless home phones and wireless internet (wi-fi). Moreover, the researchers point out that newborn babies are at risk of the appearance of brain cancer. The skull of newborn babies is much thinner than that of an adult, which means that they are at much greater risk, if next to them is a mobile phone or a modem that transmits the signal wi-fi.

Experiments on the effects of mobile phones on the human body have been carried out repeatedly. Swedish scientists have proved that the radiation power can be enough to disrupt the normal interaction of red blood cells (erythrocytes).

Scientists emphasize the negative impact on human health of cell phones. Switched-on mobile phone emits an electromagnetic field, which penetrates directly into the brain, causing inadequate reactions.

Two years ago, the World Health Organization called mobile phones is potentially carcinogenic and announced that their use may increase the risk of developing certain types of brain tumours.

Recently, scientists from Tel Aviv have shown that the cause of thyroid cancer is the use of mobile phones. Mobile phones and other wireless technologies are really a source of harmful electromagnetic waves. Power lines have long been recognized as the main causes of deterioration of health, particularly childhood leukemia.

Also I'd like to say some words about "How to protect yourself from the influence of cell phones". The only right thing to do in this situation is the rejection of the use of wireless technology and the transition to conventional cables for communication at home wired phone. Of course, the vast majority of society can't refuse mobile phones. Then I'd like to give some tips on how to protect our own health:

- Children should not use mobile phones.
- Minimize the number of calls over the wireless and cellular telephones or abandon their use.
- It is necessary to use more fixed phones for calls near and dear to people.
- It should be removed from the home or carry in a separate room other devices that transmit electromagnetic radiation.
- Mobile phone can be used only in those places where it receives the signal perfectly.
- Turn off the cell phone at the time, when you do not use it and do not carry the phone in a breast-pocket or trouser-pocket.
- Use secure headset that allows you to keep the phone far away from the body.

## THE NEW «DRIP AND SHIP» THROMBOLYTIC THERAPY FOR ISCHEMIC STROKE

Золотова Д.Е. (2 курс, леч. фак-т)  
Ярославский государственный медицинский университет  
Кафедра иностранных языков  
Научный руководитель – доц., Бернгард О. В.

**Relevance:** The only approved therapy for ischemic stroke is thrombolysis. The classical method of thrombolysis «Front door» may be used only on the hospital stage in the stroke centers with the capability of further monitoring. So unfortunately in the small-sized hospitals the «Front door» method is not available. It is important to say that the efficacy of the stroke treatment is determinant of time. There should be another method which allows to realize the thrombolysis on the prehospital stage. Such method is called «Drip and ship» when the tissue type plasminogen activator is injected in an emergency department.

**Research objectives:** These days the adoption of the using «Drip and ship» method is increasing. Nevertheless the information about the advantages and disadvantages of such method is limited. The main aims of the research were: 1) the frequency of using «Drip and ship» 2) difference in guideline-based care after both methods 3) the comparison of outcomes between both methods.

**Research methods:** Statistical analysis of The Get With The Guidelines (GWTG)-Stroke program. This program is US registry developed by American Heart Association/American Stroke Association. It has web-based interface and collects clinical data and outcomes of the patients with stroke. Data of the analysis were included from April 1, 2003 to September 30, 2010 among all hospitals participating in the GWTG-Stroke Program.

**Results:** Among 44667 patients who were treated with the thrombolysis the «Drip and ship» method was a common (23%). The using of both methods increased in parallel. Patients treated by the drip and ship method differed significantly from front-door patients, with lower National Institutes of Health Stroke Scale scores. Crude in-hospital mortality (10.9%) and symptomatic intracranial hemorrhage (5.7%) in patients treated by the drip and ship method were slightly higher compared with those in front-door patients.

**Conclusions:** Drip and ship method is common, the using of it is 25% among all patients treated with tPA in the United States. Differences in mortality and intracranial hemorrhage may be because of patient selection bias, post-thrombolytic care differences, or unmeasured confounding. The «Drip and ship» method may facilitate widespread thrombolytic use in patients with acute stroke.

## СОДЕРЖАНИЕ

АКАДЕМИК РАН ЮРИЙ ВАСИЛЬЕВИЧ НОВИКОВ ..... 3

ЮРИЙ ВАСИЛЬЕВИЧ НОВИКОВ – ХИРУРГ-НОВАТОР И ЭКСПЕРИМЕНТАТОР ..... 6

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИСТОРИИ, ФИЛОСОФИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В. РАЙХ КАК ОСНОВАТЕЛЬ НЕОФРЕЙДИЗМА ..... 10  
Борисова О.С.

АНТИПСИХИАТРИЯ: АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ВЗГЛЯД НА БЕЗУМИЕ Р. Д. ЛЭЙНГА..... 11  
Газарова С. В.

ВРЕМЯ И АРХИВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПАМЯТИ В КОНЦЕПЦИИ П. РИКЕРА ..... 12  
Горшкова Н.В.

СРАВНЕНИЕ ЭТИКИ И. КАНТА И ПОСТМОДЕРНИЗМА ..... 13  
Гусейнов Г.Э.

ЧЕЛОВЕК И МИР ФАНТАЗИИ В ФИЛОСОФИИ А. ГЕЛЕНА..... 14  
Хиневич М.Д.

ЭВОЛЮЦИЯ МЕСТА И РОЛИ ЖЕНЩИНЫ В МЕДИЦИНЕ ..... 15  
Марцева Е.М.

ИЗ БИОГРАФИИ Д.Н. ЦИТРИНА ..... 16  
Нагиева И.Э.

ОБЪЕКТИВИЗАЦИЯ СОСТОЯНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С  
ИМПЛАНТИРОВАННЫМИ СУСТАВАМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА ОСНОВЕ  
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОДХОДОВ МКФ..... 17  
Разуванов А.И.

ИСТОРИЯ БОРЬБЫ С ТАБАКОКУРЕНИЕМ В РОССИИ. .... 18  
Седова Д.Д.

ИГРОВАЯ КОНЦЕПЦИЯ В ФИЛОСОФИИ Й. ХЕЙЗИНГА..... 19  
Трунян Д. В.

НОВАЯ ЖИЗНЬ АНТИЧНЫХ СОФИЗМОВ ..... 20  
Вершинин А.А.

# **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ**

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ТЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ.....	22
Терехов А. Г., Черноштан Е. В., Голятина С. С., Выродова А. А.	
НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ .....	23
Астапчук К. О., Гордиевич Д. С., Молодой Е. Г., Романюк А. А	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ .....	24
Барцевич И.Г., Лебедько В.В., Киселева В.А., Юрчук Ю.В.	
ВЗАИМОСВЯЗЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО – КИШЕЧНОГО ТРАКТА И ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ.....	25
Часыгова М.Ю., Гаева Л.А., Дышекова М.Р., Курдиян М.С.	
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ .....	25
Черноштан Е. В., Шаршова О. И., Голятина С. С. , Терехов А.Г.	
К ВОПРОСУ О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	26
Дашичев К.В., Ахвердиева А.Г., Шитова А.С., Леонтьев И.А.	
ВЛИЯНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТВОДОВ НА ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА ВАКЦИНАЦИЕЙ .....	27
Долгобородова В.В., Федосеева А.В., Эпова Л.С.	
ВЛИЯНИЕ СЕМЕЙНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА .....	28
Кожанова Д.А., Душанова А.К., Багдалова Н.И., Кудинова Н.В., Романова Е.В.	
СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ .....	29
Куропатова К.А., Сокуева Л.И., Федосова А.Н.,	
СОСТОЯНИЕ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ .....	30
Филиппова А.А., Кутузова С.Н. , Шатько О.А.	
КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ДЕТЕЙ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ.....	31
Фисюк А.А.	

АНАЛИЗ НОВОЙ И КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ .....	32
Голятина С.С., Черноштан Е.В., Выродова А.А., Шаршова О.И., Терехов А.Г.	
СЕМЕЙНЫЕ СТЕРЕОТИПЫ ПИТАНИЯ, КАК ФАКТОР ВЫСОКОГО РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ 11-14 ЛЕТ .....	33
Белова П. М.	
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ В 7-18 ЛЕТ .....	34
Чернопятова Н.П., Голубятникова Е.В.	
ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ .....	35
Голубятникова Е.В., Чернопятова Н.С.	
РОЛЬ ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ПРОФОРИЕНТАЦИИ ПОДРОСТКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ШКОЛЕ – ИНТЕРНАТЕ .....	37
Горячева С. В., Богданова Ю. А.	
ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОРГАНИЧЕСКОГО ГИПЕРИНСУЛИНИЗМА: СЛУЧАЙ НЕЗИДИОБЛАСТОЗА У РЕБЕНКА .....	37
Копылова А.А.	
ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ .....	38
Малеева А.Ю., Смирнова А.С.	
ОПТИМИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА «БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА» .....	39
Морокова Т.А., Земляков А.В.	
КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА КАВАСАКИ У ДЕТЕЙ .....	40
Мустафаева К.Ч., Коноплева А.М.	
ОСОБЕННОСТИ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ СО ЗВУР .....	41
Тарасова В. Д.	
ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ АССОЦИИРОВАННОЙ С СИНДРОМОМ АМНИОТИЧЕСКИХ ПЕРЕТЯЖЕК .....	42
Баушев М.А., Вавилов М.А., Громов И.В.	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМЫ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ ПО МЕТОДУ ШРОТ В КОМПЛЕКСНОМ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ СКОЛИОТИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЙ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ .....	43
Дурягин В.Д., Титова М.И.	



СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА УРЕТЕРОВЕЗИКАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ. ....	44
Хазипова Н.Н., Щедров Д.Н.	
ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО СПОНДИЛИТА У РЕБЁНКА ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА. (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ).....	44
Хазипова Н.Н.	
СОСТОЯНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИЕЙ НА ФОНЕ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА.....	45
Хамраева С.А., Шаназарова М.Б., Хусенова Н.А.	
CLINICAL CHARACTERISTICS OF NEWBORNS FROM MULTIPLE PREGNANCY WITH INTRAUTERINE GROWTH RETARDATION ON THE BACKGROUND OF THE PERINATAL DAMAGE OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM, DEPENDING ON THE TYPE OF CHORIONICITY. ....	46
Khusenova N.A., Khamraeva S.A., Shanazarova M.B.	
СИНДРОМ ПЬЕРА РОБЕНА. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ. ....	47
Кравцова М.Ю.	
ОСОБЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО АНАМНЕЗА У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.....	48
Леонтьев И.А. Ситникова Е.П., Сафонова Н.Г.	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ГЕСТАЦИОННЫМ ХОЛЕСТАЗОМ .....	49
Сергейчик Л.С.	
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВПС У МАЛОВЕСНЫХ НОВОРЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ .....	50
Шаназарова М.Б., Хамраева С.А., Хусенова Н.А.	
ТЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА .....	51
Шаршова О. И., Выродова А. А., Черноштан Е. В.	
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА У НОВОРЖДЕННЫХ .....	52
Толкунова П.А.	
КЛИНИКО-ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ДЛИТЕЛЬНОГО КАШЛЯ У ДЕТЕЙ.....	53
Удальцова Е.В.	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА .....	54
Выродова А.А.	

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОРГАНИЗАЦИИ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМОВ ДЕТЯМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ.....	55
Жамсаранов Д.Ц.	

ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЭКЗОСТОЗНОЙ ХОНДРОДИСПЛАЗИЕЙ КОСТЕЙ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ .....	56
Зоткин А.В., Зоткин В.В.	

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГИГИЕНЫ, ЭКОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА, МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ**

КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ КОРСЕТА ШЕНО И ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В ЛЕЧЕНИИ СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ .....	58
Чумакова А.М.	

ВЛИЯНИЕ КРУГОВОЙ ТРЕНИРОВКИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ «А».....	59
Кузнецов М.А.	

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В АСПЕКТЕ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ОБУЧЕНИЯ.....	60
Плещёв И.Е.	

ОЦЕНКА РИСКА ЗДОРОВЬЮ ДЕТЕЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ КСЕНОБИОТИКОВ ВОДЫ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ СИСТЕМЫ ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ .....	61
Акайзина А.Э.	

ПРОБЛЕМА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ БОМЖ .....	62
Айбабина Е.В.	

УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ МОЛОДЕЖИ О ВЛИЯНИИ ФАСТФУДА НА ПИТАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ .....	63
Бочкова А.Р., Егорычева Д.В., Акайзина А.Э.	

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ Г. КИРОВА О ПРИМЕНЕНИИ АНТИБИОТИКОВ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ .....	64
Богомолов И.П.	

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР НА РАБОЧИХ МЕСТАХ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА .....	65
Дубель Е.В.	

ВЛИЯНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ФАСТФУДА НА РАЦИОН ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ.....	65
Егорычева Д.В., Бочкова А.Р., Акайзина А.Э.	

ИППОТРЕНИНГ КАК МЕТОД СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АДАПТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ.....	66
Ховринцева М.С.	
ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ ШКОЛЬНИКОВ .....	67
Королева О.Е.	
ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА.....	68
Короткова А.А., Сухачева А.А.	
ИЗМЕНЕНИЕ МЕТОДИКИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОКСИЧНОСТИ СТОЧНЫХ ВОД ДЛЯ АКТИВНОГО ИЛА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАВНОРЕСНИЧНЫХ ИНФУЗОРИЙ <i>PARAMESCIUM CAUDATUM EHRENBERG</i> .....	69
Кутузова Н. А.	
РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ОДАРЁННОСТИ ДЕТЕЙ В ДЕТСКОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОСРЕДСТВОМ ВКЛЮЧЕНИЯ В АКТИВНУЮ СОЦИАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.....	70
Мончинская А.А.	
АРТ-ТЕРАПИЯ, КАК ВИД РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В ПРАКТИКЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ.....	71
Панкратова С.П.	
ИСПОЛНЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ «ДОСТУПНАЯ СРЕДА» В ГОРОДЕ ЯРОСЛАВЛЕ .....	72
Павлова Е.В.	
СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ЛИЦ, ОСВОБОЖДЕННЫХ ИЗ МЕСТ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ.....	73
Шаповал Е.Д.	
«ПРОФИЛАКТИКА ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ».....	74
Степанова А. А.	
ФЛОРИСТИКА КАК МЕТОД АРТ-ТЕРАПИИ .....	75
Тюленева. А. С.	
ОЦЕНКА ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА ЖЕНЩИН ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	76
Уварова Ю.Е.	
СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОЖИЛЫХ ЛИЦ ПРИ ПОСЛЕДСТВИЯХ СИНДРОМА ПАДЕНИЯ.....	77
Петрова А.В.	
РАННЯЯ МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ (ПЕЧЕНИ, ПОЧКИ).....	78
Басалай И.А., Власова-Розанская Е.В., Львова Н.Л.	

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ КАТАЛАЗЫ В КРОВИ СТУДЕНТОВ .....	79
Бурякова А.А. <sup>1</sup> , Булгутова Е.В. <sup>1</sup>	
СОЦИАЛЬНОЕ НЕБЛАГОПОЛУЧИЕ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА НА ПРИМЕРЕ РЕГИОНАЛЬНОГО СОЦИУМА .....	81
Чеснокова О.Ю.	
ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ .....	82
Добронравова А.О.	
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ПОДРОСТКОВ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ КАК ВЕКТОР ИХ СОЦИАЛИЗАЦИИ.....	83
Дурейко М.Д.	
ОПРЕДЕЛЕНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПОЗЫ ПОД ВЛИЯНИЕМ ВНЕШНЕГО ТОЛКАЮЩЕГО ВОЗДЕЙСТВИЯ .....	84
Филёва В. В.	
ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗЫ В КРОВИ СТУДЕНТОВ.....	84
Габисония М.Г. <sup>1</sup> , Нетесов А.Е. <sup>1</sup>	
ВЛИЯНИЕ КРУГОВОЙ ТРЕНИРОВКИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ «А».....	85
Кузнецов М.А.	
«СКАНДИНАВСКАЯ ХОДЬБА КАК МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ В РАБОТЕ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ» .....	86
Котова Е.Д.	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КУЗБАССА .....	87
Ладик Е.А.	
РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ОДАРЁННОСТИ ДЕТЕЙ В ДЕТСКОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОСРЕДСТВОМ ВКЛЮЧЕНИЯ В АКТИВНУЮ СОЦИАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.....	88
Мончинская А.А.	
ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА.....	89
Мясова Д.Э.	
СИСТЕМА КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ .....	89
Ромицына П.А.	

АНАЛИЗ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ, КАК КОМПОНЕНТА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.....	91
Ибадова Г.В.	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАНЦЕРОГЕННОЙ ОПАСНОСТИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ГОРОДА ОРЕНБУРГА .....	92
Серегина М.Ф.	
АКТУАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ РОССИЙСКОЙ МОЛОДЁЖИ .....	93
Суловицкая А.А.	
РОЛЬ ОСНОВНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ИНСТИТУТОВ В ФОРМИРОВАНИИ ЛИЧНОСТИ ПОДРОСТКОВ.....	93
Яковлева Д. В.	
ФАКТОРЫ РИСКА И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ.....	94
Заборовский И.Г., Сологуб Е.И., Короленко Г.Г., Торопилова Е.В.	
ПРИЕМЫ АРТ-ТЕРАПИИ В СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛИЦ В УСЛОВИЯХ ДОМА-ИНТЕРНАТА (НА ПРИМЕРЕ ЯРОСЛАВСКОГО ОБЛАСТНОГО ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА) .....	95
Жданова А.А.	
АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ СТУДЕНТОВ ЯРОСЛАВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА.....	96
Кондратьева К.А., Решикова К.А.	
СОВМЕСТИМЫ ЛИ ПОНЯТИЯ «СТУДЕНТ» И «ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ»? .....	97
Смирнова О.В.	

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИМИИ И ФАРМАЦИИ**

МОДЕЛИРОВАНИЕ У ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ, СПРОВОЦИРОВАННОГО ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ .....	99
Кербенёв Э.Е.	
ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПЕПТИДНОГО ПРЕПАРАТА С ВОЗМОЖНОЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АРТРИТЕ У БЕЛЫХ КРЫС.....	100
Куница З.А., Степанова А.А.	
ГЕПАТОПРОТЕКТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ ГЛИПРОЛИНОВ.....	101
Петровский А.К.	



ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОКОРРЕКЦИИ НЕЙРОПЕПТИДАМИ МИТОХОНДРИАЛЬНО-ЦИТОЗОЛЬНЫХ ШУНТОВ ПРОДУКЦИИ ЭНЕРГИИ В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ .....	102
Соколик Е.П.	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КЕТОРОЛА И ПРОМЕДОЛА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА КИШЕЧНИКЕ .....	103
Стах В. А., Филон Е. А.	
АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ ЗАРУБЕЖНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТЕЧЕСТВЕННЫМИ С ПОЗИЦИИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ .....	104
Бородин Д.А., Торопова Э. Ю.	
РАЗРАБОТКА НОВОГО СПОСОБА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ .....	105
Вольхин Н.Н.	
К ИЗУЧЕНИЮ СПЕЦИФИЧНОСТИ МЕТОДИКИ АНАЛИЗА ЦЕФТРИАКСОНА МЕТОДОМ КАПИЛЛЯРНОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА .....	106
Смирнова А.В., Куликов А.А., Крючков В.Б.	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ВЫДЕЛЕНИЯ ХИНИНА ИЗ ПЕЧЕНИ .....	107
Лазарев А.О.	
ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ХРОМАТОГРАФИИ В ТОНКОМ СЛОЕ СОРБЕНТА В АНАЛИЗЕ ВОДОРАСТВОРИМЫХ ВИТАМИНОВ .....	108
Алтухова В.В., Петров О.М., Виноградов А.П.	
ВЫБОР УСЛОВИЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЦЕФТРИАКСОНА МЕТОДОМ КАПИЛЛЯРНОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА .....	109
Алтухова В.В., Скорлякова Ю.М., Смирнова А.В.	
УФ-СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОМУ ОПРЕДЕЛЕНИЮ ПРОПРАНОЛОЛА ГИДРОХЛОРИДА .....	110
Швыркова Н.С., Смирнова Г.М., Каджоян Л.В.	
РАЗРАБОТКА КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ СВОЙСТВ ЭНТЕРОСОРБЕНТОВ РАЗЛИЧНОЙ ХИМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ .....	111
Андрианова И.А., Соколова И.В.	
ПОДБОР ПОДВИЖНОЙ ФАЗЫ ДЛЯ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ РОЗМАРИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ЭКСТРАКТАХ ЧЕРНОГОЛОВКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТРАВЫ.....	112
Королёва Д.С.	

РАЗРАБОТКА РЕЦЕПТУРЫ И ОПТИМАЛЬНОЙ ЭКСТЕМПОРАЛЬНОЙ ТЕХНОЛОГИИ УВЛАЖНЯЮЩЕГО КРЕМА .....	113
Праведная В.В.	
СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ СОРБЦИОННОЙ ЕМКОСТИ СОРБЕНТОВ НА ОСНОВЕ УГЛЯ АКТИВИРОВАННОГО И ЛИГНИНА ГИДРОЛИЗНОГО .....	114
Соколова И.В. , Андрианова И.А.	
КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ БАВ В ИЗВЛЕЧЕНИИ ИЗ ПОБЕГОВ БАГУЛЬНИКА БОЛОТНОГО, ПОЛУЧЕННОГО МЕТОДОМ ДВУХФАЗНОЙ ЭКСТРАКЦИИ .....	115
Торопова Э.Ю.	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ СЕТИ ИНТЕРНЕТ В ФАРМАЦИИ.....	116
Комиссарова В.А.	
РОЛЬ РЕКЛАМЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕКИ.....	117
Коновалова Ю.А.	
ВЛИЯНИЕ МЕРЧАНДАЙЗИНГА НА ОБЪЕМ ПРОДАЖ ТОВАРОВ В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ .....	118
Ксенофонтова В.В.	
АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ.....	119
Маслова А.Ю., Алексеева К.С.	
ИЗУЧЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ Г. ЯРОСЛАВЛЯ.....	120
Потешина К.В.	
ФОРМИРОВАНИЕ ЛИДЕРСКИХ КАЧЕСТВ У СТУДЕНТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФАРМАЦИЯ» В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ .....	121
Шавчугова И.А., Алексеева К.С.	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЕЛЫХ КРЫС СО СПОНТАННЫМ ПАРОДОТИТОМ В КАЧЕСТВЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ.....	122
Чикор М.В., Голубчук А.О.	
ПРИНЦИПЫ НОМИНАЦИИ ЛАТИНСКИХ ТРИВИАЛЬНЫХ НАЗВАНИЙ КАРБОНОВЫХ КИСЛОТ.....	123
Намятова К.В.	
ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ НАНОТЕХНОЛОГИЙ В СОЗДАНИИ МЯГКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА .....	124
Шабров В.Н.	

ОСОБЕННОСТИ НОМИНАЦИИ СОВРЕМЕННЫХ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ .....	125
Заболотская М.В., Ямалетдинова Г.Т.	

ИЗУЧЕНИЕ ВРАЩЕНИЯ ПЛОСКОСТИ ПОЛЯРИЗАЦИИ ОРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ, ПОМЕЩЁННЫМИ В МАГНИТНОЕ ПОЛЕ.....	126
Беляев Д.А., Ломтева А.И.	

ЭКСПРЕССИЯ NO-СИНТАЗЫ НЕЙРОНАМИ СПИННОГО МОЗГА В ОНТОГЕНЕЗЕ И В УСЛОВИЯХ КОСМИЧЕСКОГО ПОЛЕТА.....	127
Маслюков А.П.	

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ОБЪЁМА СУСТАВОВ И ШИРИНЫ СУСТАВНЫХ ЩЕЛЕЙ ЗАДНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ КРЫС С АДЪЮВАНТНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИБУПРОФЕНА И ЕГО КОМБИНАЦИИ С ВИНБОРОНОМ .....	127
Гладких Ф. В., Студент В. Е.	

## **АКТУАЛЬНЫЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ РЕГУЛЯРНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК.....	129
Огнева Л.Г., Шутова И.В.	

GFAP-ПОЗИТИВНЫЕ И NEUN-ПОЗИТИВНЫЕ КЛЕТКИ В ОБОНЯТЕЛЬНЫХ ЛУКОВИЦАХ КРЫС РАЗНОГО ВОЗРАСТА. ....	130
Москаленко А.В.	

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ БЕСПЛОДИИ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ТИПОВ. ....	131
Орлова А.Н.	

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВНУТРИВЕННОГО И ВНУТРИТРАХЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСА ХОЛЕСТЕРОЛ-МЕТИЛ-БЕТА-ЦИКЛОДЕКСТРИНН С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЮ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ РАЗВИТИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ.....	132
Шишкина Е.В. , Татьянникова Т. А., Кобзарь Н.Е.	

АВТОМАТИЗИРОВАННЫЙ СПОСОБ ИНТЕРПРЕТАЦИИ ЭЛЕКТРОИМПЕДАНСНЫХ ТОМОГРАММ ШЕЙКИ МАТКИ.....	133
Зубко З.С., Самохвалова О.А.	

ЛАМИНАРНАЯ СТРУКТУРА ДОБАВОЧНОЙ ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ЛУКОВИЦЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА БЕЛОЙ КРЫСЫ.....	134
Чепышев Д.В., Знаткова О.А., Пшениснов К.К.	

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИЙ ХОРИАЛЬНОЙ ПЛАСТИНЫ ПЛАЦЕНТЫ ЧЕЛОВЕКА.....	135
Горшкова С.В.	
НИЗКОВАКУУМНАЯ СКАНИРУЮЩАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ МИКРОСКОПИЯ МАСТОЦИТОВ НА ПОВЕРХНОСТИ КАПСУЛЫ НАДПОЧЕЧНИКА.....	135
Тюмина Н.А., Кемоклидзе К.Г., Пухов Д.Э.	
ЭКСПРЕССИЯ ДАБЛКОРТИНА В НЕОКОРТЕКСЕ НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫС .....	136
Знаткова О.А., Чепышев Д.В. , Пшениснов К.К.	
ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ТЕМПЕРАМЕНТА КРЫС ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РЕКЦИЯХ.....	137
Айбазова А.М., Ким В.В., Щербашина О.А.	
ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ОРГАНОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАДПОЧЕЧНЫХ ЖЕЛЕЗ НА ФОНЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТИОТРИАЗОЛИНА.....	138
Белик И.А., Соловьева И.В., Грищук М.Г. , Демьяненко Е.В.	
АНАЛИЗ ГОНАДОТРОПОЦИТОВ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ.....	139
Большакова О.В.	
ВЛИЯНИЕ ЛИПОСОМАЛЬНОЙ ФОРМЫ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ НА ОКИСЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ДИСЛИПИДЕМИИ .....	140
Чимидцыренова С.Б., Ховалыг Ч.В., Сосорова Э.Г.	
АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ СТУДЕНТОВ ЯГМУ .....	141
Гудимов С.В.	
ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НАПРЯЖЕННОСТИ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ БОЛЬНИЦ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ.....	143
Качанов Д.А., Григорьева М.Г.	
ВКЛАД СВЕРХМЕДЛЕННЫХ КОЛЕБАНИЙ ПОТЕНЦИАЛОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА В АНАЛИЗ И ПЕРЕРАБОТКУ СЕНСОРНЫХ СТИМУЛОВ С РАЗЛИЧНОЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ВАЛЕНТНОСТЬЮ .....	144
Красотин Я.Н., Малеванный А.О., Пугачев К.С.	
ВЛИЯНИЕ УСИЛЕННОЙ НАРУЖНОЙ КОНТРУЛЬСАЦИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ОБЩЕЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ .....	145
Луговская О.Н., Смоленский А.В., Золичева С.Ю.	
ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕЙРОПЕПТИД У-ЕРГИЧЕСКОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	146
Макеева А.В.	

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ NO-ЕРГИЧЕСКОЙ СИНАПТИЧЕСКОЙ ПЕРЕДАЧИ В СИМПАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ.....	147
Моисеев К.Ю.	
ТОПОГРАФИЯ NO-ЕРГИЧЕСКИХ НЕЙРОНОВ ПЛАСТИНКИ X СПИННОГО МОЗГА У БЕЛОЙ КРЫСЫ .....	148
Омельченко Д.В.	
КРАЙНЕ МЕДЛЕННЫЕ ФЛЮКТУАЦИИ ВНУТРЕННЕГО ОПТИЧЕСКОГО СИГНАЛА И ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ЗРИТЕЛЬНОЙ КОРЫ.....	149
Пугачев К.С.	
СВЕРХМЕДЛЕННЫЕ КОЛЕБАНИЯ ПОТЕНЦИАЛОВ И МЕДЛЕННЫЕ ФЛЮКТУАЦИИ СВЙСТВ ЭЛЕКТРОКОРТИКОГРАММЫ ФРОНТАЛЬНОГО НЕОКОРТЕКСА МОЗГА КРЫС IN VIVO И IN VITRO В РАЗЛИЧНЫХ УСЛОВИЯХ.....	150
Пугачев К.С.	
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕСНИТЧАТЫХ КЛЕТОК ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО ПЛАСТА ГЛАВНЫХ БРОНХОВ КРЫС .....	151
Тюмина Н.А., Кемоклидзе К.Г., Есев Л.И.	
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДАБЛКОРТИН-ПОЗИТИВНЫХ НЕЙРОНОВ В РОСТРАЛЬНОМ МИГРАЦИОННОМ ПОТОКЕ У КРЫС РАННЕГО ПОСТНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА .....	152
Варенцов В.Е.	
ОСОБЕННОСТИ КАЛЬБИНДИН- И КАЛЬРЕТИНИН-ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ НЕЙРОНОВ ИНТРАМУРАЛЬНЫХ МЕТАСИМПАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В ОНТОГЕНЕЗЕ .....	153
Василенко А.А.	
ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИОКСИДАНТОВ И ИНГИБИТОРОВ ПРОТЕИНАЗ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПЕРИТОНИТЕ.....	154
Волоцкая Н.И.	
NO-ЕРГИЧЕСКИЕ СИМПАТИЧЕСКИЕ НЕЙРОНЫ КРЫС В ОНТОГЕНЕЗЕ .....	155
Юхманкова А. В.	
ВЛИЯНИЕ АМАРАНТОВОГО МАСЛА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК У ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ МОДЕЛИРОВАНИЯ ГЕПАТИТА .....	156
Замурий Ю.В., Мандыч К.П.	



# **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НЕВРОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ**

ХАРАКТЕР НАРУШЕНИЕ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ .....	158
Горошникова А.Ю., Окулова И.И.	
ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ И ПАТОМОРФОЗА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ .....	159
Коновалова В.Н., Евсеева В.В.	
ПЕРВИЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ.....	160
Лущинская С.И.	
ДИНАМИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ У БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	161
Миранда А.А., Жаднов В. А.	
КАЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ ДИСКАГЕННОЙ ПАТОЛОГИИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С БОЛЯМИ В ПОЯСНИЦЕ .....	162
Патрикеева А.З., Тулин А.В.	
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЯТРОГЕННОГО ЗАРАЖЕНИЯ БОЛЕЗНЬЮ КРЕЙТЦФЕЛЬДА-ЯКОБА .....	163
Толстолуцкая А.О., Делинская Д.А.	
МЕТОДИКА И РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ГИДРОФИЛЬНОСТИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПО ДАННЫМ ВЫСОКОПОЛЬНОЙ МРТ .....	164
Тулин А.В., Патрикеева А.З.	
РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСТРЕННОЙ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ АРТЕРИАЛЬНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА .....	165
Волгапова Н.П., Гладкова Ю. В., Ковалев А.А., Махров В.В.	
ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАКАЗАНИЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ АУТОАГРЕССИВНОГО «СПЕКТРА» ЛИЧНОСТИ .....	166
Жукова Ю.А., Меденцева Т.А.	
ЛЕЧЕНИЕ ПАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ .....	167
Зуева А.В.	
ИССЛЕДОВАНИЕ АЛЕКСИТИМИИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ .....	168
Савина Т.А.	

ХАРАКТЕР НАРУШЕНИЕ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ  
НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ..... 168  
Горошникова А.Ю., Окулова И.И.

СИМПТОМЫ ДИСФУНКЦИИ ЖКТ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ:  
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ..... 169  
Карпова М.С.

ФЛУОКСЕТИН - РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ..... 170  
Медведева Э.А.

СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕЙРОМОТОРНОГО АППАРАТА  
У ДЕТЕЙ С ДЦП ..... 171  
Тюкова А. П.

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКИ**

СВЯЗЬ САМООЦЕНКИ ЛИЧНОСТИ И ПЕРФЕКЦИОНИЗМА У СТУДЕНТОВ  
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ..... 173  
Усубова З. Р.

ОСОБЕННОСТИ АГРЕССИВНОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ  
И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ..... 174  
Машарова Т.Д., Алифанова Д.С.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА УСПЕШНОСТЬ ГРУДНОГО  
ВСКАРМЛИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ..... 175  
Андреева Ю.В. (

ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ ..... 175  
Чудакова Н. В.

ИССЛЕДОВАНИЕ СИТУАТИВНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У СТУДЕНТОВ  
СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ С  
ПОМОЩЬЮ ТЕСТА М. ЛЮШЕРА (8-ЦВЕТОВОЙ ВАРИАНТ) ..... 177  
Гизатуллина Г.Р.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ПРОБЛЕМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА У ОБУЧАЮЩИХСЯ  
МЕДИЦИНСКОГО ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ ..... 178  
Голованова М.Н., Комарова О.С.

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ ..... 179  
Ильина Е.А.

ВЫЯВЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА ГЕСТАЦИОННОЙ ДОМИНАНТЫ У ЖЕНЩИН С СОХРАННОЙ И НАРУШЕННОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИЕЙ.....	180
Королькова Е.Р.	
АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ИНВАЛИДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УСТАНОВКИ НА ТРУДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.....	181
Кулеш К.В.	
ВЛИЯНИЕ САМООЦЕНКИ СУПРУГОВ НА ИХ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ БРАКОМ .....	182
Миронова Е.А.	
ВЗАИМОСВЯЗЬ СОБЫТИЙНОСТИ И КОНФЛИКТНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ.....	183
Муланурова А.Е.	
ВЗАИМОСВЯЗЬ ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР И ПОВЕДЕНИЯ В ТРУДНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ .....	184
Расников Е.Ф.	
ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ А .....	185
Рогожина М.В., Чигенева О.В.	
ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА ГЕСТАЦИОННОЙ ДОМИНАНТЫ У ЖЕНЩИН, БЕРЕМЕННОСТЬ КОТОРЫХ ЗАКОНЧИЛАСЬ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ .....	186
Сафонова А.С.	
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ИНТЕРЕСЫ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....	187
Салов А.В., Салова М.Н.	
ИССЛЕДОВАНИЕ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ОБУЧЕНИЯ.....	188
Савгачев В.В.	
АНАЛИЗ МОТИВАЦИОННОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ, ПРОХОДЯЩИХ ОБУЧЕНИЕ НА КАФЕДРЕ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ЯГМУ .....	189
Леонтьев И.А., Пухова Т.Г., Шитова А.С., Дашичев К.В.	
ВЛИЯНИЕ ЭФФЕКТА ФРЕЙМИНГА НА ВОСПРИЯТИЕ РЕСПОНДЕНТОВ ПРИ КОНСТРУИРОВАНИИ РИСКА В СМИ .....	190
Сухова А.А.	

ИЗУЧЕНИЕ МОТИВАЦИИ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ У СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ФАКУЛЬТЕТОВ .....	191
Цветнова А.Д.	
ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ ИЗ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЕЙ .....	192
Усынина Т.П. (	
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЛЕГКОГО И БРОНХОВ .....	193
Воронец О.А.	
ОСОБЕННОСТИ ВНИМАНИЯ, ПАМЯТИ, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЗАГРЯЗНЕННЫХ РАДИОНУКЛИДАМИ ТЕРРИТОРИЯХ .....	194
Зарембо А.И., Кострица С.А.	
СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ (СЭВ) У СТУДЕНТОВ ЯРОСЛАВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА .....	195
Кисельников А.В.	

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МИКРОБИОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ НЕКОТОРЫХ НОВЫХ ГЕТЕРОЦИКЛИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ .....	197
Бобылева М.Н., Шлопов А.Е.	
ЛИЗОЦИМНАЯ АКТИВНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА. ....	198
Богданова Е.А.	
ОБЪЕКТЫ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ КАК ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ .....	198
Бородин Д.А., Бурдужа А.И.	
МИКРОБНАЯ ОБСЕМЕНЕННОСТЬ СВЯТОЙ ВОДЫ РАЗЛИЧНЫХ ВОДНЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	199
Гордеева Ж.А. , Романьчева А.А.	
КИШЕЧНАЯ МИКРОБИОТА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФЕНОТИПАХ ОСТЕОАРТРИТА .....	200
Горохова В.А.	
ИЗУЧЕНИЕ КОНТАМИНАЦИИ КИШЕЧНЫМИ БАКТЕРИЯМИ СРЕДСТВ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ПОСУДЫ .....	201
Кокарева Д.Д	

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ ПРИ СОЧЕТАННОМ ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С И ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА.....	202
Кравченко Л.А.	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ВИЧ-НЕГАТИВНЫМ СТАТУСОМ.....	203
Московский И.А., Проскуракова О.В.	
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА АЛЛЕРГИЮ К КОРОВЬЕМУ МОЛОКУ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ.....	204
Патракеева Д.Н.	
АКТУАЛЬНОСТЬ НЕКОТОРЫХ УСЛОВНО ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ ГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	205
Виноградов Е.И.	
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО ГЕПАТИТА С.....	206
Зиннуров Р.Р., Жеглова А.А., Резяпова И.И.	
КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНЫХ ШТАММОВ KLEBSIELLA PNEUMONIAE.....	206
Чернышева А.Р.	
АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭКСТРАКТОВ ЛИШАЙНИКОВ НА ШТАММЫ ЭНТЕРОКОККОВ.....	208
Косенкова К. М.	
STREPTOCOCCUS AGALACTIAE КАК ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ .....	209
Шилова М.А., Римашевская В.В. (	
ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОСТРОЙ ФОРМЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ .....	210
Шилова М.А., Халилов А.М.	
ТУБЕРКУЛЕЗ В СРЕДЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ.....	211
Зеленин Д.А.	
ТИП ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ.....	212
Туманова А.В.	



# **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ**

АНАЛИЗ ПРИЧИН ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ ПО КЛИНИКО-МОРФОМЕТРИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ.....	213
Баймуратова М.Г., Еренулы Е., Феоктистов В.А.	
ПОПЕРЕЧНОЕ ПЛОСКОСТОПИЕ КАК ПРЕДИКТОР ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	214
Бахметьев А.С., Зоткин В.В., Зоткин А.В., Сухоручкин В.А.	
ПРОБЛЕМА СТРЕССОВОГО ЯЗВООБРАЗОВАНИЯ В ТРАВМАТОЛОГИИ .....	215
Игнатова У.И.	
ДИНАМИКА СИСТЕМНОЙ И ЛОКАЛЬНОЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ КРОВИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ .....	216
Васильев А.А., Рябов М.М., Пушкина М.Г.	
МЕСТО ЭНДОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕЯЗВЕННЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.....	217
Шульгина М.А.	
РАЗРАБОТКА МЕТОДА СТИМУЛЯЦИИ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ БИОРЕЗОРБИРУЕМЫМ КОСТНЫМ МАТРИКСОМ.....	218
Зиннуров Р. Р.	
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА .....	219
Зоткин В.В., Зоткин А.В., Бахметьев А.С.	
ВЛИЯНИЕ ДЛИНЫ ВОЛНЫ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПОСЛЕ ЭНДОВАЗАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. ....	220
Тарасова Н.В., Куделина А.С.	
ОЦЕНКА ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ .....	221
Лысюк А. И.	
СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ .....	222
Максиян Е. Д.	
АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ РАЗМЕРОВ .....	223
Райлян Ю.Б.	

К ОЦЕНКЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ.....	224
Тарасова М.В.	
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ.....	225
Садижов Н.М., Зарайская И.С.	
ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ КИСТ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЕЕ ПРИДАТКОВ .....	226
Антонов Н.А.	
СИСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ МИОКАРДА ПОСЛЕ КОРОНАРНОЙ АНГИОПЛАСТИКИ СО СТЕНТИРОВАНИЕМ И ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОКС С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST.....	227
Бетяев А.А., Зверков А.Н., Ковалев А.А., Махров В.В.	
ДЕКСАМЕТАЗОН В ПРОЛОНГАЦИИ РЕГИОНАРНЫХ БЛОКАД .....	228
Хмельцова О.И.	
16- ЛЕТНЫЙ ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО УШИВАНИЯ ПЕРФОРАТИВНЫХ ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ .....	229
Эрметов А.Т., Исхаков Б. Р., Алижанов А.А., Исманов А.А. , Исхаков Н.Б.....	
ТАКТИКА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗАКРЫТЫЕ ТРАВМЫ СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ .....	230
Исхаков Б.Р., Эшонхужаев Ё.Н., Жабборов Б.А., Исхаков Н.Б.	
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМИ ЭХИНОКОККОЗАМИ ПЕЧЕНИ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ .....	231
Эрметов А.Т, Исхаков Б.Р., Алижанов А.А., Исманов А.А., Исхаков Н.Б.	
MISDIAGNOSED INTUSSUSCEPTIONS IN CHILDREN IN THE .....	232
EMERGENCY DEPARTMENT .....	232
Ermetov A.T., Jabborov B.A., Iskhakov N.B.	
ВИДЕОТОРАКОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА .....	233
Исхаков Б.Р., Джурабоев А.М., Жалилов Э.Т., Саидметов Ш., Исхаков Н.Б.	
ПРИМЕНЕНИЕ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЯ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ ГРУДИ.....	234
Эрметов А.Т., Исхаков Б.Р., Джурабоев А.М. , Жалилов Э.Т., Саидметов Ш., Исхаков Н.Б.	
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ МЕТОДОМ HALRAR. ....	235
Купкенова Л.М., Шарафутдинова Р. Ф.	

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ И ИХ ОСОБЕННОСТИ.....	236
Жукова Е.М., Наледько В.А.	
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ.....	237
Пантелеева Н.В., Васин А.Б	
КОМПРЕССИОННОГО СИНДРОМА ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ .....	238
Пряников И.Р., Толкачева Т.И., Московченко А. С.	
ХРОНИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ БОЛЕЗНИ БЮРГЕРА: АКТУАЛЬНЫЕ СПОСОБЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ .....	239
Рышкевич А.Г.	
ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ В ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ МАТЕМАТИЧЕСКИХ АЛГОРИТМОВ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ .....	240
Савгачев В.В.	
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ: РОЛЬ ФАРМАКОГЕНЕТИКИ .....	241
Соколов Д.А.	
ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОПАТИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ АППАРАТОМ МЕХАНИЧЕСКОГО СТИМУЛИРОВАНИЯ АНГИОГЕНЕЗА .....	242
Велиева Э.Э.	
НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ .....	243
Жилинский Е.В., Скакун П.В., Губичева А.В.	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ .....	244
Зверков А.Н., Бетяев А.А., Махров В.В., Ковалев А.А.	

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ .....	245
Бабицкая А.В., Котьяк Я.В., Терешко Ю.В., Бритько С.М., Лакотко Т.Г.	
ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ И ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА В ДИАГНОСТИКЕ ОСТЕОПОРОЗА.....	246
Бакшеева Е.Г.	

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ ПРОГРАММНЫМ ГЕМОДИАЛИЗОМ.....	247
Белоусова И.С.(асп.)	
СВЯЗЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ВОЗРАСТА БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ ПРОГРАММНЫМ ГЕМОДИАЛИЗОМ .....	248
Белоусова И.С.	
РАЗРАБОТКА АППАРАТА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ .....	249
Чернецов И.В.	
РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ .....	250
Евенко А.Ю.	
СТРЕССОВАЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЯ ПРИ УРГЕНТНЫХ СОСТОЯНИЯХ В КАРДИОЛОГИИ .....	251
Крылова В.Н., Плужарова П.А., Максименкова О.А.	
ПОТРЕБЛЕНИЕ ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН ПРИ ОЖИРЕНИИ.....	252
Курмангулов А.А.	
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ СИМПТОМАТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ .....	253
Мухтарова Ю.Д., Анохин А.А., Мишхожева Е.А.	
РОЛЬ НАТУРАЛЬНЫХ КИЛЛЕРНЫХ КЛЕТОК ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ.....	253
Полозова Е.Н., Зотина Е.Н.	
АНЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ .....	254
Попов М.С., Соболева М.С., Жаворонкова А.Н.	
ПРОГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА В СТАДИИ А .....	255
Резвых В.В., Зотина Е.Н.	
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА С УРОВНЕМ МАТРИКСНОЙ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ-9 У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ/ГИПОПНОЭ СНА .....	257
Шелкович Ю.Я., Корнелюк Д.Г., Лакотко Т.Г.	
РОЛЬ ДИНАМИЧЕСКОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ.....	258
Сухаруков В.С	

РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ АКРОМЕГАЛИИ.....	259
Жулидова А.Ю.	
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЕЛЕЦИИ 11Q23 У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ .....	259
Зотина Е.Н., Камашева Г.М.	
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА СРЕДИ ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ .....	260
Солиев Ж.Т.	
СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, САХАРНОМ ДИАБЕТЕ, ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ИХ КОМБИНАЦИЯХ .....	261
Бушенева О.В., Гайдарова Э.Р., Гурмач М.А.	
ОСОБЕННОСТИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ И СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ .....	262
Егоров Д.С., Шишкина В.Н.	
КОМОРБИДНОСТЬ И КОМПОНЕНТНЫЙ СОСТАВ ТЕЛА .....	263
Голицын А.В., Долгов Н.В.	
ВЫРАЖЕННОСТЬ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ .....	264
Каган А.С.	
ТЕЧЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У БЕРЕМЕННЫХ .....	265
Хазов Д.А.	
СТРЕССОВАЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЯ ПРИ УРГЕНТНЫХ СОСТОЯНИЯХ В КАРДИОЛОГИИ .....	266
Крылова В.Н., Плужарова П.А., Максименкова О.А.	
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СТАФИЛОКОККОВОГО ЭНДОКАРДИТА .....	267
Остякова В.А.	
НАЗНАЧЕНИЕ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПАЦИЕНТАМ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ: ЕСТЬ ЛИ ДВИЖЕНИЕ ВПЕРЕД?.....	268
Переверзева К.Г.	
АНЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ .....	269
Попов М.С., Соболева М.С., Жаворонкова А.Н.	
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТЕОПОРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА, ОСЛОЖНЕННЫЙ МНОЖЕСТВЕННЫМИ КОМПРЕССИОННЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ.....	270
Сонин И.С.	



ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ) .....	271
Тереховская Ю.В.	
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ИБС. ....	272
Тюков П.А.	
ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ НЕКОТОРЫХ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ .....	273
Вельямидова Д.М.	
ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2 ТИПА .....	274
Волкова А.А., Батрак Г.А.	
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ АЛЛЕРГЕНАМИ ПЫЛЬЦЫ БЕРЕЗЫ .....	275
Женова Я.С.	

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ**

КОЛЛЕГИАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОДДЕСНЕВЫХ ДЕФЕКТОВ .....	277
Елисеев Р.А., Куприянова М.С.	
ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ УСПЕШНОГО БОНДИНГА КОМПОЗИТНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ (КПМ) К ЭМАЛИ И ДЕНТИНУ ЗУБА .....	277
Гудков А.А.	
ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ С УЧЕТОМ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТА .....	278
Калаева С.Э.	
СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ ЗАЩИТЫ ПУЛЬПЫ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ И ПЛОМБИРОВАНИИ ЗУБА .....	279
Лагузова А. Е.	

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ**

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОГО СПЕКТРА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ У НАСЕЛЕНИЯ Г. ЯРОСЛАВЛЯ .....	280
Потаевич Ю.А., Сыровцева А.А., Соколова А.В.	
БАМБУКОВЫЕ УЗЕЛКИ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОВ .....	281
Сазонова Н.А.	

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ДВУХМЕРНОЙ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ В  
ВЫЯВЛЕНИИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ..... 282  
Шишкина В.Н.

КИСТА ТОРНВАЛЬДТА ..... 283  
Смирнова Н.А.

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ**

ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕСТА КАНЕТ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА  
ОБЩИХ ДВИЖЕНИЙ ПЛОДОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ..... 284  
Гисматуллина Е.Р., Шатилова А.А.

ВЫЯВЛЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДЕФЕКТОВ ЗАКРЫТИЯ НЕРВНОЙ ТРУБКИ ПРИ  
ОБСЛЕДОВАНИИ БЕРЕМЕННЫХ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ ..... 285  
Горбунова А.А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИОЛОГИЧНОСТИ ПРОТЕКАНИЯ РОДОВ  
У ЖЕНЩИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ..... 286  
Прядухина О.В., Ершов А.М., Слепцова Д.А.

«ИСТМИКО–ЦЕРВИКАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: ХИРУРГИЧЕСКОЕ  
ЛЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ» ..... 286  
Тугова Ю.М.

БРЮШНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ МАЛОГО СРОКА: КЛИНИЧЕСКИЕ  
СЛУЧАИ И ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ..... 287  
Виноградова У.Р.

ВПР ГУБЫ И НЕБА В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ ..... 288  
Дементьева Д.М., Филипенко Н.П., Горобенко О.П.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН С  
СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ..... 289  
Имангулова А. В.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ  
МИОМЭКТОМИИ ..... 290  
Коновалова В.Н.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ..... 291  
Кукарская Е.Ю., Сидоренко В.В., Шелягин И.С., Чекрыгина А.С.

ЭКТОПИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ В РУБЦЕ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) ..... 292  
Купцова А.И.

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ .....	293
Левченко А.А., Дементьева Д.М., Дудченко А.В.	

ЮВЕНИЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ .....	294
Попова А.Д.	

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОНКОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ**

РОЛЬ УВЕЛИЧИТЕЛЬНОЙ И УЗКОСПЕКТРАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПРЕДРАКОЙ ПАТОЛОГИИ И РАННЕГО РАКА ЖЕЛУДКА .....	296
Алешичева А.Н.	

РЕКОНСТРУТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С КИШЕЧНЫМИ СВИЩАМИ .....	297
Егоров В.И.	

МЕТОД ИММУНОФИКСАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ В ДИАГНОСТИКЕ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ .....	298
Горохова Е.В.	

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК У ПАЦИЕНТОВ С ПИЩЕВОДОМ БАРРЕТА .....	299
Хусаинова А.О.	

АНАЛИЗ 30 СУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПОСЛЕ ХИМИОТЕРАПИИ ЗА 2016 ГОД В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ .....	300
Лемехова В.А.	

ОЦЕНКА КОЛОРЕКТАЛЬНЫХ ПОЛИПОВ С ПОМОЩЬЮ СОВРЕМЕННЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ .....	301
Мальшев Н. С.	

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ ЗА 5 ЛЕТ(2009-2013 гг).....	302
Пантелеева Н.В., Васин А.Б	

ИММУНОТЕРАПИЯ-АВАНГАРДНЫЙ МЕТОД В ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	303
Прошутинская А.Д., Позднякова А.Н., Новикова И.А.	

СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АНКЕТНОМ СКРИНИНГЕ ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП .....	304
Сгонник А.В.	

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В  
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ..... 305  
Шатилова А.А., Гисматуллина Е.Р.

ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ АНКЕТНОГО МЕТОДА  
ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ..... 306  
Сидоренко Я.В.

АНКЕТНЫЙ МЕТОД КАК СПОСОБ РАННЕГО СКРИНИНГА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ  
НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ ..... 307  
Заикина А.В., Ершов А.М.

РЕВЛИМИД (ЛЕНАЛИДОМИД): РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С  
МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ..... 308  
Заварина С.В.

## **АКТУАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ВОПРОСЫ В ОБРАЗОВАНИИ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ**

NON-VERBAL COMMUNICATION IN HEALTHCARE..... 310  
Радковская А.И.

МЕДИЦИНА В ДРЕВНЕМ РИМЕ..... 311  
Нелюбова Е.И

“R-PHARM” AND “TAKEDA” PLANTS AT YAROSLAVL  
PHARMACEUTICAL CLUSTER ..... 311  
Кириллова К.М., Чудилова Д.А.

НОМÖОРАТНІЕ: PRO UND KONTRA..... 312  
Королёва Е.Ю.

STERBENILFE AUS ÄRZTLICHER SICHT ..... 313  
Сиднева А.В.

THE INFLUENCE OF MOBILE PHONES ON TUMOUR FORMATION ..... 314  
Сочилова Е.А.

THE NEW «DRIP AND SHIP» THROMBOLYC THERAPY  
FOR ISCHEMIC STROKE ..... 315  
Золотова Д.Е.





## Совет СНО и Совет Молодых учёных 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 и СМУ  
д.м.н., профессор  
Малашенко Виктор Николаевич**

## Совет СНО и Совет Молодых учёных ЯГМУ



**Совет Студенческого научного общества ЯГМУ  
(2016-2017 учебный год)**

**Председатель:**

- Сгонник Анна Владимировна

**Секретарь и пресс-секретарь:**

- Карпова Марина Сергеевна

**Члены Совета:**

- Плещёв Игорь Евгеньевич
- Заикина Анастасия Владимировна
- Парфентьева Юлия Николаевна
- Дурягин Владислав Дмитриевич
- Каган Анастасия Сергеевна
- Соколова Екатерина Николаевна
- Жеглов Олег Михайлович
- Галингер Ольга Ивановна
- Сазонова Наталия Алексеевна
- Елисеев Роман Андреевич
- Белокуров Максим Михайлович
- Кондакова Екатерина Михайловна
- Ершов Алексей Михайлович

**Совет Молодых ученых ЯГМУ  
(2016-2017 учебный год)**

**Председатель:**

- Пугачев Константин Сергеевич

**Члены Совета:**

- Тумаков Денис Васильевич
- Матвеева Мария Ивановна
- Таланов Андрей Александрович
- Парфенов Андрей Александрович
- Варенцов Вячеслав Евгеньевич
- Тюмина Наталья Андреевна
- Христенко Дмитрий Николаевич
- Мальцева Яна Александровна

Подписано в печать 12.04.2017 г.  
Формат 16x84 1/8. Бумага белая  
Заказ № 928. Тираж 120 экз.  
Издательство «Аверс Плюс»,  
г. Ярославль, ул. Победы, 34  
тел./факс (4852) 97-69-22