ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ВСЕРОССИЙСКИЙ СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ

«СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУКА — 2014»

в рамках юбилейных мероприятий, посвященных 120-летию со дня рождения академика АМН СССР, лауреата Ленинской премии А.Ф. Тура

10-11 апреля 2014 года

"Учитесь сами и учите своих ближайших помощников..."

«...Во время блокады мы страдали многими дефицитами, но у нас не было дефицита совести»

Санкт-Петербург
2014

УДК 001-057.875
ББК 72
С 88

СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУКА-2014. Всероссийский студенческий научный форум в рамках юбилейных мероприятий, посвященных 120-летию со дня рождения академика АМН СССР, лауреата Ленинской премии А.Ф. Тура. 10-11 апреля 2014 года. Издание СПбГПМУ. 2014. – 272 с.

© СПбГПМУ, 2014

СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ

ВТОРИЧНЫЙ СИНДРОМ ФАНКОНИ У ДЕТЕЙ С LOWE – SYNDROM

М.О. Амирян, М.В. Никитина, 5 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: к.м.н. доц. Левиашвили Ж.Г.
Кафедра факультетской педиатрии
Зав. каф. д.м.н. проф. Савенкова Н.Д.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Синдром Lowe (Lowe - syndrome, OCRL) - окуло-церебро-ренальный синдром, врожденное заболевание, протекающее с почечными (патология проксимальных почечных канальцев: гипераминоацидурия, протеинурия, метаболический канальцевый ацидоз, фосфатурия, кальцийурия, глюкозурия) неврологическими (метаболическая энцефалопатия, мышечная гипотония, гиперподвижность суставов, отсутствие глубоких сухожильных рефлексов) глазными аномалиями (двусторонняя катаракта, микрофакия, сужение зрачков и отсутствие их реакции на свет, врожденная глаукома, голубые склеры, горизонтальный нистагм, расходящееся косоглазие,) [OMIM 309000]. Заболевание передается Х-сцеплено рецессивно. Болеют в основном мальчики. Почечные проявления обусловлены проксимальной генерализованной тубулопатией по типу синдрома Фанкони.

ЦЕЛЬ: Изучить особенности вторичного синдрома Фанкони у 5 детей в возрасте от 8 мес до 2 г 9 мес с синдромом Lowe, с оценкой показателей неорганического фосфата крови, ПТГ, СКФ, почечной канальцевой реабсорбции фосфатов, U P/Cr, U Ca/Cr, U Pr/Cr индексов.

МЕТОДЫ: Катамнестический, клинико-лабораторный. Использованы расчетные формулы ФЭФ, КРФ, МКРФ, U P/Cr, U Ca/Cr, U Pr/Cr индексы.

РЕЗУЛЬТАТЫ: У всех 5 пациентов с синдром Lowe начальные симптомы заболевания выявлены в грудном возрасте. Дефицит массы тела и проявления гипофосфатемического рахита с фосфатурией, кальциурией отмечен у всех детей. Неорганический фосфат крови у 5 пациентов с синдромом Lowe (1,10±0,05 ммоль/л) достоверно ниже нормы, высокая активность щелочной фосфатазы 882±176 ед/л, ПТГ (7,53пг/мл) достоверно снижен. Оценка данных КОС показала выраженный метаболический ацидоз 2 типа (pH 7,3; pCO2 31,2; HCO3 16,9; Beef -10,4; Beb -14,7). СКФ по Шварцу составила 69,1мл/мин/1,73м^2. Объем почек при УЗИ снижен у 3 пациентов. Фосфатурия 27,91±2,6мг/кг/сут, кальциурия 6,9±2,3мг/кг/сут. Показатели КРФ (65,4±3,4%), МКРФ (0,6±0,1ммоль/л) снижены. ФЭФ повышена (30,5±5,1%), выявлена корреляционная зависимость между уровнем фосфата крови и ФЭФ, снижение U P/Cr индекса (1,3 ± 0,2ммоль/л), индексы U Ca/Cr, U Pr/Cr выше нормы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Вторичный синдром Фанкони у детей с синдромом Lowe характеризуется генерализованной гипераминоацидурией, незначительной протеинурией, перемежающейся глюкозурией при нормогликемии, с гипофосфатемическим рахитом витамин Д резистентный с фосфатурией, кальцийурией, проксимальным гиперхлоремическим метаболическим ацидозом с гипокалиемией 2 типа.

КАРДИОГЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Щеколдина М.С., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Герасимов А.П.
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Булатова Е.М.)
ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России, Санкт-Петербург

Известно, что поражение нервной системы в ряде случаев связано с патологией сердца. Данное обстоятельство обусловлено влиянием сердечной деятельности на кровоснабжение мозга и, как следствие, нейрональный метаболизм. Подобная связь подробно описана для заболеваний взрослого возраста, в то время как патология перинатального периода активно изучается в настоящее время.

Для доношенных детей характерно отсутствие линейной зависимости между изменяющимся системным артериальным давлением и мозговым кровотоком. Поэтому основной причиной патологии нервной системы является грубая декомпенсация в работе сердечно-сосудистой системы и

понижение системного артериального давления ниже 70 мм. рт. ст., что может быть вызвано врожденными пороками сердца. Для недоношенных детей важным фактором является появление «феномена пассивного давления», который выражается в потере ауторегуляции сосудов. В данном случае наблюдается линейная зависимость церебрального кровотока от системного давления, что также приводит к поражениям нервной системы. Этим механизмом обусловлен риск кровоизлияний в мозг у детей, рожденных на сроке гестации до 34 недель.

Для оценки состояния нервной системы новорожденного нами используется скрининг-система «Профиль угнетения/раздражения» (А.Б. Пальчик, 1995). Данная методика позволяет оценить наиболее распространенные показатели и рефлексы, определение которых возможно в условиях родового блока и отделения новорожденных. Сопоставление результатов по шкалам данного профиля и показателей, отражающих состояние гемоциркуляции (пульс, артериальное давление, сатурация, симптом белого пятна и др.), позволяет охарактеризовать межсистемные взаимодействия и причинно-следственные связи.

Таким образом, использование «Профиля угнетения/раздражения» и базовых характеристик функции гемоциркуляции позволяет охарактеризовать кардиогенное поражение нервной системы, в том числе у недоношенных детей.

СУТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ПНЖК У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ: ВОЗМОЖНОСТИ РЕГУЛИРОВАНИЯ

Суворов Н.Р., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Герасимов А. П.
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми
(Заведующая кафедрой: профессор д.м.н. Булатова Елена Марковна)
ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность исследования: в настоящее время на рынке в большом количестве появились коммерческие препараты полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК), что вызывает закономерный вопрос о тактике их применения в качестве профилактических и лечебных средств.

Цель исследования: изучение одного из препаратов ПНЖК, определение его лечебных и профилактических свойств.

Материалы и методы: в ходе исследования был изучен один из препаратов ПНЖК, представленный на зарубежном рынке, изучены нормативные документы по суточному потреблению жирных кислот: Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации Методические рекомендации МР 2.3.1.2432-08. Также были изучены энергетические потребности взрослых и детей разного возраста, и расчёт потребления ПНЖК.

Результаты: в одной желатиновой капсуле препарата содержится 1020мг omega-3 жирных кислот, 600мг эйкозапентаеновой и 300 мг докозагексаеновой кислот. Потребление ПНЖК, регламентированное методическими рекомендациями, составляет для детей от 1-14 лет 5-8% и 1-2% для детей от 14 до 18 лет, соответственно; для взрослых 0,8-1,6 г/сутки или 0,8-1% от калорийности суточного рациона.

Вывод: исследуемый препарат покрывает суточную потребность в ПНЖК у взрослого человека. Данное обстоятельство делает проблематичным его применение в профилактических целях у детей, так как форма выпуска исключает дробное дозирование. Вопрос о возможности применения его в лечебных целях у детей остаётся открытым т.к. однозначных рекомендаций в аннотации к препарату и в доступной литературе нет. Также существуют значительные трудности в использовании иностранного препарата в силу отсутствия информации на русском и английском языках. В связи с тем, что основой компонент препарата – нутриент, в Российской Федерации препарат может рассматриваться не как медикаментозное средство, а как биологически активная добавка.

ОЦЕНКА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПО ГИПОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ

Калугина М.С., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н. Сидорович О.В., к.м.н. Елизарова С.Ю.
Кафедра факультетской педиатрии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Горемыкин В.И.)
Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского

Актуальность исследования: Исследование психофизиологических параметров до настоящего времени является актуальными вопросами в педиатрии. В патогенезе возникновения заболеваний ЖКТ большая роль принадлежит психосоматическим факторам.

Цель исследования: исследовать и оценить психо-физиологические особенности у детей с ДЖВП по гипотоническому типу с использованием компьютерного комплекса НС-ПсихоТест, адаптированного для исследования психофизиологического статуса в педиатрии.

Материалы и методы. Нами обследовано 40 детей с ДЖВП по гипотоническому типу в возрасте от 6 до 16 лет, Психофизиологические особенности оценивались с помощью компьютерного комплекса НС-ПсихоТест. Нами использовались следующие методики: простая зрительно-моторная реакция, реакция на движущийся объект, «Теппинг-тест», критическая частота слияния мельканий, помехоустойчивость, контактная координациометрия – треморометрия, оценка мышечной выносливости.

Результаты: при исследовании психофизиологического статуса были выявлены изменения: по данным методик «Критическая частота слияния мельканий» и «Теппинг-тесту» и у детей с ДЖВП по гипотоническому типу. В большинстве случаев у исследуемых детей выявлен слабый тип нервной системы. По методике «Критическая частота слияния мельканий» в 45% случаев отмечается повышенная слабость нервной системы, в 25% - ярко выраженная слабость нервной системы, а по методике «Теппинг-тест» нисходящий тип нервной системы, характеризующий ее как систему слабого типа регистрируется в 50% случаев. По данным методики «простая зрительно-моторная реакция» в 70% выявлена ярко выраженная инертность нервных процессов и всего лишь в 10% подвижные нервные процессы. По данным методики «реакция на движущийся объект»: неуравновешенность нервных процессов с преобладанием возбуждения отмечалась в 100%.

Выводы: В результате проведенного обследования выявлены психо-физиологические особенности у детей с дискинезией желчевыводящих путей по гипотоническому типу. В 70% случаев у исследуемых детей выявлен слабый тип нервной системы. Полученные результаты необходимо учитывать при проведении лечебно-реабилитационных мероприятий у детей с данной патологией, и доказывает необходимость разработки адекватных профилактических мероприятий по отношении к данному заболеванию.

МОДЕЛЬ РОБОТА-СИМУЛЯТОРА БЕЗУСЛОВНЫХ РЕФЛЕКСОВ НОВОРОЖДЕННОГО

Назаренко К.А. 5 курс педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент, к.м.н. Филина Н.Ю.
Кафедра пропедевтики детских болезней, детской эндокринологии и диабетологии.
(Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Болотова Н.В.)
Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского

Актуальность: Поведенческие реакции новорожденного базируются на безусловных рефлексах, являющихся непосредственным отражением состояния ЦНС. Безусловно-рефлекторная деятельность ребенка первого года жизни входит в оценку его нервно-психического развития, что является важным компонентом обучения студентов медицинских ВУЗов, но представляет трудности для освоения практических навыков в связи с отсутствием подвижных моделей-муляжей.

Цель: Создание динамической модели робота-симулятора безусловных рефлексов новорожденного.

Материалы и методы: На основе изучения механизмов воспроизведения безусловных рефлексов новорожденного составлено медицинское обоснование технической основы проекта с пошаговым исполнением компонентов движений в виде модели робота-симулятора «Малыш». Реализация медицинской модели в технический проект проводилась на основе робота Bioloid premium

kid с моделирование в приложении POV-Ray Animation совместно с группой студентов инженеров СГТУ им. Ю.А. Гагарина.

Результаты: Спроектированная модель соответствует основным антропометрическим характеристикам новорожденного ребенка с длиной тела 52 см. Управление моделью осуществляется с помощью дистанционного пульта. Робот принимает физиологическую флексорную позу новорожденного и способен воспроизводить следующие безусловные рефлексы: рефлекс опоры и автоматической походки, рефлекс спонтанного ползания по Бауэру, верхний и нижний рефлекс Ландау, а также рефлекс Моро, исполняемый в две фазы.

Выводы: Созданная модель робота-симулятора является базовой основой для производства динамических муляжей с целью обучения студентов медицинских ВУЗов, что позволит в полной степени обеспечить необходимый уровень освоения профессиональных компетенций.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СИМПТОМОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МУКОПОЛИСАХАРИДОЗА У ДЕТЕЙ

Гладышева А. А. студентка 5 курса педиатрического факультета
Научный руководитель: ассистент Бучинская Н.В.
Кафедра госпитальной педиатрии
Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Часнык В.Г.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность и цель исследования: Мукополисахаридоз (МПС) - тяжелое прогрессирующее полисистемное заболевание, в основе которого лежит нарушение деградации гликозаминогликанов (ГАГ). Основной симптом, позволяющий заподозрить МПС - это лицевой дисморфизм, называемый «гурлер-фенотипом», но этот признак не является достаточно надежным, так как степень лицевых изменений может варьировать. Под «гурлер-фенотипом» понимают сочетание признаков: высокий лоб, широкие брови, синофриз, гипертелоизм, короткий нос с запавшей переносицей, толстые губы, макроглоссия, низкое расположение ушей. Цель настоящего исследования – выделить наиболее чувствительные и специфические критерии, позволяющие заподозрить МПС.

Материалы и методы: В исследование включено 36 детей, имевших симптомы, требующие исключения или подтверждения МПС. Для установки диагноза всем пациентам выполнено определение уровней ГАГ мочи и активности фермента. По результатам обследования у 25 детей был подтвержден МПС: I типа - 10, II типа - 8, III типа – 2, IV типа – 2, VI типа – 3 (основная группа). У 11 детей МПС был исключен (контрольная группа). Статистический анализ включал в себя применение Хи-квадрата и точного критерия Фишера. Проводился расчет сенситивности, специфичности для каждого признака и их комбинации, с расчетом диагностического отношения шансов (ДОШ).

Результаты: Нами не выявлено достоверных различий по частоте встречаемости таких симптомов, как «гурлер-фенотип», макроцефалия, задержка умственного развития и паховая грыжа между детьми основной и контрольной группах. Несмотря на то, что «гурлер-фенотип» является, наиболее частым симптомом, позволяющим заподозрить МПС, специфичность его оказалась не столь высока. Наиболее сенситивными и специфическим симптомами для МПС оказались гидроцефалия, «когтистая лапа», ограничение движений в позвоночнике, помутнение роговицы, тугоподвижность суставов, гепатомегалия, хронический ринит, спленомегалия, пупочная грыжа, тугоухость. Из этой группы симптомов были отобраны 6 симптомов с наиболее высокими показателями ДОШ (>20) в сочетании с наиболее высокими показателями сенситивности и специфичности. В итоговый диагностический набор симптомов вошли: «когтистая лапа», ограничение движений в позвоночнике, патология органа зрения, спленомегалия, пупочная грыжа и тугоухость. Наличие не менее двух симптомов из 6 обладает наибольшей сенситивностью (0,89), специфичностью (1,0) и ДОШ (123,9).

Выводы: Предложен набор основных клинических симптомов, позволяющих с высокой степенью сенситивности и специфичности выделить группу пациентов без выраженного «гурлер-фенотипа», подлежащих проведению биохимического и ферментного исследования для диагностики МПС.

НЕТРАДИЦИОННЫЕ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ПОСРЕДСТВОМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПОД ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИЕЙ, В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Долженкова К.Б., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент, Куличкин Ю.В.
Кафедра анестезиологии-реаниматологии и неотложной педиатрии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гордеев В.И.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Известно, что одним из предрасполагающих факторов перинатальных повреждений головного мозга является кесарево сечение. Рязанова О.В. (2012 г.) отмечает увеличение частоты обращений к неврологу на первом году жизни в связи с гипоксически-ишемическим поражением ЦНС у детей, рожденных посредством кесарева сечения под общей анестезией. В связи с этим возрастает важность выявления антропометрических особенностей этих детей в раннем неонатальном периоде с целью прогноза возможного развития психоневрологических дефицитов в будущем.

Цель исследования: определить антропометрические особенности мозгового отдела черепа у детей, рожденных путем кесарева сечения.

Материалы и методы: в группу исследуемых входили 68 здоровых новорожденных, из них 14 – рожденные посредством кесарева сечения под общей анестезией (1-ая группа), 54 ребенка – рожденных естественным путем (2-ая группа), в родильном доме г. Ломоносова (зав. неонатальным отделением Якубова И.А.). Обследование в рамках настоящего исследования включало методы традиционной (mt, lt, ОГ, ОГК) и нетрадиционной антропометрии – по кафедральной методике Гордеева В.И., Куличкина Ю.В. 1995 г. (ОМЧ, лобно-затылочная асимметрия, отношение ОМЧ к mt – критерий «Д»).

Результаты: при сравнении данных традиционной антропометрии обеих групп разницы не выявлено. По результатам нетрадиционной антропометрии выявлена существенная разница по лобно-затылочной асимметрии (87%), по критерию «Д» (4,9%) и отсутствие разницы по показателю МОЧ в 1-ой группе новорожденных.

Выводы: таким образом, методы нетрадиционной антропометрии (лобно-затылочная асимметрия и критерий «Д») могут служить возможным критерием прогноза психоневрологических дефицитов у младенцев, рожденных посредством кесарева сечения под общей анестезией.

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ ДО ГОДА

Бурова К.А., 5 курс, Семибратов Н. Н., 6 курс педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Кондратьев Г.В.
Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Белогурова М. Б.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Заболеваемость детей злокачественными опухолями в Санкт-Петербурге составляет 17 случаев на 100 тысяч детского населения в год. Детские опухоли развиваются значительно быстрее, чем у взрослых и могут проявиться уже через несколько недель после возникновения. Одним из основных направлений развития детской клинической онкологии – стремление диагностировать злокачественные новообразования на ранней стадии развития опухолевого процесса. Учитывая биологические особенности опухолей и благодаря современным методам программного лечения, злокачественные новообразования у детей до года, в большинстве случаев, могут быть полностью излечены. Однако, для успешного лечения детей, необходимо выполнение определенных условий, и главные из которых - это раннее выявление опухолевого процесса, корректная диагностика, использование современных методов лечения и осуществление комплексной реабилитации. Наиболее часто у детей до года встречаются следующие опухоли: нейробластома (самая частая опухоль у детей до года), острые лейкозы, опухоли головного мозга, ретинобластома, опухоли почки, герминогенные опухоли, опухоли печени, саркомы мягких тканей, гистиоцитозы.

Современные методы диагностики позволяют выявить злокачественный процесс у ребенка еще внутриутробно, при скрининговом обследовании беременной. При раннем выявлении опухоли имеются возможности по плановому родоразрешению, проведению корректного дообследова-

ния и своевременной передачи пациента в специализированное детское онкологическое отделение для выбора лечебной тактики.

В ходе работы были определены наиболее частые симптомы, встречающиеся у детей до года, которые могут указывать на наличие злокачественного процесса у ребенка. Так например, при наличии гепатомегалии у ребенка следует проводить дифференциальную диагностику между внутриутробной инфекцией, различными болезнями накопления и злокачественным процессом (нейробластомы, острый лейкоз, гепатобластома). Также были выявлены факторы риска развития злокачественных опухолей у детей. Например, наличие пороков развития мочеполовой системы является одним из предрасполагающих к развитию опухоли почки. По мнению Министерства Здравоохранения РФ раннее выявление злокачественных новообразований – одна из основ национальной безопасности страны.

КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ РСВ-ИНФЕКЦИЮ

Евдокимов К.В., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент, Петрова С.И.
Кафедра факультетской педиатрии
(Зав.каф., д.м.н, проф. Савенкова Н.Д.)
ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства Здравоохранения РФ

Актуальность исследования: Респираторно-синтициальная вирусная инфекция (РСВИ) особенно тяжело протекает при поражении нижних дыхательных путей ((НДП) у младенцев (бронхиолит, пневмония). По данным Maarten O.Blanken одним из предикторов развития РСВ-инфекции является семейная атопия. У детей, перенесших РСВИ, наблюдается повышенный риск развития рецидивирующих свистящих хрипов и астмы

Цель исследования: изучить связь РСВ-инфекции у детей с наличием у них семейного атопического анамнеза. Оценить катамнез детей, перенесших РСВ-инфекцию.

Материалы и методы: проанализированы истории болезней 36 детей, находившихся на лечении во 2 педиатрическом отделении клиники СПбГПМУ с установленной у них РСВ-инфекцией. Катамнез детей оценивали через 15 месяцев после выписки. Все 36 детей перенесли РСВ-инфекцию, средний возраст составил 1 год 7 месяцев. Мальчиков было 19 (53%), девочек 17 (47%). Клиника поражения верхних дыхательных путей диагностирована у 3 (8%) детей, бронхита у 11 (31%), явления бронхообструктивного синдрома (БОС) (обструктивный бронхит/бронхиолит) у 22 (75%) детей. У 39% детей отмечен атопический анамнез у отца или матери либо обоих родителей. Проявления атопического дерматита были у 17 детей (47%) (атопический дерматит вместе с пищевой аллергией). Анализируя катамнез за 15 месяцев после перенесенной РСВ-инфекции, дети перенесли от 1 до 20 эпизодов ОРИ (в среднем 6,5 эпизодов). Проявления БОС были у 62% детей, из них 1 эпизод был у 25%, максимум 8 эпизодов – у 12.5% детей. Среднее число эпизодов БОС было 3.4. У 50% детей, имевших проявления БОС в катамнезе, один из родителей имел проявления аллергии (поллиноз, аллергический конъюнктивит, атопический дерматит, контактный дерматит). При этом у ребенка с 8 эпизодами БОС оба родителя имели аллергические проявления.

Выводы: полученные данные подтверждают наличие связи между риском возникновения РСВ-инфекции и наличием атопического семейного анамнеза. У 39% один или оба родителя имели различные проявления аллергии. При этом у 50% детей имевших проявления БОС в катамнезе, один из родителей имел атопические проявления. У 1 ребенка с 8 эпизодами БОС в катамнезе оба родителя имели проявления аллергии. У 62% в течение 15 месяцев после перенесенной РСВ-инфекции отмечались эпизоды БОС с частотой от 1 до 8, в среднем 3.38 эпизода. Данная группа детей требует особого наблюдения в связи с высоким риском формирования у них бронхиальной астмы.

ГИПОГЛИКЕМИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Нассер М.М.А.М., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., ассистент кафедры Филина Н.Ю.
Кафедра пропедевтики детских болезней, детской эндокринологии и диабетологии
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Болотова Н.В.)
ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава РФ

Актуальность исследования: гипогликемическое состояние - одно из самых распространенных острых и критических осложнений сахарного диабета 1 типа. Важно время и качество самостоятельного купирования пациентом гипогликемии во избежание развития гипогликемической комы.

Цель исследования: сравнительная оценка эффективности купирования гипогликемических состояний у детей с сахарным диабетом 1 типа с помощью декстрозы («Декстро-4») и глюкозы в составе продуктов питания.

Материалы и методы: проведено обследование 23 детей 3-16 лет с сахарным диабетом 1 типа, имеющих гипогликемические состояния. Проанализировано 112 эпизодов купирования гипогликемии с помощью «Декстро-4» или глюкозы в составе продуктов питания (сок, конфета, сахар) с контролем гликемии через 20, 40, 60 минут и в период 120-180 минут после приема углевода.

Результаты: В группе обследованных пациентов уровень гликемии в течение дня составлял 2,3-16,6 ммоль/л, зарегистрировано 112 эпизодов легкой гипогликемии. При купировании гипогликемии декстрозой в 100% случаев повышение гликемии регистрировалось к 20 минуте и в последующие 180 минут стабильно удерживалось в интервале 6,8 – 8,0 ммоль/л. При применении глюкозы в составе традиционных продуктов питания в 22% случаев гликемия через 20 минут сохранялась на исходном низком уровне, что потребовало дополнительного приема углеводов и в последующие 40 - 180 минут способствовало развитию стойкой гипергликемии.

Выводы: для купирования гипогликемии наиболее рационально применение декстрозы в форме «Декстро-4», что позволяет быстро, стойко и дозированно повысить гликемию без развития постгипогликемической гипергликемии в отличие от приема глюкозы в составе продуктов питания.

ЭВОЛЮЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ

Артюх Л.Ю., 2 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Кондратьев Г.В.
Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Белогурова М. Б.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) – опухолевое заболевание системы крови, описанное еще в 1845 г. R. Virchow. ОЛЛ занимает первое место по частоте встречаемости среди злокачественных новообразований у детей.

Важнейший шаг в улучшении лечения ОЛЛ у детей был сделан профессором H. Riehm (Германия) в 1970 г., который пришел к выводу, что необходимо разработать методы интенсивного программного лечения с использованием комплексной сопроводительной терапии. По этим принципам, исследовательской группой BFM (Берлин - Франкфурт-на-Майне - Мюнстер), был создан протокол для лечения детей с ОЛЛ, который позволил добиться существенного улучшения в излечиваемости этого заболевания в Европе. Программного лечение ОЛЛ у детей в России до 90-х годов XX века не существовало. Различные лечебные учреждения использовали чередующиеся схемы введения химиопрепаратов (Винкристин, Метотрексат, 6-меркаптопурин, преднизолон и т.д.) имеются данные о высокой токсичности данного метода, однако, результаты лечения оставались достаточно низкими. В г. Ленинграде в 70-80-х годах выживаемость детей с ОЛЛ не превышала 10%.

В настоящее время в России лечение ОЛЛ у детей осуществляется по протоколу кооперативной исследовательской группы Москва-Берлин ALL-MB-2008. Применение протокола ALL-MB-2008 показывает высокие результаты излечиваемости ОЛЛ у детей в сравнении со схемами использующимися ранее. В настоящее время в г. Санкт-Петербурге излечиваемость ОЛЛ составляет около 80%.

Таким образом, благодаря рациональному и грамотному применению международного опыта и организации отечественной мультицентровой кооперативной системы за последние 20 лет достигнуты значительные успехи в лечении ОЛЛ у детей в России.

При подготовке данной работы так же проводился анализ клинических случаев. Пациент 6 лет, в дебюте ОЛЛ двусторонний экзофтальм (специфическое поражение ретробульбарной клетчатки). Применение протокола ALL-MB-2008 позволило достичь полной ремиссии на 8 день терапии (ремиссия по заболеванию составляет более 3 лет).

ФАКТОРЫ РИСКА И СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ

Кочиева Е.В, Сомаева А.Т. 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н. Хетагурова Ю. Ю.
Кафедра детских болезней №1
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бораева Т. Т.)
ГБОУ ВПО Северо-Осетинская государственная медицинская академия МЗРФ

Актуальность исследования: врожденные пороки развития (ВПР) являются актуальной и не решенной проблемой. По данным исследователей, показатели общей частоты врожденных пороков развития новорожденных имеет широкий диапазон и составляет от 4,27 до 65,0 на 1000 родившихся. Формирование пороков развития определяется комплексом экзогенных и эндогенных факторов, что вызывает интерес к этой проблеме.

Цель исследования: изучить факторы риска и структуру врожденных пороков развития у новорожденных детей по данным родильного дома РКБ г. Владикавказа, изучить гендерные особенности и роль окружающей среды в развитии ВПР.

Материалы и методы: были изучены 252 истории развития новорожденных с врожденными пороками развития за пять лет - с 2007 по 2011 годы. В 2007 году количество родившихся детей с ВПР составило 23 ‰, в 2008 году - 31‰, в 2009 году - 41‰, в 2010 году - 27 ‰, в 2011 году – 42 ‰.

Результаты: нами выявлено, что среди всех врожденных пороков развития на первый план выходят врожденные пороки сердца (303‰), на втором месте - пороки развития ЦНС (162‰), на третьем месте - множественные врожденные пороки развития (МВПР) - (143‰), на четвертом месте - аномалии лицевых структур и шеи (78‰), на пятом месте - аномалии формирования стенок брюшной полости и пороки развития желудочно-кишечного тракта (25‰). По нашим данным, у 19,4% женщин пренатальный скрининг не проводился. Этиологическими факторами ВПР явились вирусные и обострение хронических воспалительных заболеваний в первом триместре, недостаток витаминов, фолиевой кислоты в питании и эндокринные нарушения, в частности, сахарный диабет и патология щитовидной железы. Выявлено, что МВПР, транспозиция магистральных сосудов и диафрагмальные грыжи среди новорожденных женского пола встречаются чаще, чем среди мальчиков. Число новорожденных с ВПР одинаково от матерей, проживающих в сельской и в городской местности. В группе женщин старше 35 лет частота новорожденных с ВПР выше в 10 раз. Выводы: таким образом, врожденные пороки развития представляют социально-медицинскую проблему, требующую в предгравидарном периоде полного обследования и проведения профилактики рождения детей с врожденными пороками развития.

ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ

Чистякова А.В., 6 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: д. м. н., профессор Кузнецова А.А.
Кафедра факультетской педиатрии. (Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Савенкова Н.Д.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Бронхолегочная дисплазия (БЛД) – это полиэтиологическое хроническое заболевание морфологически незрелых легких, развивающееся у новорожденных, главным образом глубоко недоношенных детей, в результате интенсивной терапии респираторного дистресс-синдрома. Данная патология начинается в неонатальном периоде как ятрогения, продолжаясь в последующем как хроническое обструктивное заболевание легких с инфекционно-индуцированными обострениями. Основным этиологическим фактором этих обострений является респираторно-синцитиальный вирус (RSV), вызывающий у детей в 75% бронхиолит, в 40% пневмонию. RSV инфекция распространена во всех географических широтах, в структуре ОРВИ составляет от 26% до 44%, а к 2-3 годам жизни инфицирование достигает 100%. Ежегодно среди детей до 5 лет регистрируется до 4 млн. смертельных случаев из-за RSV. Более тяжелое течение RSV-инфекции у детей страдаю-

щих БЛД обусловлено сниженным легочным резервом, бронхиальной гиперреактивностью, а также усилением имеющейся хронической необратимой бронхиальной обструкции за счет отека и заполнения бронхов и бронхиол некротическими массами.

В настоящее время для пассивной иммунопрофилактики RSV-инфекции у детей с БЛД зарегистрирован препарат – паливизумаб (Синагис), состоящий из F-протеинспецифических гуманизированных моноклональных антител (IgG1κ) направленных на эпитоп антигенного сайта F белка RSV.

Под наблюдением находились 45 детей с БЛД, с ноября по апрель 2012-2013г. Из них 17 девочек и 28 мальчиков в возрасте от 5 месяцев до 2 лет, 22 ребенка со сроком гестации 24 – 25 недель, 16 детей со сроком гестации 26 – 27 недель и 7 детей родившиеся на 28 - 30 недели. Вес при рождении у 22 детей составил 600 – 800 гр, у 16 детей 800-1000 гр., и у 7 более 1200 гр. Дети получали препарат Синагис в дозе 15мг/кг, ежемесячно в течение 5 мес. На фоне профилактической терапии Синагисом, обострение БЛД наблюдалось у 14 (33%) детей, без обострения 31 (67%) детей. Необходимость госпитализации, в период профилактического лечения, потребовалось 2 пациентам, в том числе 1 ребенку потребовалась интенсивная терапия.

Таким образом Синагис обеспечивает пассивную защиту от РСВ у детей с БЛД, что приводит к значительному снижению обострений; препарат обладает высоким профилем безопасности.

СОВРЕМЕННЫЕ УСТАНОВКИ НА ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ

Асеева А.А., 6 курс, Тимошёва Я.А., 4 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к.м.н., профессор Маталыгина О.А.; к.м.н., доцент Шабалов А.М.
Кафедра пропедевтики детских болезней
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Булатова Е.М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: на протяжении последних лет сохраняется высокая частота распространения гипотрофии среди тяжелобольных пациентов, а также среди длительно болеющих детей. При этом смертность в группе детей, поступивших в ОРИТ и имеющих сопутствующую гипотрофию, выше, чем в группе детей с обычным нутриционным статусом.

Цель исследования: изучить современные рекомендации по оценке нутриционного статуса и лечебному питанию у тяжелобольных детей.

Материалы и методы: был выполнен перевод и сравнительный анализ клинического руководства по парентеральному и энтеральному питанию A.S.P.E.N. (Американское Общество Парентерального и Энтерального Питания) и отечественного руководства «Нутриционная поддержка тяжелобольного ребенка» от 2009 года (г. Москва).

Результаты: российские и американские руководства оказались во многом сходны. Согласно данным руководствам всем поступающих детям в ОРИТ необходимо оценивать нутриционный статус, основываясь на антропометрии, биохимических показателях, отражающих пул висцерального белка (преальбумин и др.), азотистого баланса и основного обмена. Все измерения должны проводиться минимум 2 раза в неделю, по показаниям чаще. Ребенку с гипотрофией или из группы риска по гипотрофии должен быть осуществлен подбор лечения с учетом калоража, потребности в макронутриентах, произведен оптимальный выбор способа доставки нутриентов. A.S.P.E.N. в своем руководстве не рекомендует использовать маркером висцерального пула белка альбумин, рекомендует широко использовать мониторинг состава тела (безжировая масса, жировая масса, общая вода организма) с помощью импедансометрии, а также рекомендует измерение энергозатрат методом непрямой калориметрии с помощью специального прибора - метаболографа, при недоступности - применение формул и номограмм.

Выводы: адекватно назначенная нутриционная поддержка с учетом оценки исходного состояния питания и тяжести основной патологии может иметь важное значение для прогноза у детей, находящихся в критических состояниях.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РАЗНЫХ ТИПОВ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ НА ОРГАНИЗМ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ

Минакова С.А., 5 курс, III-й медицинский факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Рига Е.А.
Кафедра педиатрии №1 и неонатологии
(заведующий кафедрой: д. м.н., профессор Г.С. Сенаторова)
Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность исследования: Уменьшение повреждения легких кислородом во время проведения респираторной терапии, особенно у недоношенных детей, является крайне важной задачей.

Цель исследования: Определить индекс легочного сосудистого сопротивления при разных типах респираторной поддержки

Материалы и методы: Дети, рожденные в сроки 25-30 недель: 30 детей на механической вентиляции BearCub 750, 30 детей на высокочастотной осциляторной вентиляции Sensor Medics 3100A. Аналіз данных при помощи программы „STATISTICA» 7.0, 3-я группа – 20 детей на самостоятельном дыхании.

Результаты: Данные проведенного попарного сравнения показателя индекса легочного сосудистого сопротивления (иЛСС) у недоношенных новорожденных с респираторными расстройствами до проведения респираторной поддержки у детей на механической вентиляции BearCub 750 (16,27 [14,49 - 21,97] дин/с*м-5) и детей на высокочастотной осциляторной вентиляции Sensor Medics 3100A (16,53 [12,14 - 21,32] дин/с*м-5) не имели статистически значимой разницы ($p_{1,2}>0,05$). После назначения респираторной поддержки на вторые сутки проводилось повторное измерение иЛСС у детей находившихся на механической вентиляции BearCub 750 (5,8 [4,8 – 6,9] дин/с*м-5) и детей на высокочастотной осциляторной вентиляции Sensor Medics 3100A (6,3 [5,0 – 6,9] дин/с*м-5) со статистические значимым увеличением показателя у детей на ВЧО ($p_{1,2}<0,001$). Учитывая среднее значение иЛСС 4,9 дин/с*м-5 и его стандартного отклонения 1,9 (SD) у детей 3-й группы, была проведена оценка частоты детей с увеличением индекс легочного сосудистого сопротивления на 2 SD после проведения интенсивной терапии на вторые сутки наблюдения.

Среди 60 детей 4 (6,7±2,8%) новорожденных имели увеличение иЛСС более 8,5 дин/с*м-5; 3 детей на МВ (10,2±2,4%) и 1 ребенок на ВЧО (3,1±4,3 %). Из вышесказанного следует понижать, что высокие значения иЛСС являются предикторами дальнейшего развития бронхолегочной дисплазии.

Выводы: После назначения респираторной поддержки на вторые сутки имело место уменьшение показателя ИЛСС с наибольшими значениями у недоношенных детей находившихся на высокочастотной осциляторной вентиляции.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАННЕГО ДЕБЮТА ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА У БОЛЬНОГО С МУКОВИСЦИДОЗОМ

Панова О. В.,6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н. ассистент кафедры Панютина Я. В.
Кафедра факультетской педиатрии
(Заведующая кафедрой: профессор Савенкова Н. Д.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: муковисцидоз одна из наиболее часто встречающихся генетических мутаций, приводящая к инвалидизации.

Цель: представить клинический случай больного с муковисцидозом с ранним дебютом хронического полипозного риносинусита.

Материалы и методы: Пациент А, 4 года, диагноз муковисцидоз, потовая проба положительна двукратно, МСКТ придаточных пазух носа (ППН).

Результаты: Пациент А. страдает муковисцидозом, смешанная форма. Дебют полипозного риносинусита (нарушение носового дыхания) в возрасте 1 года 6 месяцев. Проведена полипотомия в мае 13 года. С сентября 2013 года рецидив заболевания. НА МСКТ ППН тотальное заполнение лобной, верхнечелюстных и основной пазух. Медиальные стенки обеих верхнечелюстных пазух на значительном протяжении не прослеживаются за счёт их деструкции. Мягкотканный компо-

нент из верхнечелюстных пазух распространяется в полость носа. Справа все отделы полости носа тотально заполнены, слева - заполнение субтотальное. На этом фоне нижние носовые раковины прослеживаются фрагментарно. Стенки клеток решетчатого лабиринта, носовое перегородки прослеживаются фрагментарно. В передних отделах обеих орбит отмечаются дефекты медиальной стенки. На этом уровне имеется незначительное пролабирование мягкотканного содержимого в полость орбиты.

Учитывая рецидив заболевания проведена полипотомия с обеих сторон в февраля 2014 с положительной клинической картиной (восстановлено носовое дыхание)

Выводы: 1. Детям с клиникой хронического полипозного риносинусита необходимо проводить обследование на муковисцидоз (потовая проба) 2.Для подтверждения полипозного риносинусита необходимо проведение МСКТ – диагностики придаточных пазух носа.

3.Лечение: консервативное – интраназальные кортикостероиды и препарат пульмозим постоянно в ингаляциях, хирургическое – полипотомия по показаниям.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРБИДОЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛОР-ОРГАНОВ

Илларионова И.Н., Автаева Д.А., 5 курс, медицинский факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Михайлов Ю.Х.
Кафедра офтальмологии и отоларингологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Паштаев Н.П.)
Чувашский государственный университет им. И.Н.Ульянова

Актуальность: Острые заболевания ЛОР-органов такие как острый ринит, синусит, ларингит, трахеит, отит имеют схожую этиологию - вирусную. Самым известным в России противовирусным, иммуностимулирующим препаратом на сегодняшний день является Арбидол. Пострегистрационное клиническое исследование «АРБИТР» по препарату «Арбидол" стало первым российским клиническим исследованием, включенным в международную базу данных ClinicalTrials.gov. «АРБИТР» является двойным слепым, рандомизированным, плацебо-контролируемым, многоцентровым клиническим исследованием, рассчитанным на 2 эпидемических сезона ОРВИ и гриппа (2011–2013 гг.).

Цель: Выяснить клиническую эффективность применения арбидола при лечении острых заболеваний ЛОР-органов, таких как острый ринит, синусит, ларингит, трахеит, отит.

Материалы и методы: анализ литературы и результатов клинических исследований.

Результаты: Максимальный противовирусный эффект арбидола в клеточных культурах наблюдается при его добавлении за 3-4 часа до инфицирования клеточной культуры и коррелирует с моментом достижения его наивысшей концентрации в клетках. Комбинированное использование арбидола и противогриппозных препаратов (амантадин, ремантадин) увеличивало их эффект подавления вирусной репродукции в культуре клеток по сравнению с эффектом, оказываемым этими же концентрациями препаратов в отдельности. Наибольшее усиление ингибирующего эффекта получено при использовании низких доз препаратов. Симптоматические препараты (анальгин и ацетилсалициловая кислота) не снижает его ингибирующего действия на вирусную репродукцию в культуре клеток. Химический ряд производных 5-оксииндолов является перспективным для поиска соединений, обладающих противовирусной активностью.

Выводы: Применение Арбидола приводит к сокращению продолжительности заболевания в среднем на 1,7–2,65 дня; снижению симптомов заболевания; хорошая переносимость препарата; арбидол обладает рядом преимуществ, выражающихся в более широком спектре действия; не установлена на сегодняшний день резистентность к препарату; высокий уровень безопасности при различных схемах его применения у взрослых и детей.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА

Болсуновский А.В., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Болсуновский В.А.
Кафедра педиатрии им. профессора И. М. Воронцова ФП и ДПО
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Новик Г.А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Аномалия Эбштейна – врожденный порок сердца, открытый в 1866 году. В настоящее время частота его встречаемости составляет 1:20000 новорожденных. Нарушения гемодинамики при данном врожденном пороке сердца в сочетании с нарушениями ритма в пренатальном периоде являются крайне неблагоприятными, о чем свидетельствует тот факт что 85% плодов погибают внутриутробно. Неблагоприятное естественное течение данного порока подчеркивает высокая летальность на первом году жизни (33%). Это свидетельствует о значимости проблемы по своевременной диагностике, медикаментозном лечении и хирургической коррекции.

Цель исследования: Выявить особенности хирургического лечения аномалии Эбштейна в историческом аспекте. Определить факторы риска у пациентов с аномалией Эбштейна.

Материалы и методы: Анализ 28 отечественных и зарубежных источников. Изучение 7 историй болезни у пациентов с аномалией Эбштейна.

Результаты: В ходе исследования были выявлены основные этапы в хирургическом лечении аномалии Эбштейна. Начиная с 1958 года предпринимались попытки хирургического лечения. На первом этапе выполнялись реконструктивные операции. Затем выполнялись операции по протезированию трикуспидального клапана искусственными протезами. Третьим этапом был этап биопротезирования трикуспидального клапана. Четвертым этапом вновь был этап реконструктивно-импантационный (вшивались отдельные створки). С 2007 года и по настоящее время реализуется этап анатомической коррекции – операция конусной реконструкции сердца. Особенности анатомии аномалии Эбштейна вызывают значимые прогрессирующие нарушения гемодинамики, приводящие к диллятации правых отделов сердца. Наибольшая тяжесть пациентов отмечена у пациентов с правожелудочковой диллятацией и высокой частотой возникновения пароксизмальных нарушений ритма.

Выводы: В ходе работы были выявлены 5 основных этапов хирургической коррекции в историческом аспекте. Диллятация полости правого желудочка и пароксизмальные нарушения ритма по результатам анализа стали основными факторами риска у пациентов с аномалией Эбштейна

АНАЛИЗ И СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ

Тюкина Л.А., 6 курс, педиатрический факультет
(Научный руководитель: доцент, к.м.н. Мельникова Л.Н.)
Кафедра госпитальной педиатрии
Зав. каф. проф., д.м.н. Часнык В.Г.
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Актуальность исследования: Врожденные пороки развития - одна их ведущих причин заболеваемости и детской смертности, во многом определяющая показатели инвалидности, поэтому медико-социальная значимость проблемы очевидна.

Цель исследования: Выявить неблагоприятные факторы течения антенатального периода у детей с врожденными пороками развития и возможные причины широкой распространённости ВПР в структуре заболеваемости новорожденных.

Материалы и методы: На основе разработанной анкеты была проанализирована 101 история развития новорожденных детей с врожденными пороками развития, находившихся на отделении патологии новорожденных ЛОГУЗ ДКБ в 2011-2013 гг.

Результаты: У женщин в возрасте до 20 лет (7% от всего числа исследуемых) риск рождения ребенка с ВПР значительно ниже, чем у более старших возрастных групп. При анализе неблагоприятных факторов беременности выявлено, что наиболее значимы инфекции (различные ХУГИ -48%, перенесенные ОРВИ во время беременности-16%), также плацентарные факторы (хроническая фетоплацентарная недостаточность - 36%), вредные привычки матери (курение-24%,

алкоголизм -3%) и соматическая патология (ВСД по гипертоническому типу-10%). В структуре ВПР первое место занимают пороки сердечно-сосудистой системы (31%) , второе - выделительной (16%) , затем по широте распространения - множественные пороки (10%). Из них по УЗИ антенатально диагностировано 18 % (чаще всего выявляются пороки центральной нервной системы и пороки почек) Пороки сердца по УЗИ диагностированы лишь в 2% случаев.

Выводы: На рождение детей с ВПР влияет целый комплекс факторов. Ранняя антенатальная диагностика позволит снизить риск рождения больных с данной патологией.

МИКРОБИОЦЕНОЗ ПОЛОСТИ РТА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Воронцова Л.В. 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., Бехтерева М.К.
Кафедра инфекционных заболеваний у детей ФП и ДПО
(Заведующий кафедрой: З.д.н. РФ, профессор, д. м. н., Скрипченко Н.В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель исследования: изучение особенностей микробиоценоза полости рта у часто болеющих детей (ЧБД) раннего возраста

Материалы и методы: Обследовано 20 ЧБД (согласно критериям А.А.Баранова и В.Ю. Альбицкого) в возрасте от 1 до 3 лет и 8 здоровых детей аналогичного возраста. Все ЧБД имели в анамнезе повторные курсы антибиотикотерапии и прием пробиотиков. Дети группы сравнения не получали ни антибиотиков, ни пробиотиков до исследования. Состояние микрофлоры полости рта у детей изучалось методом газовой хроматографии-масс-спектрометрии. Мазки со слизистой зева собирали стерильным ватным тампоном, помещали в транспортную среду и доставляли в лабораторию Центр Дисбиозов не позднее 24 ч. Статистический анализ выполнен с помощью пакета Statistica ver.6.0.

Результаты: Особенностями микрофлоры полости рта у ЧБД раннего возраста в сравнении с редко болеющими детьми того же возраста являлось снижение титра таких представителей нормофлоры, как Streptococcus spp., Staphylococcus intermedius, Bacillus megaterium, Corineform CDC-group XX, Eubacterium, Actinomyces, Pseudonocardia, Rhodococcus, Flavobacterium ($p<0,05$), Campylobacter mucosalis ($p<0,001$). Кроме того, у них также был ниже титр ряда анаэробных бактерий: Eubacterium lentum (группа А), Clostridium ramosum, Clostridium propionicum, Clostridium perfringens и Propionibacterium jensenii ($p<0,05$). Наблюдалось достоверное увеличение числа Streptococcus mutans (анаэробных), микробов рода Moraxella, Clostridium coccoides, Propionibacterium, Lactobacillus, Bifidobacterium, Nocardia asteroides, представителей семейства Enterobacteriaceae, Pseudomonas aeruginosa, Porphyromonas, Propionibacterium acnes, грибов рода Candida, микроскопических грибов (кампестерол) ($p<0,05$). В группе ЧБД значительно выше была общая микробная нагрузка ($p<0,05$).

Заключение: Микрофлора полости рта у ЧБД имеет существенные отличия от показателей здоровых детей. Снижение у них титра нормофлоры, увеличение количества условно-патогенных бактерий и грибов рода Candida, при высоком титре лактобацилл и бифидобактерий может быть связано с предшествующей терапией антибиотиками и пробиотиками.

ВЛИЯНИЕ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА НА КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ГРИППОМ

Калугина М.С., 6 курс, педиатрический факультет, Шмелева О.Е.,
аспирант кафедры инфекционных болезней у детей
Научный руководитель: д. м. н., профессор Малюгина Т.Н.
Кафедра инфекционных болезней у детей и поликлинической педиатрии им. Н.Р. Иванова
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Михайлова Е.В.)
Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского

Актуальность исследования: В литературе имеется достаточно работ по исследованию клинических проявлений гриппа у детей. Немало трудов посвящено изучению различных факторов иммунитета при этой инфекции. Важную роль в работе иммунной системы играет такой орган, как щитовидная железа. Изучение влияния функции щитовидной железы и гипофиза, в частности ТТГ на реактивность организма - один из актуальных вопросов современной медицины.

Цель исследования: установить клинико-иммунологические изменения у детей с гриппом в зависимости от уровня ТТГ.

Материалы и методы: были обследованы 33 ребенка в возрасте от 3 месяцев до 15 лет, находившихся на стационарном лечении в МУЗ «5 ДИКБ» с диагнозом «грипп». Диагноз был установлен на основании исследований мазков из зева на грипп методами ИХГ и ПЦР, крови методом парных сывороток. Больным определялись в сыворотке крови методом ИФА уровень тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ) (ООО «Алкор Био», г. Санкт-Петербург) и содержание интерлейкина-1 (ЗАО «Вектор-Бест», п. Кольцово Новосибирской области), общий анализ крови. Контрольную группу составили 15 здоровых детей от 1 до 14 лет.

Результаты: повышенный уровень ТТГ наблюдался у 42% больных (1 группа), нормальный у 12% (2 группа), а сниженный у 46%, (3 группа). В 1 группе грипп чаще протекал в тяжелой форме, а во 2 и 3 группах в большинстве случаев в среднетяжелой форме. Средние сроки лихорадочного периода у детей 1 группы составили 3,6±0,1 суток, во 2 группе - 3,3±0,1 суток, в 3 группе - 3,0±0,1 суток. Наибольшая продолжительность трахеита была выявлена у детей 1 группы: 4,5±0,3 суток. Лейкоцитоз в 1 группе наблюдался у 32% детей, во 2 группе – у 25%, в 3 группе – у 24%. Нейтрофилез определялся у 66% больных 1 группы, 50% детей 2 группы и 44% лиц 3 группы. Сроки пребывания в стационаре: дети 1 группы выписывались на 7,1±0,3 сутки, 2 группы – на 5,5±0,3 день, 3 группы – на 5,0±0,2 сутки. Уровень ИЛ-1 в 1 группе детей был равен 126±2,4 пг/мл, во 2 группе 4,4 ±0,4пг/мл, в 3 группе -0,1±0,2 пг/мл.

Выводы: У большинства детей, имеющих нормальный или сниженный уровень ТТГ, грипп протекал в среднетяжелой форме с более коротким сроком пребывания в стационаре. Имеется взаимосвязь между уровнем ТТГ и ИЛ-1: при повышении секреции ТТГ наблюдается наибольшая выработка ИЛ-1.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ БОС-ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С НЕЙРОГЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Шпак А.Б., врач-интерн, Каткова Е.В., врач-интерн
Научный руководитель: к.м.н, доцент Елизарова С.Ю.
Кафедра факультетской педиатрии
(Заведующий кафедрой : д.м.н, профессор Горемыкин В.И.)
ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава РФ

Актуальность. НДМП – это наиболее распространенные нарушения функций мочевого пузыря у детей, с распространенностью в детском возрасте 10-15%. В генезе НДМП большую роль играют взаимоотношения ЦНС и детрузорно-сфинктерных систем. Перспективным методом лечения НДМП является БОС-терапии, позволяющая восстановить нормальную деятельность регуляторных систем организма.

Цель. Оценить влияние БОС-терапии на психофизиологический статус детей с НДМП.

Материалы и методы. Обследовано 32 ребенка в возрасте от 6 до 15 лет, находившихся на лечении в КФП. С помощью комплекса НС-ПсихоТест оценивали психофизиологические показатели: силу нервной системы, подвижность нервных процессов, концентрацию возбуждения, сенсомоторную координацию, способность к произвольной регуляции движений, усилий и функций. 18 детям проведена БОС-терапия.

Результаты. Выявлены нарушения силы нервной системы: повышенная слабость у 50%, повышенная сила у 37% детей. При повышенной слабости положительная динамика на фоне БОС-терапии отмечена у всех детей (у 40% показатели нормализовались, у 60% улучшились). При повышенной силе нормализация показателей отмечена у 30% детей. До лечения у всех детей выявлена инертность нервных процессов (в 75% ярко выраженная). На фоне лечения степень инертности уменьшилась. Нарушения равновесия между процессами возбуждения и торможения с преобладанием возбуждения у 72% детей и торможения у 12%, тенденция к иррадиации возбуждения у 100% отмечались как до, так и после лечения. Низкое качество сенсомоторной координации выявлено у 70% детей, показатели нормализовались у 25%. Низкий уровень произвольной регуляции движений, усилий и функций выявлен у 94%, 83% и 95% детей, нормализовался у 37%, 33% и 41% соответственно. Показатели, соответствующие норме, после БОС-терапии не менялись. Выводы: БОС-терапия влияет на силу нервной системы, в меньшей степени на подвижность, восстанавливает регуляторные возможности организма. Выявленные у каждого ребенка особенности психофизиологического статуса следует учитывать при разработке индивидуальной программы коррекции НДМП.

ПИЩЕВАЯ И БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ХЛЕБОБУЛОЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ

Петров И.Б., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Земляной Д.А.
Кафедра общей гигиены
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Баев В.И.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: хлебобулочные изделия широко используются в питании организованных детских коллективов и являются неотъемлемой частью рациона здорового человека. Именно этот факт определяет хлебобулочные изделия как удобный продукт для дотации необходимого количества микро – и макроэлементов.

Цель исследования: проанализировать пищевой и биологический состав пшеничной и ржаной муки, а так же хлебобулочных изделий, получаемых из данных сортов муки.

Материалы и методы: анализ источников литературы.

Результаты: для изготовления хлебобулочных изделий на хлебопекарных предприятиях Р. Ф. применяют, в основном, пшеничную и ржаную муку. Пшеничную муку в соответствии с ГОСТом 26574 – 85 «Мука пшеничная хлебопекарная» вырабатывают из зерна пшеницы (мягких сортов) 5 сортов. Мука ржаная хлебопекарная вырабатывается по ГОСТу 7045 – 90 3 сортов. А так же применяются другие ингредиенты (дрожжи, закваска, меланж, отруби и другие добавки) согласно рецептуре. Мука пшеничная имеет высокую энергетическую ценность за счет присутствия большого количества жиров и углеводов, но небольшую биологическую ценность, так как во время помола зерен пшеницы теряется большое количество биологически важных соединений. Мука ржаная имеет низкую энергетическую ценность, так как содержит небольшое количество углеводов, но имеет высокую биологическую ценность, так как процесс помола зерен более мягкий, по сравнению с пшеничной мукой и при этом биологически важные соединения не теряются. Поэтому обычно обогащают витаминами муку хлебопекарную высшего и первого сорта, получаемую из эндосперма зерна.

Выводы: для соблюдения законов питания и нутриентной поддержки рациона можно минимизировать потери как биологической, так и энергетической ценности муки. В этих целях в наше время на производстве вводят применение "витаминизированной" муки как готового сырья для производства хлебобулочных изделий, так и проводят витаминизацию муки на производстве, путем добавления в муку витаминов B_1 и B_2 по 4 г, а РР - по 20 г на 1 тонну муки. Витаминизацию муки проводят после контрольного просеивания перед направлением в цех готовой продукции. Это позволяет восполнить потери биологически важных веществ.

СЕКЦИЯ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

РЕКОНСТРУКЦИЯ ЗАГРУДИННОГО ПУТИ ПРОВЕДЕНИЯ КИШЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ПРИ ЭЗОФАГОПЛАСТИКЕ У ДЕТЕЙ

Вересов Е.Г., 4 курс, педиатрический факультет, Богданова Е.Ю., 2 курс,
педиатрический факультет, орд. Новиков К.А., орд. Богданов С.В.
Научный руководитель: д. м. н., профессор Чепурной Г.И.
Кафедра детской хирургии и ортопедии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Чепурной Г.И.)
Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: при толстокишечной загрудинной эзофагопластике у детей кишка сдавливается рукояткой грудины, в результате чего сужается ее просвет с образованием кишечных дивертикулов. Это приводит к функциональным нарушениям пищеводно-толстокишечного анастомоза на шее. Научная новизна состоит в резекции рукоятки грудины.

Цель исследования: улучшить анатомическую структуру загрудинного пути проведения толстой кишки трансплантата на шею при эзофагопластике у детей.

Материалы и методы: из анатомии грудины известно, что ее рукоятка отклоняется кзади под определенным углом (angulus Ludovici). При этом степень отклонения определяет степень сдавления кишки, располагающейся позади нее при загрудинной эзофагопластике. Этот угол отклонения определяли антропометрически на трупном детском материале (9 трупов), а также с помощью УЗИ у пациентов (20 детей), поступавших в клинику для лечения. При этих измерениях нас интересовал главным образом внутренний угол, так как в периферической части рукоятки грудины имеются возвышения, соответствующие местам прикрепления грудинных ножек 3 пар мышц: m. sternocleidomastoideus, m. sternothyreoideus, m. sternohyoideus, которые и сдавливают переднюю стенку кишки. Кроме этого антропометрически определяли тип морфологического строения организма: долихо-, мезо-, брахиморфный.

Результаты: Проведенные исследования показали, что угол отклонения рукоятки от тела грудины варьирует и составляет от 133° до 172° и находится в соответствии с общим морфологическим типом самого ребенка. Наибольший угол отклонения имеют дети с брахиморфным типом строения. Реконструкция загрудинного пути проведения кишки состояла в резекции рукоятки грудины. Из нее высекали костный фрагмент, боковыми границами которого являлись грудинно-ключичные и грудинно-реберные (первые 2) сочленения. Эти 2 вертикальных сечения соединялись внизу горизонтальным разрезом кости. Таким образом, в верхней части загрудинного туннеля кишка располагалась только под кожей и не сдавливалась рукояткой грудины. В послеоперационном периоде отсутствовали условия для образования кишечных дивертикулов. Абсолютным показанием для резекции рукоятки грудины являлись мезо- и брахиморфный типы телосложения. Долихоморфный тип имел относительные показания. Сравнительный анализ отдаленных послеоперационных результатов двух групп больных: без резекции рукоятки грудины и с ее резекцией, показал, что в I группе кишечные дивертикулы встречаются у 100% больных, в то время как во II группе эта патология не встретилась ни разу.

Выводы: В заключение отмечаем, что реконструкция загрудинного пути проведения толстой кишки трансплантата при эзофагопластике в виде резекции рукоятки грудины устраняет сдавление кишки на уровне выхода ее из грудной полости на шею, приводящее к сужению кишечного просвета и образованию кишечных дивертикулов в отдаленные сроки послеоперационного периода.

КОЛОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ПОСЛЕ ГЕЛЕВОЙ ПЛАСТИКИ

Безверхий О. А., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н., проф. Комиссаров И. А.
Кафедра хирургических болезней детского возраста
(Заведующий кафедрой д.м.н., проф. Комиссаров И. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность и цель исследования: Анальное недержание является актуальной проблемой в детской хирургии. Проблема анальной инконтиненции у детей является не только медицинской, но и социально значимой. Целью работы было изучить возможность использования объемообра-

зующего препарата «ДАМ+» для повышения давления в анальном канале у детей и оценить результаты гелевой пластики анального канала.

Материалы и методы: С 2007 по 2012 г. в клинике СПбГПМУ находились на лечении 31 ребенок (2-18 лет) с недержанием кала после хирургической коррекции пороков развития прямой кишки. Всего выполнено 55 процедур введения препарата «ДАМ+» в область анального канала. Препарат вводили трансдермально в подслизистый слой анального канала на «3, 6, 9, 12 часах» до полного его смыкания. До введения «ДАМ+» и через 3 недели, 6 месяцев и 1 год всем пациентам были проведены клиническое и колодинамическое исследования.

Результаты: Анализ данных показал - средняя величина давления в анальном канале до операции составляла 20,98±5,17 см вод.ст. (35-69% нормы); непосредственно после операции 32,62±6,63 см вод.ст. (89%); в отдаленном периоде 28,07±6,65 см вод.ст. (82%) ($p<0,05$). У 16 из 31 (51%) ребенка полное держание достигнуто после первой процедуры. 15 (49%) детям вводили препарат от 2-х до 4-х раз. В 4-х случаях (12%) отмечено развитие осложнений, связанных с инфильтрацией области введения одного из болюсов.

Выводы: Введение в ранние и отдаленные сроки препарата «ДАМ+» в подслизистый слой анального канала способствует увеличению базального давления, что улучшает результаты лечения детей с анальной инконтиненцией.

ПРИМЕНЕНИЕ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА

Стояновский Р.Г., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н. профессор Комиссаров И.А.
Кафедра хирургических болезней детского возраста
(Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Комиссаров И.А.)
Санкт-Петербургский Государственный педиатрический медицинский университет

Цель работы: исследовать возможность применения адипогенных стволовых клеток для лечения болезни Гиршпрунга

Материалы и методы: экспериментально-исследовательская работа одобрена этическим комитетом СПб ГПМУ.

Работа проводилась на 9-и линейных крысах, у которых моделировалась ректо-сигмоидная форма болезни Гиршпрунга, по разработанному нами методу. После создания модели болезни Гиршпрунга у крыс, оперативным путём производили забор подкожной жировой клетчатки передней брюшной стенки, с целью выделения из неё мезенхимных стволовых клеток.

Результаты:.в результате обработки коллагеназой, центрифугирования и фильтрации из подкожной жировой клетчатки модельных крыс была получена стромально-васкулярная фракция клеток, содержащая мезенхимные стволовые клетки.

Выводы: данная методика является эффективной в получении стволовых клеток, которые могут быть использованы в дальнейших исследованиях по данной теме.

БИОДЕГРАДИРУЕМЫЕ ИМПЛАНТАТЫ В ТРАВМАТОЛОГИИ

Лорткипанидзе Руслан, 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент кафедры травматологии и ортопедии СЗГМУ, к.м.н.,
ортопед-травматолог Быков В.М.
Кафедра хирургических болезней детского возраста СПбГПМУ
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Комиссаров Игорь Алексеевич)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель: Цель данного исследования состояла в том, чтобы узнать, каковы перспективы использования травматологических биодеградируемых имплантатов в России, оценить плюсы и минусы данного метода, возможные осложнения и расходы, связанные с содержанием больных в стационаре прооперированных с использованием данных технологий, а также о доступности данных имплантатов для граждан.

Материалы и методы: Использование биодеградируемых имплантатов в Российской травматологии началось относительно недавно. Одними из первых данную технологию начали использовать в ДГКБ №5 им. Н.Ф. Филатова (Санкт-Петербург). За период с 2011 по 2014 год было проведено 239 операций с использованием биодеградируемых имплантатов при различных повреждениях костей и суставов у детей.

Метод основан на наблюдении и записи данных обо всех операциях, днях пребывания в стационаре и осложнениях при использовании биодеградируемых материалов и их сравнение с теми же показателями обычных металлоконструкций.

Результаты: Биодеградируемые имплантаты представлены винтами и пинами, практически любого размера. Дополнительно есть винты, покрытые антибактериальным покрытием (ципрофлоксацином), что обеспечивает надежную защиту от возникновения имплант – ассоциированных инфекций. Внедренный в имплантат антибиотик делает риск развития побочных инфекций минимальным. Это чрезвычайно важно для больных, поступающих с открытыми переломами и пациентам группы риска, к которым относятся, ослабленные дети, аллергики, пациенты с сахарным диабетом.

Сама операция на много упростилась, занимает меньше времени. При использовании такой технологии не накладывается гипс, его заменяет бандаж. Травматологи, работающие с биодеградируемыми имплантатами, отмечают более простой ход операции, так как данные имплантаты позволяют менее травматично проводить оперативное лечение повреждений костей и суставов, что особенно важно для хрупкого здоровья и нежной психики маленького пациента, а также не требуется повторная операция для удаления конструкции.

Заключение: Применение биодеградируемых имплантатов в травматологии и ортопедии относится к разряду высокотехнологичной медицинской помощи. Уникальность состоит в том, что на вторые сутки после имплантации имплантат претерпевает некоторые изменения: его длина уменьшается на 2%, а толщина увеличивается на 0,5%, таким образом, проявляется эффект аутокомпрессии и достигается дополнительная жесткость конструкции. Данные материалы могут “сшивать” раздробленную кость, прочно держат ее, помогают ей сжиматься и растягиваться при нагрузке, амортизирую эту нагрузку. В конце концов, рассасываются в человеческом организме, распадаясь на углекислый газ и воду, таким образом, отпадает необходимость в повторной операции и повторном наркозе, которые показаны при использовании обычных металлических конструкций.

Высокая экономическая эффективность применения биодеградируемых имплантатов обеспечивается за счет снижения частоты осложнений, уменьшения расхода медикаментов, сокращения сроков пребывания больных в стационаре.

За весь период применения биодеградируемых имплантатов (с 2011 года) в Детской городской клинической больнице №5 им. Н.Ф. Филатова (Санкт – Петербург) не выявлено ни одного осложнения и не наблюдалось миграции винтов или пинов.

Однако, на данный момент биодеградируемые имплантаты не закупаются государством и не предоставляются по полису ОМС, вследствие чего больным самим приходится нести затраты по закупке имплантатов.

ОДНОРЯДНЫЙ ШОВ В АБДОМИНАЛЬНЫХ АНАСТОМОЗАХ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ МЕСЯЧНОГО ВОЗРАСТА

Горобец Л.В., Мхитарьян А.Г., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., ассистент Кацупеев В.Б.
Кафедра детской хирургии и ортопедии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Чепурной Г.И.)
Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время считается общепризнанным накладывать анастомозы между полыми органами брюшной полости у новорожденных однорядным швом с использованием атравматического шовного материала. У детей старше месячного возраста такая точка зрения не является общепризнанной, и наложение анастомозов осуществляется как однорядным, так и двухрядными швами.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения детей с абдоминальной патологией старше месячного возраста, путем разработки однорядного, инвагинационного, непрерывного шва при формировании анастомозов.

Материалы и методы. Экспериментальная часть исследования была выполнена на 48 беспородных кроликах весом от 2 до 2,2 кг. Животные были распределены на 2 группы: основную (наложение анастомозов разработанным способом шва) – 30 кроликов и контрольную (с использованием для формирования соустий двухрядного шва) – 18 кроликов. Морфологическое изучение анастомозов проведено в сроки: 7, 14 и 21 сутки после их наложения. Изучено по 3 препарата на

каждый срок исследования в контрольной группе и по 5 в основной группе, что является достаточным для статистической обработки материала. Для гистологического исследования кусочки ткани фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина, и после стандартной проводки парафиновые срезы окрашивались гематоксилин-эозином. Клинический раздел состоял в сравнительном анализе 805 наблюдений с использованием в абдоминальных анастомозах разработанного однорядного шва – 407 больных и традиционного двухрядного – 398 детей. Для сравнения были взяты следующие 3 заболевания: атрезия и рубцовый стеноз пищевода, болезнь Гиршпрунга, долихосигма, по поводу которых производились хирургические вмешательства в двух группах больных: основной (при использовании в анастомозах однорядного шва в нашей разработке) – 87 детей и контрольной (при применении двухрядного шва) – 99 детей. В сравниваемых группах пациенты были сопоставимы в возрастном и половом отношениях, по количеству и характеру выполненных анастомозов.

Результаты: Проведенные сравнительные исследования с абсолютной достоверностью показали преимущества абдоминальных анастомозов, наложенных однорядным, непрерывным, инвагинационным швом атравматическим нерассасывающимся шовным материалом, по сравнению с соустьями, сформированными двурядным швом. Проведенные исследования позволяют обоснованно рекомендовать разработанную технику наложения таких анастомозов к применению в широкую практику абдоминальной детской хирургии. Выводы: Разработан способ наложения анастомозов между полыми органами брюшной полости у детей старше месяца однорядным, непрерывным, инвагинационным швом нерассасывающейся атравматической нитью типа Пролен 4/0-5/0 с соприкосновением только серозных поверхностей и захватом в шов всех оболочек стенок сшиваемых органов кроме слизистой. Экспериментальные исследования выявили следующие преимущества анастомозов, наложенных с помощью однорядного шва по сравнению с двухрядным: в зоне анастомоза не нарушается кровоснабжение стенок сшиваемых органов; более быстрая эпителизация соединительнотканного рубца; минимальная инвагинация краев сшитых стенок, что обеспечивает достаточный просвет анастомоза; укорачивается время проведения этого этапа операции. Учитывая полученные результаты, следует признать такой вид шва идеальным и универсальным у детей старше месяца и рекомендовать его в качестве приоритетного в клинической практике.

АНГИОМИКРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ

Тускадзе Г. Т., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Купатадзе Д.Д.
Кафедра хирургических болезней детского возраста
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Комиссаров И.А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность и цель исследования: наиболее распространенные методы хирургического лечения варикоцеле по-прежнему основаны на принципе Иваниссевича и направлены на ликвидацию ретроградного кровотока по яичковым венам. На сегодняшний день отсутствуют точные данные о восстановлении венозного оттока от яичка после таких вмешательств. На наш взгляд, наиболее оптимальным является коррекция рефлюкса и реконструкция оттока микрохирургическими методами. Целью исследования является улучшение результатов лечения варикоцеле у детей.

Материалы и методы: проведён ретроспективный анализ 412 истории болезни детей с варикоцеле, находившихся в клинике СПбГПМУ за период с 1998 по 2013 гг. Всем детям до операции проводилось УЗДГ с целью определения кровотока по яичковой вене и почечным сосудам и выявления рефлюкса крови в яичковой вене. Контрольное УЗДГ проведено через 3, 6, 12 месяцев после операции. Оперативное лечение включало тестикуло-эпигастральное шунтирование или иссечение v. cremasterica, указанные манипуляции комбинировали и при необходимости дополняли резекцией измененных вен придатка.

Результаты: показаниями к оперативному лечению являлось варикоцеле II-III степени. Средний возраст детей составил 13-16 лет. Длительность оперативного вмешательства составляла 25±12 минут. В послеоперационном периоде отмечалось улучшение тестикулярной гемодинамики, нормализация скоростных показателей крови. Рецидив варикоцеле отмечен у 12 детей (3%), других осложнений, связанных с оперативным лечением нами не отмечено.

Вывод: ангиомикрохирургическое лечение варикоцеле у детей имеет высокую эффективность, характеризующуюся низкой частотой рецидивов и отсутствием осложнений.

СТЕНОЗ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ФИБРОЗНОМЫШЕЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ

Мельникова М.С., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Комиссаров М.И.
Кафедра Хирургических болезней детского возраста
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Комиссаров И.А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В 7-10% случаев артериальная гипертензия (АГ) у детей обусловлена сужением почечных артерий. Одной из причин стеноза почечных артерий является их фиброзно-мышечная дисплазия (ФМД). Цифровая субтракционная ангиография (ЦСА) является объективным методом диагностики стеноза почечных артерий, однако нет точных показаний к выполнению этой манипуляции. Так же остается нерешенным вопрос о выборе метода лечения этих пациентов.

Цель исследования: Определить показания к выполнению диагностической ЦСА при подозрении на стеноз почечных артерий у детей. Оценить результаты рентгенэндоваскулярной коррекции.

Материалы и методы: За период с 2007 по 2014 год в клинике выполнено ЦСА почечных артерий 20-ти пациентам с АГ. Стеноз был отмечен у 7-ми детей, всем выполняли баллонную ангиопластику, и троим из них провели стентирование почечных артерий.

Результаты: У всех пациентов со стенозом после баллонной ангиопластики отмечали снижение уровня АД в раннем послеоперационном периоде. Однако у 2-х пациентов в отдаленные сроки после операции был выявлен рецидив АГ, этим пациентам выполняли повторную баллонную дилатацию.

Выводы: Показанием для проведения ЦСА у пациентов детского возраста с АГ являются: подъем ренина более чем в 2 раза, признаки стеноза почечной артерии по данным ультразвуковой допплерографии и КТ-ангиографии. Баллонная ангиопластика является эффективным методом лечения пациентов с ФМД почечных артерий. Стентирование у детей следует проводить только после начала пубертата и в случае неэффективности баллонной ангиопластики.

ЧАСТОТА И ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ОСТИТА В СТРУКТУРЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

Наумов Д.А., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Комиссаров И.А.
Кафедра хирургических болезней детского возраста
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Комиссаров И.А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Туберкулез остается актуальной проблемой здравоохранения. Среди внелегочных проявлений туберкулеза у детей особое место занимает туберкулез костей и суставов, доля которого в общей структуре туберкулезного поражения внелегочных локализаций растет.

Цель исследования: Учитывая увеличение частоты туберкулезного поражения костей, целью работы явилось изучение структуру и клинико-лабораторных особенностей туберкулезных оститов у детей.

Материал и методы: Из 112 детей, выявлено 54 (48,2%) ребенка с туберкулезным оститом и 58 (51.8%) с острым гематогенным остеомиелитом. Из 54 детей с туберкулезным оститом, 40 (74%) – дети раннего возраста, до 3-х лет. У 34 (62%) пациентов наблюдалось поражение костей нижних конечностей, и у 51 ребенка (94,4%) наблюдалась монолокализация процесса. Все дети проживали в благоприятных материально-бытовых условиях, ни у одного не выявлено контактов с больным туберкулезом. Клиническая картина характеризовалась незначительной общей воспалительной реакцией, но четко выраженной локальной симптоматикой, с постепенным нарастанием болевого синдрома. Рентгенологическая картина характеризуется деструкцией костной ткани, отсутствием периостита и секвестральной коробки. Исследование гистологического материала подтвердило туберкулезную этиологию процесса во всех случаях.

Выводы: Выявленные особенности течения туберкулезного остита у детей позволяют верифицировать диагноз в более короткие сроки, что значительно улучшает лечение пациентов с данной патологией.

СЕКЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЙ В ВИДЕ ПЯТЕН В ДИАГНОСТИКЕ ВПЧ-ИНФЕКЦИИ У МУЖЧИН

Смелов В.Е.[1,2], Горелова А.А.3, Комяков Б.К.[1]
Научный руководитель: д. м. н., профессор Смирнова И. О.
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии
(Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Яковлев А. А.)
[1]Северо-Западный Государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,
кафедра урологии и андрологии, Санкт-Петербург;
[2]Каролинский институт, кафедра лабораторной медицины, Стокгольм;
[3]Санкт-Петербургский Государственный университет, Медицинский факультет, Санкт-Петербург

Поражение в виде пятен (ПВП) рассматривается как резервуар для вируса папилломы человека (ВПЧ). Использование врачом в ходе стандартного осмотра пациента простого в исполнении диагностического теста по визуализации ПВП позволяет улучшить скрининг ВПЧ-инфекции у мужчин и снизить риск передачи вируса половым партнерам.

Целью исследования было сопоставление данных визуализации ПВП с использованием 3% раствора уксусной кислоты (по стандартной методике) и вирусологического исследования.

Под наблюдением было 97 мужчин (возраст от 18 до 49 лет, возраст полового дебюта в 17,6 лет), проходивших обследование у уролога. Критерием исключения было наличие других ИППП. Все участники подписали информированное согласие для добровольного участия в исследовании. После взятия уретральных мазков визуально оценивалось наличие ПВП после обработки головки и тела полового члена 3% раствором уксусной кислоты (по стандартной методике) с документализацией посредством фотосъемки. Выявление ВПЧ производилось методом ПЦР с использованием праймеров MGP, а генотипирование на 13 онкогенных и 23 неонкогенных типа ВПЧ – по стандартной технологии Luminex.

При осмотре 97 пациентов у двух из них были выявлены остроконечные кондиломы. После обработки 3% уксусной кислотой у 32 (33%) пациентов, в том числе 2х с кондиломами, были выявлены ПВП.

ВПЧ в дистальном отделе уретры был выделен у 25 (25,8%) человек. При этом у подавляющего большинства из них (21 человек) ПВП не визуализировались. В свою очередь, из 32 пациентов с ПВП только у 4 был выделен ВПЧ из дистального отдела уретры – в 2х случаях онкогенные и 2х случаях неокогенные типы.

Таким образом, в ходе вирусологического исследования отделяемого дистального отдела уретры ВПЧ выделяется как у пациентов с ПВП, так и без них. При этом результаты данных визуализации ПВП с использованием 3% раствора уксусной кислоты по стандартной методике и вирусологического исследования не всегда коррелируют.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛАДОННО-ПОДОШВЕННОГО ПУСТУЛЕЗА

Лихонос Л.М. (аспирант), Козьмова О.И. (студент.5 курс),
Научный руководитель: д. м. н., профессор Смирнова И. О.
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии
(Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Яковлев А. А.)

Хронический ладонно-подошвенный пустулез (ХЛПП) до недавнего времени рассматривался как клиническая разновидность псориаза на основании морфологического сходства заболеваний и сочетания с поражением кожи вульгарным псориазом у 20% больных. В 2007 году Международный Консилиум по проблеме псориаза выделил ХЛПП в самостоятельную нозологию [www.psoriasiscouncil.org]. Основанием для этого послужили данные о разных генетических детерминантах этих дерматозов [Asumalahti K., 2003], разной экспрессии цитокинов [Murakami M., 2010], а также начала ХЛПП на фоне терапии псориаза биологическими препаратами [Shmidt E., 2011]. Результаты сравнительных клинических исследований, касающихся особенностей пустулезного псориаза и ХППП, противоречивы и требуют разработки.

Под нашим наблюдением находилось 15 пациентов с ХЛПП. Критерием включения было отсутствие высыпаний псориаза на других участках кожного покрова. Оценивали возраст, пол,

вредные привычки (курение), семейный анамнез, длительность заболевания, вовлеченность ногтевых пластинок и суставов. Для оценки степени тяжести определяли площадь охвата ладонно-подошвенного псориаза (Palmoplantar psoriasis surface area, PPSA) и модифицированный индекс охвата и тяжести ладонно-подошвенного пустулеза (Modified Palmoplantar pustulosis area and severity index, m-PPPASI).

Результаты. Из 15 пациентов с ХЛПП 12 (80%) были женщины (Me=50, Q1=42, Q3=53). Подавляющее большинство из них 13 (86,67%) курили на протяжении более 20 лет, 8 (53,33%) - были заняты ручным трудом. Отягощенный семейный анамнез по псориазу был у одного больного. Длительность заболевания составила 5,28±5,46 лет. Симметричное поражение ладоней и подошв было диагностировано у 5 (33,33%), изолированное подошв – у 3 (20%) и изолированное ладоней – у 7 (46,67%) пациентов. У одного больного процесс был односторонним и захватывал только кожу левой стопы. Показатели PPSA и m-PPPASI - 27,0±17,07% и 12,38±8,58 - соответствовали тяжелой форме заболевания. Ногтевые пластинки были вовлечены в патологический процесс у 6 (40%) больных.

Таким образом, ХЛПП наиболее часто поражает кожу ладоней у женщин на 4-5 десятилетии. Ногтевые пластинки поражаются примерно у половины из них. Курение и ручной труд являются могут быть факторами риска ХППП.

ИЗУЧЕНИЕ АССОЦИАЦИИ ПСОРИАЗА И КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

Фельдман Д.А. 4 курс, Ткаченко Д.В. 4 курс, медицинский фак-т
Научный руководитель: к. м. н., доцент Ткаченко С.Г.
Кафедра дерматологии, венерологии и медицинской косметологии
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Беловол А.Н.)
Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность и цель исследования. Изучение ассоциации псориаза и кардиометаболических нарушений имеет важное значение как для своевременной диагностики коморбидных дерматозу состояний, так и для разработки индивидуальной терапии дерматоза, учитывающей риск кардиоваскулярных событий.

Материалы и методы. Исследование проводили на базе стационарного отделения 5 городского клинического кожно-венерологического диспансера г. Харькова. Всем больным псориазом измеряли артериальное давление (АД) с помощью тонометра ПММ. Рост измеряли с помощью ростомера, результат фиксировали в метрах. Массу тела измеряли с помощью медицинских весов, результат предоставляли в килограммах. Расчет индекса массы тела (ИМТ) проводили по формуле: ИМТ (кг/м2) = масса тела (кг)/рост2 (м2). Объем талии (ОТ) и объем бедер (ОБ) измеряли с помощью маркированной сантиметровой ленты. Тип распределения жировой ткани определяли согласно значения индекса талия/бедра (ИТБ), который рассчитывали как соотношение окружности талии (см) к окружности бедер (см). ИТБ=ОТ (см)/ОБ (см). Измерение уровня глюкозы крови осуществляли глюкозооксидазным методом

Результаты. Изучали кардиометаболические нарушения у 176 больных псориазом, из них 35 женщин (20 %) и 141 мужчин (80 %). Повышение АД согласно критериев метаболического синдрома выявили у 93 больных псориазом, что составило 53 %. Повышение ИМТ зафиксировали у 83 больных псориазом, что составило 47 %. Абдоминальный тип ожирения определили у 97 пациентов с псориазом, что составило 55 %. Гипергликемию обнаружили у 33 пациентов (19 %).

Выводы. Согласно результатам нашего исследования наибольшая степень коморбидности псориаза выявлена с абдоминальным ожирением и артериальной гипертензией, что продемонстрировали более половины всех обследованных больных. Ассоциация псориаза с избыточной массой тела также была высокой, однако данный параметр был несколько менее чувствительным по сравнению с абдоминальным ожирением. Гипергликемия оказалась наиболее редким коморбидным состоянием в нашем исследовании.

МИКРОЭЛЕМЕНТЫ КАК МАРКЕР ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ

Хомутский Евгений Олегович, 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: профессор, д.м.н. Заславский Д.В.
Кафедра дерматовенерологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Горланов И.А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В настоящее время этиология и патогенез многих хронических дерматозов (псориаз, атопический дерматит, алопеция, и. т. д.), окончательно неясны. Существует большое количество теорий возникновения хронических кожных заболеваний, но ни одна из них полностью не объясняет их этиологии и патогенеза, что, в свою очередь, отражается на сложности и низкой эффективности их лечения.

Вместе с тем, сегодня можно говорить, что за последние десятилетия сформировалось представление об особом разделе патологии, в основе которого лежит новый класс болезней человека с установленной микроэлементной этиологией, что представляет интерес для понимания особенностей патогенеза хронических дерматозов у детей.

Это обусловлено тем, что микроэлементы являются важнейшими катализаторами различных биохимических процессов, обмена веществ, играют значительную роль в адаптации организма в норме и патологии.

Изменения содержания микроэлементов могут явиться причиной заболевания или свидетельствовать о заболевании.

Современные методы диагностики позволяют максимально точно определять содержание микроэлементов в различных биосубстратах.

В СПбГПМУ на кафедре общей и медицинской химии для проведения микроэлементного анализа используется атомно-абсорбционный анализатор МГА-915.

Он предназначен для определения содержания элементов в диапазоне концентраций от 0,001 до 100 мкг/л. Предварительные данные содержания Zn, Mn, Se в крови у детей с диагнозами: распространенный атопический дерматит (10больных), вульгарный псориаз, прогрессирующая стадия (4 больных) очаговая алопеция (4 больных) – всего 18 больных.

У всех больных алопецией отмечалось повышенное содержание селена, по отношению к норме, в среднем в 1,42 раза и снижение цинка в среднем в 1.6раза. При атопическом дерматите отмечалось повышение селена в 1,55 раза. Содержание марганца при алопеции было снижено в среднем 1,6 раза.

Таким образом, изучение изменения содержания микроэлементов в биосубстратах у детей, страдающих хроническими дерматозами, представляется перспективным в отношении разработки новых представлений об этиологии и патогенезе этих хронических заболеваний, оценки тяжести дерматозов, что позволит обосновать подходы к прогнозированию течения заболевания и выбора тактики коррекции микроэлементных нарушений.

АЛОПЕЦИЯ У ДЕТЕЙ

Мамедова Д.Т., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: доц. О.В.Оловянишников
Кафедра дерматовенерологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Горланов И.А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

По данным клиники кожных болезней СПбГПМУ ежегодно проходят 30-40 больных с диагнозом алопеция. Причины алопеции могут быть различными: стрессы, как физические, так и эмоциональные, хирургическое вмешательство, развод родителей, токсические воздействия (соединения бора и таллия), различные инфекции. Алопеция может быть: временная, сезонная, возрастная, гнездная, тотальная. Временная алопеция - это выпадение волос, вызванное действием внутренних или внешних причин на волосяные фолликулы. Существует две основные фазы временной алопеции – телоген фаза и анаген фаза. Кроме временной алопеции существует и гнездная алопеция, которая нередко встречается у детей ранних возрастов. Причиной такого облысения остается невыясненной. Высказывается предположение, что процесс может быть связан с очагами хронической инфекции, с нарушениями функции нервной и эндокринной систем, с различными интоксикациями, в том числе вызванной глистной инвазией, воздействием некоторых металлов. Проявляется гнездная алопеция неожиданным выпадение волос на ограниченном, обычно округ-

лом участке или участках. Кожа в очагах поражения обычно гладкая, без каких-либо воспалительных, атрофических или рубцовых изменений. При еще не сформированном очаге волосы могут быть самыми разнообразными. Течение заболевания неопределенное, непредсказуемое.

Исследование в этой области активно продолжаются, и мы в дальнейшем планируем получить более детальные данные о причинах алопеции у детей.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ И ЛОР-ОРГАНОВ У БОЛЬНЫХ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ СИФИЛИТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

Сумина В.А.,5 курс, педиатрический факультет.
Кондрашева Е.М. аспирант кафедры отоларингологии
Научный руководитель: д.м.н., профессор Заславский Д.В.
Кафедра дерматовенерологии
(Зав.кафедрой, д.м.н., профессор Горланов И.А.)
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Современных комплексных научных работ по изучению особенностей кожных проявлений и поражения ЛОР-органов, научно-практических подходов к динамике нарушений слуха у больных с сифилисом недостаточно. Социальная значимость высокой заболеваемости населения сифилисом и его проявлениями со стороны ЛОР-органов определяется нарастанием в последнее время случаев поздних форм с висцеро- и нейропатией, преобладанием скрытого течения сифилиса, или со стертой клинической картиной, формированием поздней негативации и ряда осложнений после перенесенной инфекции.

Целью данного исследования являлось изучение распространенности и особенностей поражения кожи и патологии ЛОР-органов у больных на различных стадиях сифилитического процесса, с определением удельного веса разных форм проявлений.

Авторами была произведена выкипировка из историй болезни и осмотрены 60 больных (8 с замедленной серонегативацией, 5 со вторичным свежим, 9 с вторичным рецидивным, 7 со скрытым ранним, 14 со скрытым поздним, 7 с ранним нейросифилисом и 10 с поздним нейросифилисом). с использованием клинических рекомендаций по ведению и стандартных методик выявления больных ИППП и ЛОР-органов (ото-, рино-, фаринго-, ларингоскопии, тональной и пороговой аудиометрии, темпанометрии).

Результаты и выводы: 1) Патология ЛОР-органов была выявлена у 30 пациентов (из 60 обследованных больных сифилисом) что составляет 50%. 2) Манифестные проявления сифилитического процесса со стороны ЛОР-огранов наблюдались в основном в виде поражений слизистых полости рта и глотки. 3) Среди патологических состояний ЛОР-органов у обследованных пациентов (с поздними и скрытыми формами), искривления перегородки носа у 21,6%,у 25% различные нарушения слуха и у 18,3% из них можно предположить специфическую этиологию нарушения слуха, хронический фарингит-15%, хронический тонзиллит-8,3%, хронический гнойный отит-1,6%. 4) Специфические поражения кожи были выявлены у 14 пациентов (из 30 обследованных с ЛОР-патологией), что составляет 46,6%; которые встречались в структуре ранних форм сифилиса (вторичном свежем сифилисе-16,6% и вторичном рецидивном сифилисе-30%) в виде таких специфических проявлений, как: папулезная сыпь-6,66%, папулы ладоней и подошв-13,3%, папулы губ и углов рта-10%, эрозивные папулы языка-13,3%, папулы миндалин-3,33%, папулы наружного слухового прохода-3,33%), розеолезная сыпь на боковых поверхностях туловища-16,6%, симптом «скошенного луга»-3,33%, «гнездная» алопеция-6,66%, специфическая лейкодерма-3,33%, твердые шанкры полового члена и перианальной области-6,66%, остроконечные кондиломы-3,33%, широкие кондиломы-3,33%. Выявлена специфическая патология ЛОР-органов: сенсоневральная тухоугость 1 ст.-7,14%, сенсоневральная тугоухость 2-3ст.-14,28%, эритематозно-папулезный тонзиллит-21,42%, эритематозно-папулезная ангина - 14,28%,специфический эритематозный тонзиллофарингит-7,14%, сифилитический ларингит-7,14%.

Таким образом, проявления сифилиса со стороны ЛОР-органов многообразны и не всегда коррелируются с кожными проявлениями, особенно это относится к поражению слуха, которое может быть выявлено у данной категории больных только с привлечением узкого специалиста с использованием современного оборудования. Необходимо проводить осмотр всех пациентов с различными стадиями сифилиса, особенно скрытых форм, для выявления патологии ЛОР-органов с целью ранней диагностики и профилактики прогрессирования сенсоневральной тугоухости и снижения инвалидизации по слуху.

ОЦЕНКА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ СИФИЛИСОМ БЕРЕМЕННЫМ И БЕРЕМЕННЫМ, ИМЕЮЩИМ В АНАМНЕЗЕ ДИАГНОЗ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ И СОСТОЯЩИМ НА СЕРОЛОГИЧЕСКОМ КОНТРОЛЕ

Окольнишникова Д.А., 4 курс, педиатрический факультет,
Харбедия Ш.Д. очный аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель: д.м.н., профессор Заславский Д.В.
Кафедра дерматовенерологии
(Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор Горланов И.А.)
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

По данным ВОЗ, каждый год в мире в результате сифилиса в период беременности случается около полумиллиона самопроизвольных абортов и мертворождений, около полумиллиона детей рождаются раньше срока, имеют низкую массу тела при рождении или врожденный сифилис. В течение последних лет наметилась благоприятная тенденция в снижении заболеваемости беременных, уменьшилось число новорожденных с врожденным сифилисом. Несмотря на достигнутые успехи, в настоящее время сифилис у беременных остается важной медико-социальной проблемой. Доля женщин, состоящих на КСК, беременность у которых закончилась родами в РФ:2002 г. – 1%, 2012 г. – 6%. Доля беременных женщин с вновь установленным Ds сифилис от общего числа зарегистрированных в РФ: 2002 г. – 12,3%, 2012 г. - 18,6%.

Целью исследования является разработка научно-обоснованных рекомендаций по оптимизации специализированной лечебно-профилактической помощи больным сифилисом беременным и беременным, имеющим в анамнезе диагноз сифилитической инфекции и состоящим на серологическом контроле.

С целью изучения особенностей медико-социальной характеристики беременных, больных сифилисом и имеющих в анамнезе диагноз сифилитической инфекции, состоящих на серологическом контроле, на базе ГБУЗ «Ленинградский областной кожно-венерологический диспансер» и СПб ГБУЗ «Родильный дом № 16» проводилось анонимное специализированное анкетирование пациентов в течение 2009-2011 года. За это время медицинскую помощь получили 147 больных, но в анкетировании приняли участие только 129 женщин. Для формирования статистической совокупности был использован метод основного массива. С целью анализа организации лечения беременных, больных сифилисом и состоящих на серологическом контроле, их клинико-статистической характеристики и для выявления особенностей течения беременности, родов, здоровья родившегося ребенка была проведена выкопировка данных из различных медицинских документов.

Результаты и выводы исследования: 1) Средний возраст беременных, проходивших стационарное лечение, составлял 25,9 лет. 2) Ленинградская область относится к территориям с высоким уровнем распространения сифилиса среди беременных, из которых 58,2% заканчивают беременность родами, 34,9% искусственными и 6,9% самопроизвольными абортами. 3) В качестве источника заражения женщины называли постоянного полового партнера (23,0%), мужа (20,5%), случайного партнера (7,7%), однако почти половина не смогли или не захотели называть источник. 4) В период беременности у больных значительно чаще отмечался гестоз (34,4%), плацентарная недостаточность (15,5%), диагностировались болезни системы кровообращения (17,0%). 5) В Ленинградской области проходят лечение 98,2% беременных с установленным диагнозом сифилиса и закончивших беременность родами. Лечение беременных в условиях ЛОКВД дает хорошие клинические результаты – у 69,5% наступает выздоровление, у 23,9% улучшение и только состояние 6,6% остается без изменения.

Таким образом, беременным, больным сифилисом и имеющим в анамнезе диагноз сифилитической инфекции, состоящим на серологическом контроле, необходимо обеспечить лечение только в условиях специализированного стационара, оснащенным современным диагностическим оборудованием, имеющим возможность проведения курса лечения, направленного на поддержание фетоплацентарного комплекса, создающим нормальные условия пребывания в стационаре и предоставляющим проведение психологической адаптации.

СИНДРОМ НЕТТЕРТОНА В СТРУКТУРЕ ИХТИОЗИФОРМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ини В.А. 6 курс педиатрический факультет, Ануфриева Н.В. 4 курс педиатрический факультет
Научный руководитель к.м.н. доцент Милявская И.Р.
Кафедра дерматовенерологии,
(зав. кафедрой д.м.н. профессор Горланов И.А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Ихтиозы представляют собой разнообразную группу генетически обусловленных заболеваний, в основе которых лежит чрезмерное ороговение кожи пролиферативного или ретеционного характера. Изменения в структуре рогового слоя приводят к нарушению важнейшей функции кожи – защитной, призванной служить эффективным барьером между внутренней средой организма и внешней. Генетические дефекты подчас объединяют заболевания, на первый взгляд не имеющих ничего общего между собой. К такому дерматозу относится синдром Неттертона, включающий в себя проявления врожденного ихтиоза, атопического дерматита и дистрофии волос. Это заболевание встречается с частотой 1/200000.

Под нашим наблюдением находилась девочка 3-х лет, которая родилась с выраженными проявлениями ихтиоза в виде массивных роговых пластов, располагавшихся по всей поверхности и в складках на умеренно эритематозном фоне. На фоне лечения глюкороктикостероидами роговые наслоения уменьшились, однако сохранялась выраженная эритродермия и отечность кожи. Периодически отмечалось мокнутие кожи. В анализе крови отмечался лейкоцитоз до 30*109 и эозинофилия 48%. В биохимическом анализе АЛТ и АСТ 60-70ед., Ig E 800ед. Девочка не прибавляла в весе, несмотря на отсутствие кишечных расстройств. Был заподозрен синдром Неттертона, в основе которого лежит мутация гена SPINK 5, кодирующего ингибитор сериновой протеазы, что приводит к протеолизу десмосом и усиленной десквамации рогового слоя. Ребенок получал лечебное питание – белковый гидролизат и системную глюкокортикостероидную терапию. В настоящее время ребенок отстает в психомоторном развитии, ее беспокоит сильный зуд. На коже преобладают явления универсальной формы атопического дерматита. Волосы дистрофированы в виде бамбуковых палочек. Уровень IgE превышает 2000 ед. Ребенок находится под наблюдением кафедры, в лечении применяется безмолочное питание, курсы антигистаминных препаратов II поколения. Наружная терапия направлена на улучшение барьерных функций кожи, в связи с чем используются эпителизирующие средства и эмолиенты.

ДЕРМАТОЗЫ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Подкорытова П.И. педиатрический факультет, 5 курс,
Тускадзе Т.Т. педиатрический факультет, 5 курс
Научный руководитель: доцент, к.м.н., Леина Л.М.
Кафедра дерматовенерологии
Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Горланов И. А.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Ожирение у детей и подростков является одной из актуальных проблем современного здравоохранения. В настоящее время в развитых странах мира до 25% подростков имеет избыточную массу тела, а 15% страдает ожирением. В Российской Федерации имеют ожирение 5,5% детей, проживающих в сельской местности, и 8,5% — в городах. Рост количества детей с избыточным весом в наши дни можно объяснить неправильным питанием и малоподвижным образом жизни, также ожирение может быть следствием заболеваний эндокринной системы или быть генетически детерминированным.

В литературе представлено большое количество исследований о связи ожирения и поражения кожи, однако, они проводились у взрослых пациентов. Мы же решили рассмотреть эту взаимосвязь у детей и выявить наиболее часто встречающиеся заболевания.

В нашем исследовании участвовал 16 детей с избыточной массой (ИМТ 74-97 percentile) в возрасте от 9 до 16 лет. Атопический дерматит был выявлен у 7 (44%) больных с ожирением, псориаз у 2 детей (12,5%), склеродермия так же у 2 детей (12,5%).

По многочисленным данным литературы у больных с ожирением наиболее часто встречается подошвенный гиперкератоз, черный акантоз и стрии. В нашем исследовании наиболее часто встретился подошвенный гиперкератоз: у 10 детей (62,5%). Черный акантоз в подмышечных впадинах имел место у трёх пациенток. Стрии мы наблюдали у девочки 16 лет с ИМТ=30,5.

Вывод: исходя из наших наблюдении, у подавляющего числа детей с ожирением был выявлен атопический дерматит, что и подтверждает имеющиеся в литературе многочисленные сообщения о связи этих заболевании.

СЕКЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ

ПРИМЕНЕНИЕ МОДУЛЯТОРОВ АДФР-ЦИКЛАЗНОЙ АКТИВНОСТИ СРЕДНЕГО МОЗГА ЖИВОТНЫХ ПРИ ПРЕНАТАЛЬНОМ НАРУШЕНИИ РАЗВИТИЯ

Баглаева О.В. 6 курс, Кудрицкая К.С. 3 курс, Гасымлы Д.Д. 4 курс, Базарова А.С. 5 курс, студенты лечебного факультета, Шилина Е.В. 4 курс, студент педиатрического факультета
Научные руководители: к.м.н. Малиновская Н.А., Комлева Ю.К.,
PhD Лопатина О.Л., Панина Ю.А.
НИИ молекулярной медицины и патобиохимии, кафедра биологической химии с курсом медицинской, фармацевтической и токсикологической химии (руководитель НИИ и заведующий кафедрой - д.м.н., профессор Салмина А.Б.)
ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ, г. Красноярск, Россия

Пренатальное нарушение развития (ПНР) головного мозга в течение ряда лет является актуальной проблемой для исследователей (Шайкин В.И., 2004; Schwabe L. et al., 2012), однако его патогенез недостаточно изучен (Huppertz B., 2008). В то же время, при аутизме выявлена роль фермента АДФР-циклазы/CD38 (Munesue T. et al., 2010).

Цель исследования - оценить возможность применения модуляторов АДФР-циклазы клеток среднего мозга в норме и при пренатальном нарушении его развития.

Материалы и методы. ПНР головного мозга моделировали на крысятах линии Wistar: на 12-й день беременности самкам подкожно вводили растворы ротенона (0,5 мг/кг веса, n=10 крысят), вальпроата (500 мг/кг веса, n=4); их комбинации (n=8); контролем служили крысята от самки с инъекцией 100% ДМСО (n=9). На 90-е сутки производили забор среднего мозга крысят, в гомогенате ткани определяли активность АДФР-циклазы по стандартной методике (Graeff R.M. et al., 1994), выражали в ед/мин/мг белка. Модуляцию проводили 1мМ АТФ, 100мкМ оАТФ и 1мМ $НАД^+$. Сравнение с контролем проводили с помощью теста Манна-Уитни, до и после воздействия модуляторов – с помощью теста Уилкоксона.

Результаты. Исходная активность АДФР-циклазы значимо различалась в группах с введением ротенона (0,79±0,19, p=0,034) и комбинации ротенона с вальпроатом (0,14±0,03, p=0,016) в сравнении с контролем (0,31±0,05). Значимый эффект оказали модуляторы АТФ и $НАД^+$ в контроле (АТФ: 0,17±0,02, p=0,011; $НАД^+$: 0,17±0,04, p=0,021) и группе с введением ротенона (АТФ: 0,48±0,12, p=0,037; $НАД^+$: 0,28±0,07, p=0,028), в остальных группах при приложении модуляторов значимых различий не было обнаружено.

Выводы. Потенциальными модуляторами АДФР-циклазы клеток среднего мозга как в физиологических условиях, так и при пренатальном нарушении его развития, являются активатор нуклеотидных рецепторов АТФ и субстрат/лиганд для АДФР-циклазы – $НАД^+$.

ПРОДУКТЫ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКОЙ ДЕГРАДАЦИИ КАЗЕИНА

Маурина А.А., Орлова А.Ю., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. б. н., доцент Раменская Н.П.
Кафедра биологической химии
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л.А.)
Санкт-петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Целью исследований явилось изучение экспериментальных и теоретических данных научной литературы о влиянии бета-казоморфинов на организм человека и животных.

Бета-казоморфины относятся к группе опиоидных пептидов, образующихся в результате протеолитической деградации бета-казеинов молока многих млекопитающих. Казеины – это фосфопротеины, которые содержатся в коровьем (80%) и женском (30%) молоке.

Установлено, что влияние бета-казоморфинов на организм человека очень велико. К настоящему времени выявлены дозы, в которых они воздействуют на болевую чувствительность, исследовательскую активность, оборонительную мотивацию, выраженность материнских реакций взрослых животных, а также их способность к обучению. Так, антидепрессивное действие бета-казоморфинов способствует адаптации новорожденных к условиям окружающей среды. В изученной научной литературе доказана опиоидная природа большинства наблюдаемых эффектов и их зависимость от первичной структуры пептидов.

Доказано, что отдельные бета-казоморфины проявляют негативные эффекты (нарушение проницаемости слизистой кишечника у кормящих самок), в то же время фрагменты казеинов молока, содержащие Tyr-Pro-Phe-Gly-Ile-последовательность, способны управлять текущим поведением новорожденных и являются факторами, оказывающими долгосрочное влияние на формирование центральной нервной системы, таким образом, играя важную роль в процессах индивидуального развития ребенка.

В первые годы жизни ребенку необходимо молоко. Какое молоко будет оказывать более благоприятное влияние на развитие малыша: женское или коровье?

Материнское молоко отличается от коровьего более сбалансированным составом аминокислот, которые нужны младенцу для нормального развития. Состав материнского молока варьирует, приспосабливаясь к особенностям пищеварения ребенка: в начале кормления в нем больше белков, в конце - больше жиров.

Бесспорным преимуществом женского молока является близость его белков по качественному составу белкам сыворотки крови. В грудном молоке содержатся в основном мелкодисперсные, то есть состоящие из мельчайших частиц, белки — альбумины, что облегчает их усвоение в отличие от крупных грубых хлопьев, образованных казеином коровьего молока.

Таким образом, замена женского молока его имитаторами на основе коровьего молока в первые месяцы жизни ребенка нежелательна, а в первые дни крайне опасна. Вот почему у материнского молока нет конкурентов и наилучшим выбором является естественное вскармливание, при котором мать кормит малыша своим грудным молоком.

Результаты исследований ряда авторов свидетельствуют о важности присутствия в заменителях женского молока природных бета-казоморфинов, что позволяет компенсировать последствия искусственного вскармливания. Бета-казоморфины в перспективе могут рассматриваться как добавка к ряду типов лечебного детского питания.

ГОМОЦИСТЕИН И ЕГО РОЛЬ В РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Отрощенко Е.Д., Осипова Е.А., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Литвиненко Л.А.
Кафедра биологической химии
Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Данилова Л. А.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), в частности, ишемическая болезнь сердца (ИБС) и ее осложнения остаются в современном мире главной причиной смерти, унося ежегодно миллионы жизней, несмотря на то, что на изучение их патогенеза направлены значительные усилия. В связи с этим, анализ механизмов возникновения и прогрессирования ИБС сохраняет свою актуальность. Особое значение имеет своевременное выявление факторов риска развития атеросклероза и тромбоза коронарных артерий: дислипидемии, артериальной гипертензии, избыточной массы тела, курения, гиподинамии, сахарного диабета. Однако, они не могут полностью объяснить развитие ССЗ и их осложнений. Поэтому продолжается поиск других причин атеротромбоза. Одной из них является увеличение уровня гомоцистеина в крови. Цель работы: скомпилировать и популяризировать современные научные изыскания в области изучения влияния гомоцистеина на увеличение риска возникновения ССЗ. Как показал анализ литературы, гипергомоцистеинемия является одним из значимых факторов риска раннего развития атеросклероза и тромбоза артерий. Однако, механизм его участия в этом процессе остается не до конца ясным. Было показано, что аутоокисление гомоцистеина сопровождается образованием активных форм кислорода (АФК), индуцирующих формирование атеросклеротической бляшки путем повреждения эндотелия, нарушения целостности сосудистой стенки и стимуляции пролиферации гладкомышечных клеток медии. АФК инициируют перекисное окисление липидов, что приводит к повреждению эндотелиальных клеток и образованию окисленных липопротеинов плазмы крови, образованию пенистых клеток. В клетках эндотелия запускаются реакции окислительного стресса, что нарушает его функции, синтез вазоактивных веществ и факторов коагуляции и воспаления. Таким образом, гипергомоцистеинемия является ключевым фактором для запуска многих патогенетических механизмов развития атерогенеза и ССЗ.

ХАРАКТЕРИСТИКА УБИКВИТИН-ПРОТЕОСОМНОЙ СИСТЕМЫ

Раупов Р.К., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н. доцент Чайка Н.А.
Кафедра Биологической Химии
(Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Данилова Л.А.)
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Целью данной работы явилось изучение литературы о убиквитин-протеосомной системе За последние десятилетия биохимические механизмы, лежащие в основе синтеза белков, изучены достаточно детально. По меньшей мере пять Нобелевских премий были присуждены за исследования по формированию и фунционированию белков. Значительно меньше внимания уделялось проблеме деградации белков (распада) белков. В то же время в науке накапливались данные, что процесс деградации белков лежит в основе регуляции не только их количества, но и их функции. Если отлаженная система деградации белков (протеолиз) дает сбои, в организме начинаются необратимые изменения, и человек заболевает. Примерами таких заболеваний можно считать некоторые виды рака, муковисцидоз, врожденные заболевания человека (фиброкистоз, синдромы Ангельмана, Лида). В 2004 году израильтяне Аарон Чихановер, Авраам Хершко и американец Ирвин Роуз получили Нобелевскую премию по биохимии за открытие убиквитин-опосредованного расщепления белков. Убиквитин - это полипептид, состоящий из 76 аминокислотных остатков, который присутствует в каждой клетке и выполняет регуляторную, транспортную и протеолитическую функцию. В каждой клетке функционирует множество белков, которые по выполнению своей задачи должны быть уничтожены. Убиквитин является лишь частью убиквитин-протеосомнаой системы, которая включает в себя ряд компонентов: протеосома - «фабрика» по уничтожению белков, очень крупная мультисубъединичная протеаза, которая имеет форму цилиндра из 4 колец, образованных альфа- и бета-субъединицами; 3 фермента- Е1(активирует молекулу убиквитина), Е2(конъюгирующий фермент), Е3(представитель «сшивающих» лигаз); полимер убиквитина. Последовательная работа данного механизма включает в себя активацию ферментом Е1 молекулы убиквитина, перенос убиквитина ферментом Е2 к «сшивающему» ферменту Е3, сборку полимера убиквитина и присоединение белка, перенос белка убиквитином к протеосоме, отщепление белка от молекулы убиквитина, прохождение белка через цилиндр протеосомы и его расщепление на полипептиды. Далее полипептиды попадают в цитоплазму, где «поедаются» цитотоксическими лимфоцитами. Таким образом, изучение механизма работы убиквитин-протеосомной системы дает большую возможность для создания препаратов, которые смогли бы помочь убиквитин-протеосомной системе узнавать патологические белки. Это поможет в будущем избавить от нейродегенеративных болезней Альцгеймера и Паркинсона, онкологических заболеваний.

АНОМАЛЬНЫЕ ГЕМОГЛОБИНЫ

Даниелян В.В., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Данилова Л. А.
Кафедра биологической химии
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время проблема гемоглобинопатий остро встала перед исследователями. Существуют аномальные гемоглобины, которые присутствуют в крови миллионов людей, особенно гемоглобин S, число носителей которого превышает 300 млн. человек. Это создает не только научные, но огромные клинические проблемы.

Цель исследования: Проанализировать литературные данные по распространенности гемоглобинопатий, клинической характеристике отдельных форм.

Материалы и методы: В качестве материала для исследования были выбраны качественные (гемоглобин S с различными клиническими проявлениями) и количественные(различные формы альфа и бета талассемии) гемоглобинопатии. Кроме того, проанализированы наследственные формы метгемоглобинемий.

Дана подробная характеристика диагностики качественных и количественных гемоглобинопатий: гемоглобин S, альфа талассемии, бета талассемии.

Выводы: Проведен углубленный анализ различных видов гемоглобинопатий, дана подробная характеристика клинических проявлений, приведены методы диагностики. Приведена подробная классификация качественных, количественных и смешанных гемоглобинопатий. Дана карта мутация качественных гемоглобинопатий.

МЕХАНИЗМ АПОПТОЗА НА ПРИМЕРЕ МИТОХОНДРИАЛЬНОГО ПУТИ

Козырев Е.А., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Чайка Н.А.
Кафедра биологической химии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л.А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Одним из способов удаления поврежденных структур организма является апоптоз – программированная, энергетически зависимая, генетически контролируемая клеточная гибель. Изучение апоптоза является очень значимым для понимания таких важнейших процессов, как патогенез развития нервных, аутоиммунных, онкологических заболеваний. Существуют несколько механизмов начала апоптоза: с участием цитоплазматических рецепторов, с помощью ЭПР, Т-киллеров, белков-интегринов. Одним из важнейших способов реализации программы клеточной смерти является апоптоз по митохондриальному пути. Он достоверно запускается в клетках под действием токсических веществ и УФ-излучения и в некоторых линиях Т-лимфоцитов.

В большинстве случаев апоптоз связан с активацией ферментов – каспаз и может быть условно разделен на три фазы: сигнальную, эффекторную и деградационную. В *сигнальную фазу* клетка воспринимает сигнал о начале апоптоза, передает его внутрь. Митохондриальный механизм апоптоза предполагает выход апоптогенных белков из межмембранного пространства митохондрий. В цитоплазму высвобождаются: 1) цитохром С, который вместе с цитоплазматическим фактором APAF-1 участвует в активации каспазы-9; 2) митохондриальный флавопротеин AIF, который вызывает конденсацию хроматина и действует независимо от каспаз; 3) термолабильный фактор, вызывающий необратимое превращение ксантиндегидрогеназы в ксантиноксидазу. Она участвует в окислении гипоксантина в ксантин и способствует образованию активных форм кислорода, индуцирующих апоптоз. В *эффекторную фазу* происходит разрушение клетки каспазами, которые активируются путем протеолитического процессинга. При этом можно выделить три фактора, обеспечивающих деструкцию: гиперактивность протеаз, нуклеаз и липаз. Итогом апоптоза является *деградационная фаза*: клетка фрагментируется на отдельные апоптотические тельца, которые фагоцитируют макрофаги.

Таким образом, в основе достаточно большого числа заболеваний лежат нарушения именно митохондриального механизма апоптоза. Изучение его этапов на глубоком биохимическом уровне очень важно при разработке стратегии и тактики лечения различных форм патологии.

РОЛЬ РНК-СВЯЗЫВАЮЩИХ БЕЛКОВ В РЕГУЛЯЦИИ СИНТЕЗА ИНСУЛИНА

Булавко Я.Э., 2 курс, факультет «Лечебное дело»
Научный руководитель: ст.преподаватель к.б.н. Батоцыренова Е. Г.
Кафедра биологической химии
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Данилова Любовь Андреевна)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Целью данной работы является изучение литературных данных о роли РНК-связывающих белков в развитии сахарного диабета II типа. Одной из важнейших медико-социальных проблем современности является сахарный диабет. Это заболевание охватывает большинство экономически развитых стран мира. И сейчас активно ведутся разработки различных антидиабетических стратегий для выхода из этой ситуации.

Известно, что в островках Лангерганса поджелудочной железы синтезируется инсулин в виде препроинсулина, который далее, в результате, посттрансляционных модификаций превращается в проинсулин. В комплексе Гольджи проинсулин отсортировывается в незрелые секреторные гранулы (СГ). Каждая СГ содержит более 50 различных дополнительных белков, включая инсулин и С-пептид, различные пептидные гормоны, ферменты, белки-насосы и каналы для транспорта ионов, нейромедиаторов и нуклеотидов. Было выяснено, что активация синтеза инсулина зависит не только от уровня внеклеточной глюкозы и/или глюкогон-подобного пептида, но и от активности

РНК-связывающих белков (РНК-СБ), которые являются ключевыми факторами в регуляции посттранскрипционных механизмов молекулы мРНК, кодирующей препроинсулин. Примером таких белков служит полипиримидин связывающий белок-1 (ППСБ-1). Он связывается с некоторыми элементами в 5'- и 3'-нетранслирующихся концах молекулы мРНК препроинсулина, регулируя, таким образом, стабильность молекулы. Повышение уровня глюкозы, гипоксия стимулируют взаимодействие между ППСБ-1 и молекулами мРНК препроинсулина, что активирует синтез инсулина**.** Известны и другие функции РНК-СБ: регуляция альтернативного сплайсинга первичных транскриптов, кодирующих факторы, необходимые для дифференцировки клеток поджелудочной железы и выполнения эндокринной функции (РНК-связывающий мотивы белок 4), подавление экспрессии инсулина в опухолевых клетках (РНК-СБ Mushashi-1 и Mushashi-2), гибель инсулинобразующих клеток (полиУ-связывающего фактора 1).

Вывод: РНК-СБ вовлечены в контроль уровня глюкозы, и, как следствие, в формирование СД II типа. Эти белки и их участие в экспрессии препроинсулина тщательно изучается, что открывает новые возможности для разработки антидиабетических стратегий для борьбы с СД II.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АДАПТАЦИИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ

Папиянц А.С., Олейникова Т.В., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ст. преподаватель к.б.н. Батоцыренова Е. Г.
Кафедра биологической химии
(Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Данилова Л. А.)
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Университет

Целью данной работы было изучение литературных данных по вопросу биохимических основ при адаптации к физической нагрузке. При физической нагрузке имеются различные источники получения АТФ: креатинкиназный, лактатный (анаэробный), тканевое дыхание. Существует понятие адаптации к физической нагрузке, которая делится на генотипическую и фенотипическую, а также на срочную и долговременную. В процессе срочной адаптации основные изменения метаболизма сводятся к усилению энергообеспечения работы внутренних органов за счет повышения скорости тканевого дыхания в митохондриях. При этом увеличивается снабжение митохондрий кислородом и повышается активность ферментов тканевого дыхания вследствие активирующего действия избытка АДФ, возникающего при интенсивном использовании АТФ во время физической работы. При долговременной адаптации увеличивается содержание внутриклеточных органоидов, в частности, миофибрилл и митохондрий.

Длительная физическая нагрузка приводит к гипоксии. Это способствует выделению HIF-1(α и β) -Hypoxia-inducible factor 1. HIF-1 - транскрипционный фактор, появление которого приводит к повышению экспрессии фактора роста эндотелия сосудов (VEGF) и рецепторов VEGF в ответ на уменьшение содержания кислорода. Кроме того, HIF-1 изменяет экспрессию генов, контролирующих транспорт глюкозы и гликолиз, что является основой для адаптации клеток к условиям гипоксии. В результате, активируется сукцинатдегидрогеназная реакция цикла Кребса, и, как следствие, происходит активация коэнзима Q в дыхательной цепи. Другой путь адаптации – это усиление скорости глюконеогенеза путем активации ключевого фермента фосфоенолпируваткарбоксилазы (митохондриальной). Благодаря этому, увеличивается эндогенный синтез глюкозы из неуглеводных продуктов, в частности, из лактата. Активация этого фермента приводит к более интенсивному использованию молочной кислоты. Перечисленные моменты изменений метаболизма при длительной физической нагрузке не приводят к быстрому истощению субстратов для тканевого дыхания. Вывод: в организме человека существуют адаптационные механизмы, регулирующие скорость тканевого дыхания на соответствующем уровне при длительных интенсивных нагрузках.

МАРКЕРЫ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА

Линников С.Ю., Лукьянов С.А. 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н. старший преподаватель Хашимова М.Р.
Кафедра Биологической химии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Данилова Л.А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель данного исследования - изучение научной литературы, посвящённой опухолевым маркерам (ОМ). Анализ полученных данных позволил выделить наиболее часто используемые ОМ в

клинической практике и показал, что с их помощью можно диагностировать онкологические заболевания и определить перспективы использования ОМ.

В настоящее время в области онкологии остаётся много проблем, которые в первую очередь связаны с ранней диагностикой и лечением отдельных нозологических форм опухолей. Одним из направлений диагностики опухолевых заболеваний является поиск и разработка индикаторов опухолевого процесса - опухолевых маркёров (ОМ). ОМ - специфические вещества различной химической природы, являющиеся продуктами жизнедеятельности злокачественных клеток или клеток, ассоциированных со злокачественным ростом; они обнаруживаются в крови и/или моче онкологических больных. Использование ОМ является настолько важным направлением, что всемирная организация здравоохранения выпустила специальные рекомендации по их использованию.

Таким образом, можно считать, что применение маркеров даёт возможность раннего выявления опухолей в группах повышенного риска, однако, большинство маркеров обладают недостаточной чувствительностью и специфичностью и в связи с этим они не могут быть использованы для диагностики онкопатологии в бессимптомных случаях. Наиболее часто в клинике применяются маркеры: раковый эмбриональный антиген (РЭА), альфа-фетопротеин (АФП), простатоспецифический антиген (PSA) . Они оказывают реальную помощь в прогнозировании, планировании оперативного вмешательства, мониторинге терапии и наблюдении в периоде ремиссии.

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ

СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У БОЛЬНОЙ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Фарафонова Л.С., 6 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: доцент Шаповалова А.Б., врач высшей категории Быценко В.С.
Кафедра госпитальной терапии с курсами ВПТ и профессиональных болезней
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Левина Л.И.),
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
СПб ГУЗ ГМПБ №2

Актуальность исследования: Вопросы разработки наиболее эффективных алгоритмов диагностики и лечения острого коронарного синдрома (ОКС) по-прежнему остаются чрезвычайно важными. Особое значение в ряде случаев имеет необходимость дифференциальной диагностики ОКС с состояниями, сопровождающимися сходной клинической картиной, в частности, при гипертрофической кардиомиопатии (ГКМП).

Цель исследования: изучить особенности дифференциальной диагностики ОКС и обструктивной ГКМП на догоспитальном и госпитальном этапе лечения на примере клинического случая.

Материалы и методы: в период с 02.02.2014 по 21.02.2014 на стационарном лечении в 1-м кардиологическом отделении СПб ГУЗ ГМПБ №2 находилась на лечении пациентка 72 лет с диагнозом: ГКМП с обструкцией выходного тракта левого желудочка, впервые выявленная. Диагноз при поступлении: ИБС. ОКС с подъемом ST. П*роводилось комплексное амбулаторно-инструментальное* обследование, в т.ч. коронароангиография (КАГ), и динамическое наблюдение. Выполнена с*пиртовая септальная* абляция.

Результаты исследования: жалобы на сердцебиение, одышку, давящую боль за грудиной с иррадиацией под левую лопатку, общую слабость в течение 2-3 часов. Осмотр: пульс 48 уд в мин., АД 150/70 мм.рт.ст., тоны сердца приглушенные, грубый систолический шум на верхушке и на аорте, проводится на сосуды шеи. ЧДД 16 в мин. На ЭКГ: при поступлении - фибрилляция предсердий, тахисистолия, депрессия ST-T в I, aVL; в динамике - восстановление синусового ритма, появление элевации ST-T в V1-V3, полная блокада правой ножки пучка Гиса. Тропониновый тест в динамике - 0,37 - 0,312 ng/ml (норма 0,0 – 0,028). Эхо-КГ: дилятация левого предсердия, ГЛЖ с обструкцией, кальциноз АоК, передне-систолическое движение створки МК в покое с градиентом ВТМЖ-100,0 Hg, ЛГ II ст., сократимость не нарушена. КАГ: коронарные артерии без гемодинамически значимого стенозирования.

Выводы: 1. Сочетание болевого синдрома и изменений на ЭКГ может стать поводом для ошибочного диагноза ОКС (инфаркт миокарда). 2. Решающее значение в дифференциальной диагностике имеет метод ЭхоКГ.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Вараева Э., Гумметова Ф., 5 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: доцент Шаповалова А.Б.
Кафедра госпитальной терапии с курсами ВПТ и профессиональных болезней
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Левина Л.И.),
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Частота сахарного диабета (СД), протекающего с клинической картиной СД 2 типа в популяции продолжает расти. Особенную тревогу вызывает все большая распространенность заболевания среди лиц молодого возраста до 40 лет, а также среди детей и подростков.

Цель исследования: изучить особенности проявлений СД, протекающего с клинической картиной СД 2 типа, в различных возрастных группах, в т.ч. у лиц в возрасте до 40 лет.

Материалы и методы: исследование проводилось в условиях стационара и поликлиники среди 44 больных в возрасте от 30 до 65 лет (м – 23, ж – 21). 1 группу составили больные с СД 2 типа до 40 лет (23 человека), 2 группу – старше 40 лет (21 человек). Проводилось однократное комплексное лабораторно-инструментальное обследование, а также статистическая обработка данных медицинских карт амбулаторного больного.

Результаты исследования: в 1 группе средний возраст составил 37,04±0,7 лет, во 2 группе - 59±1,4 лет ($p<0,01$). Стаж заболевания в 1 группе составил 3,0±0,0 года, во 2 группе – 5,57±1,2 лет

(p<0,05). ИМТ в обеих группах оказался выше 25 кг/м^2 и практически не различался (28,43±1,14 и 33,04±4,02 кг/м^2 при p>0,05). Уровень артериального давления (АД) оказался достоверно более высоким во 2 группе и соответствовал 2 степени артериальной гипертензии при нормальном уровне АД в 1 группе (145,6±7,2 против 124,2±2,2 мм рт.ст. при p<0,01). Как в 1 группе, так и во 2-й отмечалась гипергликемия, соответствующая уровню декомпенсации (14,06±2,3 и 11,09±1,57 ммоль/л при p>0,05). В 1 группе уровень гликированного гемоглобина оказался высоким и составил 8,0±0,4%. В обеих группах уровень общего холестерина оставался нормальным и достоверно не различался (5,38±0,25 и 5,11±0,22 ммоль/л при p>0,05). Также в двух группах имела место протеинурия (2,1±0,9 и 1,64±0,6 г/л при p>0,05). В 1 группе преобладают больные, получающие комбинированную терапию (43,5%), тогда как во 2 группе – с потребностью в инсулине (52,4%). Поздние осложнения СД отмечены в 1 группе в 39,1%, а во 2 группе в 76,1% случаев.

Выводы: 1. У молодых больных с СД, протекающим с клинической картиной СД 2 типа, отмечается повышенное питание, плохой контроль СД, высокая частота поздних осложнений. 2. У больных старше 40 лет имеет место ожирение, артериальная гипертензия, более высокая частота поздних осложнений. 3. Частота тяжелого течения заболевания и потребности в инсулине значительно выше у больных старше 40 лет.

ПОРАЖЕНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

Царевская Ю.Н., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент кафедры Канавец Н.С.
Кафедра госпитальной терапии с курсами ВПТ и профессиональных болезней
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Левина Л.И.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. В основе острого коронарного синдрома (ОКС) лежат такие взаимосвязанные процессы, как разрыв атеросклеротической бляшки, активация и агрегация тромбоцитов с образованием тромба, дисфункция эндотелия, спазм и перестройка сосудов. Большое количество работ посвящено определению причин и степени стенозирования различных коронарных артерий, и их влияния на выраженность поражения миокарда. Несмотря на это продолжается изучение данной проблемы для улучшения тактики ведения таких пациентов.

Цель работы: изучить выраженность атеросклеротического и стенотического поражения коронарных артерий у больных с ОКС, разрешившимся в Q-инфаркт миокарда, не Q-инфаркт и нестабильную стенокардию.

Материалы и методы. Обследовано 39 больных в возрасте 63,1±1,9 лет с диагнозом ОКС при поступлении. Проведено лабораторно-инструментальное обследование, в т.ч. определение всех биомаркеров некроза (тропонин, АСТ, КФК); электрокардиограммы в динамике и коронарография. Выполнен статистический анализ данных с использованием методов вариационной статистики.

Результаты. В зависимости от исхода ОКС все больные были разделены на три группы:11 больных(28%) с Q-инфарктом миокарда(1группа), 19 больных(49%) с не Q-инфарктом миокарда(2группа) и 9 больных(23%) с нестабильной стенокардией(3группа). При коронарографическом исследовании в 1 группе полная окклюзия правой коронарной(ПКА) и передней нисходящей артерии(ПНА) встречалась в 40% случаев. В 60% случаев выявлен (ГЗС) гемодинамически значимый стеноз (70-95%). В группе 2 встречалось поражение ПКА и ПНА со степенью стеноза 50-85%. В 3-й группе данных за ГЗС не получено.

Выводы:1.У больных с Q-инфарктом миокарда степень стенозирования ПКА и ПНА оказалась более выраженной, по сравнению с пациентами, переносившими не Q-инфаркт. При этом полная окклюзия коронарных артерий встречалась только у больных с Q- инфарктом.

2. При нестабильной стенокардии гемодинамически значимых стенозов выявлено не было.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Куриленко Е.И., Новикова К.А., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: доцент Шаповалова А.Б.
Кафедра госпитальной терапии с курсами ВПТ и профессиональных болезней
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Левина Л.И.),
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Сахарный диабет 2 типа (СД 2 типа) является одним из самых тяжелых заболеваний, протекающих с осложнениями, которые нередко приводят к инвалидизации. Ранняя и своевременная диагностика СД 2 типа является главным условием для успешного лечения, правильного контроля заболевания и отдаления сроков снижения трудоспособности.

Цель исследования: Изучить частоту, выраженность клинических проявлений, осложнений у больных с впервые выявленным СД 2 типа.

Материалы и методы: Исследование проводилось в условиях стационара, обследовано 20 больных в возрасте от 40 до 69 лет (м – 23, ж – 21). Проводилось однократное комплексное лабораторно-инструментальное обследование. Обработка результатов выполнялась с применением методов вариационной статистики.

Результаты исследования: Средний возраст больных составил 56,4±2,57 лет. ИМТ оказался выше 25 кг/м^2 и составил 28,9±2,4 кг/м^2. Большинство больных имели избыточный вес, в т.ч. повышенную массу тела (36,0±1,89%) и ожирение 2 и 3 степени (ВОЗ), которое встречалось в 27,0±1,21% случаев. У большинства при поступлении отмечались сухость во рту (75,0±1,97%), жажда и похудание (60,0±1,77%), мочеизнурение (45,0±1,54%), слабость (65,0±1,84%). Гипергликемия выше 14 ммоль/л отмечена в 87,5±1,68%, кетонурия – в 73,0±2,96% случаев. Средний уровень калия в крови составил 4,4±0,12 ммоль/л, тогда как уровень общего кальция оказался высоким – 2,54±0,03 ммоль/л. Уровень общего холестерина в крови был нормальным (5,46±0,46%). Проявления хронической сердечной недостаточности I-II ФК (NYHA) отмечались в 18,0±1,34% случаев. 82% больных страдали артериальной гипертензией 2 и 3 степени. У 36% больных имела место ИБС, из них в половине случаев – постинфарктный кардиосклероз. Почти у половины обследуемых выявлена энцефалополинейропатия (47,6%), у пятой части больных – ангиопатия нижних конечностей (20%).

Выводы: 1. На момент выявления СД 2 типа в большинстве случаев имеет место выраженная декомпенсация углеводного обмена, в т.ч. с развитием кетоацидоза. 2. Среди поздних осложнений СД на момент выявления заболевания преобладает энцефалополинейропатия. 3. Гиперкальциемия, по-видимому, связана с развитием метаболического ацидоза у части больных. 4. Характерно длительное течение сердечно-сосудистых заболеваний до момента выявления СД.

АУТОИММУННЫЕ РЕАКЦИИ У СПОРТСМЕНОВ СО СТРЕССОРНОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

Войтяхов А.В., 6 курс, лечебный факультет.
Научный руководитель: д. м. н., профессор Василенко В.С.
Кафедра госпитальной терапии с курсом ВПТ и профессиональных болезней.
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Левина Л.И.).
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

В последние годы активно изучается роль иммунологических нарушений в генезе стрессорной кардиомиопатии (СКМП) у спортсменов. Если аутоиммунные реакции гуморального типа достаточно подробно изучены, то аутоиммунные реакции клеточного типа изучены недостаточно.

Цель исследования. Изучить аутоиммунные реакции клеточного типа в генезе (СКМП) у спортсменов по индексу торможения миграции лейкоцитов (ИТМЛ) к антигену миокарда и установить зависимость от формы СКМП и периода тренировочного цикла.

Материалы и методы. Обследовано 74 спортсмена со СКМП (45-мужчин, 29-женщин). Выделены две формы СКМП: с нарушением процесса реполяризации на ЭКГ и аритмическая форма. Функциональная активность лимфоцитов определялась в реакции торможения миграции лейкоцитов.

Результаты исследования. При сравнительной оценке ИТМЛ к антигену миокарда у спортсменов со СКМП при нарушении процесса реполяризации его повышение определяется в 5 раз чаще

по сравнению с аритмической формой (соответственно: 26,7±6,3 против 5,5±4,6%, при p<0,01). У мужчин повышение ИТМЛ к антигену миокарда отмечалось соответственно в 20,0±6,8 против 11,1±6,4% (p<0,05). Наиболее выражены различия установлены у женщин, поскольку повышение ИТМЛ к антигену миокарда при аритмической форме СКМП у них не выявлялось, а при нарушении процесса реполяризации имело место в 33,3±8,0% (p<0,01).

При изучении зависимости ИТМЛ к антигену миокарда от периода тренировочного цикла установлено, что у спортсменов со СКМП число случаев повышения ИТМЛ к антигену миокарда увеличивается в соревновательный период, достигая 28,2±8,8 против 4,15±3,6% в подготовительный период (p<0,02).

Заключение. У спортсменов со СКМП при нарушении процесса реполяризации повышение ИТМЛ к антигену миокарда отмечается чаще, чем при аритмической форме СКМП, причем наиболее выраженные изменения отмечаются у женщин-спортсменок. У спортсменов со СКМП усиливаются аутоиммунные реакции клеточного типа в соревновательный период тренировочного цикла, когда имеет место максимальная физическая нагрузка и психоэмоциональное перенапряжение.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ СЕРДЦА У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Михайлова Ю. Г., Иванова А. К., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель к.м.н. ассистент Тимофеев Е.В.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
с курсом ухода за терапевтическим больным
(заведующий кафедрой д.м.н. профессор Земцовский Э.В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Малые аномалии сердца (МАС) – анатомические изменения архитектоники сердца и магистральных сосудов, не приводящие к грубым нарушениям функции сердечно-сосудистой системы. Большинство работ посвящено изучению встречаемости МАС у детей. Распространенность МАС у практически здоровых лиц молодого возраста остается недостаточно изученной.

Материалы и методы. Проанализировано 205 записей ЭхоКГ практически здоровых лиц молодого возраста из числа студентов СПбГПМУ, среди них 61 юноша и 144 девушек (средний возраст 20,3±1,6 лет).

Результаты. Только у 5% обследованных не удалось выявить ни одной МАС. Наиболее распространены такие МАС как ложные хорды левого желудочка (ЛХЛЖ) – 81%, добавочные папиллярные мышцы (ДПМ) – 40%, повышенная трабекулярность левого желудочка – 30%, пролапс трикуспидального клапана – 22%, асимметрия аортального клапана – 23%, аневризма межпредсердной перегородки (АМПП) – 12%. При проведении гендерного анализа распространенности МАС выявлены следующие особенности. У лиц мужского пола чаще, чем у девушек выявлялись ЛХЛЖ (90 и 76%% соответственно, p<0,05) и ДПМ (50 и 36%% соответственно, p=0,06), что может быть объяснено более тонкой грудной клеткой у юношей и, соответственно, лучшей визуализацией при трансторакальной ЭхоКГ. АМПП, напротив, чаще определялась у девушек (14 и 7%%, соответственно, p=0,08), что можно объяснить большей эластичностью соединительнотканных структур у лиц женского пола.

Заключение. Единичные МАС выявляются практически у каждого практически здорового обследуемого лица молодого возраста. Самыми частыми МАС являются пролапсы и прогибы створок клапанов, добавочные папиллярные мышцы, ложные хорды левого желудочка, при оценке которых необходимо учитывать их локализацию. Количественный подход, основанный на выявлении трех любых МАС, не применим для диагностики диспластического сердца у лиц молодого возраста.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОДНОСТОРОННИХ ПАРЕЗОВ ГОРТАНИ

Тураева А.Г., Галиева А.Б., соискатели магистерской степени,
специальность-Оториноларингология
Научный руководитель: д. м. н., профессор, академик, Тулебаев Р.К.
Кафедра ЛОР и глазных болезней
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор, академик, Тулебаев Р.К.)
АО «Медицинский университет Астана» г. Астана, Казахстан

Актуальность исследования: Гортань является органом, выполняющим такие функции, как дыхательная, защитная, голосовая и речевая. Нарушение последних двух функций выступает на первый план у лиц с односторонними парезами или параличами гортани (если процесс длится более 1 года). Проблема восстановления голоса у больных с односторонними парезами гортани, несмотря на успешное применение уже существующих и новых методов лечения, до сих пор остается одной из наиболее сложных и актуальных в оториноларингологии. Нередко парезы гортани могут переходит в паралич гортани, усложняя задачи врача в тактике лечение. Мы проводили комплексное клинико-функциональное исследование ЛОР-органов. В частности проводили непрямую ларингоскпию, а также эндоскопическое исследование гортани, эндостробоскопию, акустический анализ голоса, электромиографию. Нами обследовано 14 пациентов с односторонними парезами гортани. В качестве иллюстрации приводим наблюдение у пациентки А.

Цель исследования: Ранняя диагностика и комплексное лечение односторонних парезов гортани.

Материалы и методы: Больная А., 18лет, студентка-вокалист, поступила в ЛОР-клинику 05.08.13 г. с жалобами на охриплость, быструю утомляемость голоса, ощущение инородного тела в горле, приступообразный сухой кашель, болеет в течение месяца, после переохлаждение и перенапряжение голоса. На непрямой ларингоскопии и видеоларингоскопии с фотодокументированием голосовые складки бледные, определяется их неполное смыкание, отсутствие подвижности левой голосовой складки при дыхании и фонации, фиксация ее в парамедианном положении, наблюдается небольшая асимметрия черпаловидных хрящей. Справа подвижность в полном объеме. Во время фонации правая голосовая складка доходит до средней линии, голосовая щель имеет форму овала. При видеоларингостробоскопии определяется нарушение регулярных колебаний, асимметрия амплитуды, отсутствие симптома смещения слизистой оболочки по свободному краю левой голосовой складки, слева амплитуда колебаний меньше, чем справа, отсутствие закрытия голосовой щели. Время максимальной фонации гласного «э» 7 секунд. Степень охриплости III. Интенсивность голоса 54 Дб. По данным спирометрии показатели в пределах нормы. При КТ-исследовании головы и органов грудной полости данных за объемное образование головного мозга и грудной полости не получено. Больной консультирован неврологом, гастроэнтерологом и эндокринологом. Анализы на гормоны: ТТГ, T_3, T_4 свободный; УЗИ - щитовидной железы- в пределах нормы; ФГДС - без особенностей. Комплексная терапия включала: фонопедическое лечение; прозерин подкожно по 1 мл 0,05% раствора 1 раз в сутки #10; кокарбоксилаза по 50 мг 1 раз в сутки внутримышечно #10; АТФ по 1 мл 1 раз в сутки внутримышечно #10; раствор кокарнит по 1 амп 1 раз в сутки внутримышечно #7; поливитамины с кальцием; а также физиотерапия: наружный фонофорез области шей с калий йодидом.

Результаты: На момент выписки состояние больной удовлетворительное. Замыкание голосовой щели во время фонации полное. Голос звучный. Время максимальной фонации увеличилась до 15 секунд. Интенсивность голоса 80 Дб. Вибрация голосовых складок синхронная.

Выводы: Таким образом, у больной после применения комплексной консервативной терапии в сочетании с фонопедическими упражнениями и физиолечением был достигнут хороший лечебный эффект: восстановление голосовой и дыхательной функции гортани.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА, СВЯЗАННОГО С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ

Итсуку П., 6 курс, лечебный факультет
Научные руководители: доцент Шаповалова А.Б., д-р Эленга-Бонго Ш.Л
Кафедра госпитальной терапии с курсами ВПТ и профессиональных болезней
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Левина Л.И.),
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
Генеральный госпиталь А. Сисе, Пуант-Нуар, Республика Конго

Актуальность исследования: в настоящее время в мире сохраняется высокая частота тяжелых заболеваний, связанных с социальными причинами и, в особенности, с хроническим недоеданием. К таким заболеваниям относится вторичный сахарный диабет (СД), связанный с недостаточностью питания, выделенный ВОЗ в 1985 году. Существует 2 формы: 1) панкреатический (тропический) – фиброкалькулезный (ФКПД) и протеин-дефицитный (ПДПД) и 2) панкреатогенный. Патогенез ФКПД связывают с избытком цианидов в пище (кассава) на фоне дефицита белка, что способствует накоплению гидроцианидной кислоты. Развивается хронический панкреатит с фиброзом и кальцификацией ткани железы, нарушением функции бета-клеток без аутоиммунного поражения.

Цель исследования: изучить особенности клинического течения тропического диабета, в т.ч. у лиц с исходно низкой массой тела.

Материалы и методы: в период с 2011 по 2013гг. в Генеральном госпитале А. Сисе (Пуант-Нуар, Конго) находились на лечении 4 пациента мужского пола в возрасте от 14 до 33 лет с ФКПД, в т.ч. впервые выявленным, в стадии декомпенсации. Проводилось комплексное лабораторно-инструментальное обследование и динамическое наблюдение.

Результаты исследования: у больных при поступлении отмечались жалобы на слабость, полиурию, тошноту, боли в животе. Во всех случаях отмечен резко выраженный дефицит массы тела, отставание в половом развитии, в 2 случаях - увеличение околоушных желез. В 2 случаях имела место умеренная кетонурия без ацидоза (впервые выявленный ФКПД). У всех больных отмечены гипергликемия, гипопротеинемия, по данным УЗИ – кальцинаты в ткани поджелудочной железы. Все обследуемые имели низкий социальный статус. На фоне инсулинотерапии состояние компенсации было неустойчивым.

Выводы: 1. ФКПД может развиваться у истощенных лиц молодого и подросткового возраста. 2. Особенностью данных случаев является наличие кетонурии только при впервые выявленном ФКПД, наличие кальцинатов в поджелудочной железе, трудность достижения компенсации. 3. Отсутствие кетонурии может быть связано с остаточной секрецией инсулина и отсутствием жировой клетчатки. 4. Трудности в достижении компенсации ФКПД обусловлены снижением уровней инсулина и глюкагона, а также отсутствием денежных средств на лечение.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНАЦИИ ЛЕНАЛИДОМИДА И ДЕКСАМЕТАЗОНА ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ

Вязникова О.Э., 6 курс, лечебный факультет
Научные руководители: ассистент Зотина Е.Н., к.м.н., доцент Загоскина Т.П.
Кафедра гематологии
(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Загоскина Т.П.)
Кировская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: в настоящее время одним из вариантов лечения рефрактерных и рецидивирующих форм множественной миеломы (ММ) является комбинация леналидомида и дексаметазона.

Цель исследования: оценить эффективность комбинации леналидомида и дексаметазона у больных с рефрактерными и рецидивирующими формами ММ.

Материалы и методы: обследовано 14 больных ММ. Медиана возраста – 51 год. У 10 (71%) больных диагностирована II стадия по классификации Durie-Salmon. У 5 (36%) пациентов наблюдалась рефрактерность к ранее проводимой терапии, у 9 (64%) больных – рецидив ММ. Все пациенты ранее получали разнообразные программы терапии, в том числе и бортезомибсодержащие. У 2 (14%) больных в анамнезе выполнена аутологичная трансплантация гемопоэтических стволо-

вых клеток. У всех пациентов использовали общепринятую схему назначения леналидомида и дексаметазона. Медиана количества курсов терапии равнялась 6 (4-8). Для профилактики тромбоэмболических осложнений больные получали тромбо-АСС 100 мг/сут.

Результаты: общий ответ на лечение получен у 9 (64%) пациентов, из них полная ремиссия достигнута у 3 (21%), очень хорошая частичная ремиссия – у 2 (14%) и частичная ремиссия – у 4 (29%) пациентов. Стабилизация опухолевого процесса отмечена у 3 (21%), прогрессирование заболевания – у 2 (14%) больных. При медиане наблюдения 16 месяцев медиана общей выживаемости не достигнута. Медиана времени до прогрессирования составила 13 месяцев. Гематологическая токсичность 3-4 степени была представлена нейтропенией (36%) и тромбоцитопенией (21%). Инфекционные осложнения выявлены у 4 (29%), фебрильная нейтропения – у 3 (21%) и тромбоз глубоких вен нижних конечностей – у 2 (14%) пациентов. Все побочные эффекты были управляемы и преодолимы адекватной сопроводительной терапией.

Выводы: Комбинация леналидомида и дексаметазона является эффективным методом лечения больных с рефрактерными и рецидивирующими формами ММ. Побочные эффекты комбинации леналидомида и дексаметазона предсказуемы и управляемы.

ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ФОРМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТКИ С ВТОРИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ

Виндерская Г.А. 6 курс, лечебный факультет
научный руководитель: к.м.н. доцент Исаков В.А.
кафедра факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана
(заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Ковалев Ю.Р.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность и цель исследования: Нарушения сердечного ритма у больных с хронической почечной недостаточностью выявляются в среднем в 20-35 раз чаще, чем в общей популяции и оказывают существенное влияние на прогноз.

Проаритмогенные эффекты могут быть связаны с интоксикацией уремическими токсинами и нарушениями электролитного и кислотно-щелочного баланса. Свой вклад в развитие последних вносит и повышение уровня паратиреоидного гормона, характерное для хронической почечной недостаточности. В то же время быстрое нарастание электролитного дисбаланса и развитие аритмий может провоцироваться самой процедурой диализа, что и демонстрирует представленный клинический случай.

Материалы и методы: Пациентке Т. 65 лет, страдающей хроническим гломерулонефритом с исходом в нефросклероз, хронической болезнью почек 5-й стадии, и вторичным гиперапаратиреозом проведено холтеровское мониторирование ЭКГ в течение 48 часов. Показанием к исследованию явились приступы сердцебиения и ощущения замирания в работе сердца, появляющиеся в период проведения процедуры гемодиализа и проходящие самостоятельно спустя несколько часов по ее окончании.

Результаты: Исходно на ЭКГ регистрировался синусовый ритм, спустя 15 минут после начала гемодиализа сменившийся пароксизмом фибрилляции предсердий длительностью 23 часа с дальнейшим возвратом к синусовому ритму.

В крови обнаружено повышение уровня паратгормона и неорганического фосфора.

По результатам проведенной эхокардиографии выявлен грубый кальциноз кольца и створок митрального и аортального клапанов со снижением их подвижности и признаки концентрического ремоделирования левого желудочка, дилатации левого предсердия.

Вывод: Морфологической основой формирования фибрилляции предсердий, вероятно, являются изменения в левом предсердии у пациентки с митрально-аортальным пороком на фоне вторичного гиперпаратиреоза с массивным кальцинозом клапанов, тогда как изменение уровня электролитов в период проведения гемодиализа играют лишь роль пускового фактора в развитии пароксизма.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИИ ЛЕГКИХ ПРИ ГЕМОБЛАСТОЗАХ

Барышникова Д. В., 5 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к. м. н., доцент Иванюк М. Н.,
к. м. н., ассистент Филиппова Ю. Г.
Кафедра лучевой диагностики
(Заведующий кафедрой: д. м.н., профессор Игнатьев Ю. Т.)
Омская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: самыми частыми причинами летальных исходов при гемобластозах являются инфекционные осложнения - 39,4%, из них на патологию легких приходится до 17% случаев.

Цель: проанализировать и оценить клинико-лучевую картину осложнений гемобластозов, приводящую к летальному исходу.

Материалы и методы: ретроспективно изучены истории болезни всех пациентов, умерших в гематологическом отделении БУЗОО ОКБ города Омска за 2013г. Для исследования отобрано 18 историй болезней, пациентов в возрасте от 24 до 86 лет.

Результаты: хронический лимфолейкоз выявлен у 27,7% (5 человека), лимфома у 22,2% (4 пациента), миелодиспластический синдром у 16,7% (3 пациента), острый лимфолейкоз у 16,7% (3 пациента), острый миелолейкоз у 11,1% (2 пациента), множественная миелома у 11,1% (2 пациента).

Поражение органов дыхания и средостения по данным рентгенограмм и компьютерных томограмм было выявлено у 8 (57,1%) пациентов. Перибронхиальный фиброз был обнаружен у 11 (61,1%) пациентов, диффузное усиление легочного рисунка у 10 (55,6%), лимфоаденопатия у 8 (44,4%), снижение пневматизации и эмфизематозные изменения у 4 (2,2%) пациентов. При патологоанатомическом исследовании серозно-гнойная пневмония была установлена у 38,9% (7 пациентов), серозно-геморрагическая у 27,8% (5 пациентов), гнойно-некротическая у 16,7% (3 пациента), гнойно-геморрагическая у 11% (2 пациента), фиброзно-геморрагическая у 5,6% (1 пациент).

Выводы: 1.Наиболее характерные изменения на рентгенограммах - перибронхиальный фиброз, диффузное усиление легочного рисунка, очаговые изменения в легких и плеврит.

2. Внутрилегочные осложнения развиваются у пациентов с различными гематологическими заболеваниями и связаны с нейтропенией.

3. Рекомендовано проведение компьютерной томографии у всех гематологических больных находящихся на стационарном лечении для повышения уровня диагностики внутрилегочных осложнений.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГИПОТЕРМИИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ КАРДИОГЕННЫЙ ШОК

Малькова В.М., Яковлева В.А., 5 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: д.м.н., профессор Гордеев В.И.
Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии
(Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Гордеев В.И.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Среди причин смертности населения России, как и в большинстве развитых стран, ведущее место занимают болезни системы кровообращения. Показатели смертности от болезней системы кровообращения среди мужчин и женщин трудоспособного возраста в России самые высокие в Европе. Сердечно-сосудистые заболевания являются главной причиной внезапной смерти, а также становятся причиной потери трудоспособности.

Целью нашего исследования было выявление корреляции между применением гипотермии, в ходе реанимационных мероприятий, и уменьшением тяжести последствий ишемии и нарушений микроциркуляции у пациентов, перенесших кардиогенный шок.

Нами был проведен анализ ряда статей изданных с 2011 по 2014 годы в журналах «Heart and Lung», «Crit Care Med», «Journal of the American College of cardiology» etc, посвященных проблеме результативности применения гипотермии при лечении кардиогенного шока.

Результатом исследования является общее для авторов подавляющего большинства статей заключение о положительном терапевтическом эффекте гипотермии у пациентов, перенесших кардиогенный шок. При терапевтической гипотермии снижается интенсивность метаболических

процессов и вследствие этого уменьшается потребление организмом кислорода и выделение углекислого газа также значительно удлиняется период клинической смерти.

По результатам нашей работы можно сделать вывод о том, что большинство современных зарубежных авторов, занимающихся проблемой применения гипотермии в неотложной помощи пациентам с кардиогенным шоком, едины во мнении о том, что положительный терапевтический эффект данного метода протекции организма пациента во многом превосходит его риски, в связи с чем необходимы дальнейшие исследования в данной области и более широкое внедрение данного метода в практике интенсивной терапии.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВОВЛЕЧЕНИЯ ЧЛЕНА СЕМЬИ В ЛЕЧЕНИЕ АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С УМЕРЕННЫМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Матвеева О.С. 6 курс, лечебный факультет; Базарова Е.Д. 6 курс, лечебный факультет;
Баглаева О.В. 6 курс, лечебный факультет.
Научные руководитель: к.м.н., доцент Штегман О.А., к.м.н. Вырва П.В.
Кафедра внутренних болезней №2 с курсом ПО
Зав. кафедрой - д.м.н., проф. Демко И.В.
Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно–Ясенецкого

Актуальность и цель исследования: Пожилой возраст предрасполагает как к возникновению хронической сердечной недостаточности (ХСН), так и к когнитивным нарушениям. Сочетание данных патологий снижает выживаемость больных в связи с низкой приверженностью к лечению. Целью исследования явилась оценка эффективности вовлечения члена семьи в лечение амбулаторных больных ХСН с умеренными когнитивными нарушениями.

Материалы и методы: В исследование было включено 43 амбулаторных больных ХСН. Все больные прослушали образовательную программу по ХСН. Затем больные были разделены на две группы имеющих ответственного члена семьи и без него. Проведено обучение ответственных членов семьи по вопросам амбулаторного лечения больных ХСН. Во время проведения образовательной программы проводилась оценка качества жизни (КЖ), уровня тревожности, депрессии и комплаентности. Исследование повторяли через 6 и 12 месяцев с момента обучения больных ХСН. Один раз в 2 недели медицинский работник осуществлял телефонный контакт с больным и его родственником ХСН. В последние 6 месяцев с пациентом и родственником прекратили телефонный контакт.

Результаты: За шесть месяцев с момента включения в исследование отмечено статистически значимое улучшение КЖ больных ХСН, имевших ответственного члена семьи, а также статистически значимое уменьшение уровня депрессии. В обеих группах наблюдался рост комплаентности. Через 12 месяцев влияние обучения на депрессию исчезало.

Выводы: Вовлечение члена семьи в контроль выполнения врачебных рекомендаций больным ХСН с умеренными когнитивными нарушениями способствует повышению качества жизни больного и снижению уровня депрессии при условии регулярного телефонного контакта с медицинским работником.

РАЦИОН БЕЗ «Е»

Кочерина А.С., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель доцент, к.м.н. Васильева И.В.
Кафедра общей гигиены
(заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Баев В.И.)
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Актуальность исследования. Значение питания в жизни человека отражает выражение Г. Гейне «Человек есть то, что он ест». Правильное питание является абсолютно необходимым фактором для обеспечения нормальной жизнедеятельности организма. Известно, что неуклонный рост хронических заболеваний напрямую связан с появлением промышленного производства продуктов (Д.Джонсон). Практически во всех продуктах, находящихся в продаже, содержатся пищевые добавки с индексом «Е», которые обладают канцерогенным, аллергическим, токсическим и другими действиями.

Цель исследования. Разработка гигиенически обоснованных рационов питания свободных от пищевых добавок.

Материалы и методы. Анализ отечественных и зарубежных источников справочной литературы, гигиенические методы исследования.

Результаты. Были выделены продукты, не содержащие пищевых добавок. Это молочные продукты фирм Valio, Natura, Friesland Campina, Большая кружка, Савушкин продукт; крупы, макаронные изделия, каши, хлопья, мюсли фирм Ярмарка, Магистраль, Макфа, Nordic, Русский продукт, крестьянское хозяйство «Роса»; орехи и сухофрукты - Экзотика, Орешник, National Raisin CO; соусы, томатные пасты - Помидорка, Dolmio. Разработана универсальная программа питания, которая соответствует физиологическим потребностям организма человека.

Вывод. Предлагаемые рационы могут быть направлены на снижение риска развития хронических заболеваний, а также рекомендованы для различных рационов лечебного питания.

О КУЛЬТУРЕ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ-ПЕДИАТРОВ

Васильев И.Ю. 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Земляной Д.А.
Кафедра общей гигиены
(заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Баев В.И.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. Питание, как известно, это один из факторов, формирующих здоровье, а также, являющийся критерием культурного уровня и гигиенического воспитания человека.

Целью работы стала гигиеническая оценка фактического питания студентов педиатрического факультета СПбГПМУ.

Материал и методы. Под наблюдением находились 35 студентов-девушек в возрасте от 19 до 22 лет. На основании методик санитарно-гигиенического мониторинга оценивали режим питания, химический состав и энергетическую ценность рациона. Полученные данные сопоставляли с нормативами физиологических потребностей в РФ.

Результаты. Было установлено, что в рационе студентов присутствуют все основные группы рекомендованных продуктов. Однако, структура рациона существенно отличалась от физиологических нормативов. Так, энергетическая ценность рационов оказалась равной 1991 ккал/сут, что было ниже норм физиологической потребности (НФП), составляющей 2200 ккал/сут и соответствовало I группе физической активности, хотя студенты относятся ко II группе физической активности. Поступление белков и жиров практически не отличалось от НФП (67,1 г/сут и 78,6 г/сут, соответственно). Было установлено пониженное поступление углеводов (253,8 вместо 318 г/сут). Вместе с тем, рационы питания включали моно- и дисахариды в количествах более чем в 2 раза превышавших уровень потребности. Это объяснялось употреблением рафинированных продуктов, содержащих значительное количество указанных веществ. Содержание микро- и макроэлементов колебалось в больших пределах. Так, поступление кальция и магния было недостаточным. Поступление с пищей фосфора превышало нормативный уровень, что также оказывало негативное влияние на усвоение кальция. Сниженное содержание в рационе свежих овощей, фруктов и продуктов животного происхождения также усугубляло недостаточное получение студентами витаминов B1, B2, PP. У большинства студентов установлен 2-кратный прием пищи в сутки.

Выводы. Были выявлены нарушения количественного и качественного состава рационов, а также режима питания, указывающие на низкий уровень гигиенического воспитания студентов-педиатров. Всем обследованным даны индивидуальные рекомендации по нормализации количественной, качественной стороны и режима питания.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ РАЦИОН ПИТАНИЯ, СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД

Захаренко Г. А., 3 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: профессор кафедры общей гигиены Львов С.Н.
Кафедра «Общей гигиены».
(Заведующий кафедрой: профессор, д.м.н. Баев В.И.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: Отсутствие в медицинской литературе современного, научно-обоснованного обзора ИРП, его калорических, биохимических и рациональных свойств. Методи-

ческое обеспечение тематического фонда по вопросам военного питания и питания в экстремальных условиях в соответствии с ФГОС 3.

Цель исследования: Провести анализ доступных ИРП, экспертизу их энергетической ценности. Оценить питательные свойства. Сравнить ИРП, принятые на вооружение и к использованию в различных странах мира.

Материалы и методы: В ходе работы применялись классические научные методы: анкетирование, анализ, сравнение, моделирование. Изучался состав продуктов ИРП, их биохимические свойства и энергетическая ценность. Сравнивались характеристики продуктов с продуктами розничной сети, а также с возможными аналогами заграничных ИПР. Тестирование ИРП проводилось как на случай мирного времени, так и в модели военных (экстремальных) условий.

Результат работы: По итогам проделанной работы можно сказать, что пищевой состав ИРП удовлетворяет суточную потребность здорового человека в пище. Может применяться в режиме ЧС и военных действий, использоваться в качестве продуктовых запасов на объектах. Однако такой рацион не должен применяться в течение длительного времени (более 1 недели) в качестве основного источника пищи.

Выводы: Современный ИРП (на примере ИРП «НО……..К») решает поставленную задачу – обеспечить солдата необходимыми продуктами питания, а так же может использоваться для населения в экстремальных условиях и в качестве гуманитарной помощи. При этом человек полностью обеспечивается всеми необходимыми пищевыми ингредиентами. ИРП может применяться в качестве пайков в экспедициях, туристических походах, активном отдыхе. Длительное применение ИРП не рекомендовано из-за недостаточной энергетической ценности в условиях высоких и крайневысоких физических нагрузок, отсутствия ряда продуктов питания в меню (например, овощей и фруктов). Требуется проработка ряда вопросов связанных с альтернативным рационом питания (для различных родов войск), а также иной схемой приема пищи, служащих, несущих ночную службу.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КОМПЛЕКСА ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ НА ЗДОРОВЬЕ ОПЕРАТОРОВ ТЕЛЕФОННОЙ СЛУЖБЫ

Шигамбаева С.А. 5 курс, факультет «Общественное здравоохранение»
Научный руководитель: д.м.н., профессор Мусина А.А
Кафедра гигиены труда и коммунальной гигиены
(Заведующий кафедрой: к.м.н. Сулейменова Р.К.)
АО «Медицинский университет Астана» г. Астана, Республика Казахстан.

Актуальность: Восприятие риска как отдельными людьми, так и социальными группами стала предметом многочисленных обширных психологических и социально-психологических исследований, которые выявили множество факторов, влияющих на его субъективную оценку. В связи с этим, исследования субъективного восприятия условий труда, выявления факторов риска, нарушающих состояние здоровья, являются наиболее перспективными для профилактической медицины.

Цель исследования: Оценка влияния производственных факторов на состояние здоровье операторов телефонной службы методом анкетного опроса.

Материалы и методы: Опрошено 71 операторов телефонной службы «Казахтелеком» по разработанной нами анкете, содержащей 30 вопросов, позволивших выявить и проанализировать их субъективное мнение о влиянии различных факторов и условий труда на состояние их здоровья. Средний возраст женщин, принявших участие в анкетном опросе, составил 40,8±1,1 года при стаже 15,6±1,4 лет.

Результаты: Анкетный опрос выявил, что около половины женщин (45,1%) считают свои условия труда хорошими, 53,5% - удовлетворительными, и только 1,4% опрошенных констатировали плохие условия труда. На вопрос «изменились ли условия труда за последние годы на рабочих местах к лучшему» большинство операторов ответили положительно (56,3%), 38,0% операторов связи считали, что они остались прежними, а 5,6% ответили, что условия труда стали хуже. Удобным рабочим местом было обеспечено 71,8% опрошенных. Выявлена достоверная корреляционная связь между оценкой условий труда и удобным рабочим местом ($r = 0,38$).

Среди вредных факторов производства большинство опрошенных женщин (40,85%) выделяли низкую освещенность рабочего места, считая его основной причиной, мешающей выполнению трудовых операций, поскольку это создавало затрудненное различение зрительных объектов на

мониторе. Второе место среди комплекса вредных факторов труда занимал шум – (36,62%). Часть опрошенных телефонисток (12,68%) отмечали низкую температуру воздуха в помещениях, а часть (4,23%) - высокую подвижность воздуха, затрудняющих качественное выполнение производственной деятельности. На мелькание изображений на экране монитора жаловались 4,23% опрошенных связисток.

Выводы: Среди вредных факторов производства, большинство опрошенных женщин, выделили низкую освещенность рабочего места, шум и мелькание изображений на экране монитора. При работе, у операторов напряжение чаще проявляется со стороны органов зрения, слуха и внимания. Во время работы более 32,4% опрошенных испытывают чувство утомления - постоянно, 66,2% - иногда. Чаще утомление появляется к концу смены (77,5%) и в середине смены (12,7%). Вегетативными расстройства больше проявлялись в виде головной боли (у 36,6%), повышенной раздражительностью (у 35,2%), головокружением (у 18,3%), шумом в ушах (у 5,6%) и неприятными ощущениями в области сердца (у 4,2%).

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЛОГИИ

РЕЛИГИОЗНО-ЭТИЧЕСКИЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ

Антропова А.А., Копаничук К.В., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Харитонова Н.В.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Проблема лечения бесплодия всегда была и остается весьма актуальной. Частота бесплодных браков составляет 10-15% и имеет тенденцию к постепенному увеличению. В России около 5 млн. женщин детородного возраста нуждаются в лечении бесплодия. Уже четверть века существует вспомогательная репродуктивная технология в форме ЭКО. До сих пор в обществе нет к этому методу однозначного отношения. Что разрешено, а что запрещено с точки зрения веры?

Цель исследования: изучить методику проведения экстракорпорального оплодотворения, показания и противопоказания для мужчин и женщин, определить отношение различных религий к данному способу оплодотворения.

Материалы и методы: поиск и изучение необходимой информации в Интернете и научной литературе, использование информации экскурсии «Петербург – город разных религий».

Результаты исследований показали, что даже сегодня, когда метод ЭКО достаточно развит и распространен, отношение к нему достаточно спорное. Ислам и православие допускают использование вспомогательных репродуктивных технологий, если традиционные методы лечения бесплодия оказываются неэффективными, но дают неодобрительную оценку тем вариантам экстракорпорального оплодотворения, при которых используются донорская сперма, донорские яйцеклетки или суррогатная мать. С точки зрения иудаизма и буддизма супруги могут воспользоваться всеми достижениями современной медицины для зачатия и вынашивания ребенка, но с определенными ограничениями, которые рассматриваются индивидуально. Католическая Церковь считает метод ЭКО неестественным и антиморальным.

Выводы: В настоящее время ЭКО – наиболее эффективный метод лечения бесплодия, позволяющий обрести счастье материнства и отцовства многим супружеским парам. По результатам работы показано, что в обществе существуют различные точки зрения, одни считают, что метод ЭКО полезен и необходим бесплодным парам, другие рассматривают его как противоестественный способ зачатия.

АПОПТОЗ И ЕГО РОЛЬ В ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ

Артюх Л.Ю., 2 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Васильева Н.В.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: к .б. н., профессор Абдукаева Н. С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Нарушение процессов клеточной гибели лежит в основе многих патологических состояний, таких как ишемическая болезнь сердца, аутоиммунные, онкологические, нейродегинеративные и другие заболевания.

Целью данной работы является ознакомление с механизмами развития апоптоза, процессами его индукции и ингибирования и факторами регулирующими эти процессы. В ходе изучения проблемы были использованы материалы фундаментальных исследований в области клеточной биологии, а так же данных лабораторных исследований роли апоптоза в патогенезе ИБС и других заболеваний.

Проведенный анализ данных свидетельствует о том, что ключевые механизмы регуляции апоптоза, связаны с процессами индукции и ингибирования.

Индукторами апоптоза типа физиологических активаторов, являются цитокины группы TNF, FASL (лиганд Fas) и др., так же глюкокортикоиды; при повреждении – это свободные радикалы, Т-лимфоциты, токсины, УФ-излучения, γ - излучения.

Ингибиторы апоптоза принято делить на следующие группы: физиологические ингибиторы и чужеродные. Физиологические – ростовые факторы (IL – 2, IL – 3), гормоны (андрогены, эстроге-

ны), регуляторные белки, недостаток кислорода (в кардиомиоцитах). Чужеродные ингибиторы – продукты трансляции вирусов (аденовируса), ингибиторы каспазной активности, ингибиторы энергетики митохондрий, стабилизаторы митохондриальной мембраны.

Ингибиторы апоптоза (антиапоптические факторы). К наиболее серьезным ингибиторам апоптоза относятся ростовые факторы. Пример действия: белки семейства IAP – подавляют активность каспаз 3 и 9. Индукторами апоптоза (проапоптические факторы) являются проапоптические гены и их продукция. Пример действия: гены Rb и P53 запускают апоптоз, если клетка задержана одним из механизмов. Следовательно, патогенез многих заболеваний, в том числе опухолевых, связан со снижением способности клеток подвергаться апоптозу, отсюда накопление поврежденных клеток и формирование опухоли, либо с увеличением к способности клеточной гибели, как в случае с ИБС.

РОЛЬ ВЫЯВЛЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ МАРКЕРОВ ХРОМОСОМНЫХ АНОМАЛИЙ В ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ДАУНА

Астахова Е.А., 1 курс, лечебный факультет
Научные руководители: старший преподаватель Грачева Т.И.,
к. м. н., врач УЗД высшей категории, к. м. н. Воронин Д.В.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: пренатальная диагностика трисомии-21 (синдрома Дауна) дает возможность беременной женщине принять решение о прерывании беременности или рождении ребенка.

Цель исследования. Ознакомиться с УЗИ маркерами синдрома Дауна. Оценить точность УЗИ-диагностики на примере пациентов СПб ГКУЗ МГЦ № 6.

Материалы и методы. Работа выполнена на базе СПб ГКУЗ МГЦ № 6, где проводились наблюдения за обследованием пациенток на аппаратах Mindray DC-8 и Medison. А также посещались лекции врача высшей категории Воронина Д.В. по пренатальной диагностике.

Результаты. Маркерами, достаточно специфичными для плода с синдромом Дауна, и выявляемыми до 14 нед. беременности служат: утолщение воротникового пространства в I триместре беременности, задержка формирования носовой кости. Так же имеется ряд маркеров в более поздние сроки: врожденные пороки сердца, уплощенный профиль лица, гидронефроз, пиелоэктазия, атрезия двенадцатиперстной кишки, патология пуповины, омфалоцеле и многие другие. Особенно эффективным оказалось использование коэффициентов морфофетометрии: отношение бипариетального размера головы к длине бедренной кости, длины бедренной кости к среднепопуляционной величине.

В 2001 – 2013 гг. Д.В.Ворониным проведены УЗИ 488 беременным, плоды которых имели синдром Дауна. Наибольшее количество первичных исследований (51,4%) сделано при сроке беременности 11 нед.–13 нед.+6 дней. В 83,4% случаев наличие синдрома Дауна было верифицировано пренатально, а в 16,6% – при послеродовом наблюдении. В 71,5% случаев было проведено прерывание беременности, 28,5% беременностей завершились родоразрешением.

Выводы. Использование УЗИ-маркеров синдрома Дауна позволяет уменьшить неоправданные риски, связанные с использованием инвазивных методов (кариотипирования)

и диагностировать заболевание на ранних сроках беременности. Это позволяет во время принять решение о судьбе будущего ребенка.

ЗЕЛЕНЫЙ ФЛУОРЕСЦЕНТНЫЙ БЕЛОК И ЕГО ГОМОЛОГИ

Белун А. Ю., Макеева А. А., 1 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С., к. б. н., доцент Косенкова Н.С.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Зеленый флуоресцентный белок (далее – GFP) был исследован японским ученым О. Шимомурой на медузе Aequorea victoria. Малая молекулярная масса белка позволяет эффективно использовать его в качестве маркера для крупных белков и осуществлять их мониторинг.

GFP и его гомологи используются в молекулярной биологии, в частности, как метка кровеносных сосудов, образующихся вокруг опухоли.

Цель нашей работы – изучить достижения разных исследовательских групп, занимающихся исследованиями GFP и его гомологов.

GFP состоит из 238 аминокислот с молекулярной массой 26,9; представляет собой типичную бета-складчатую структуру, формирующую «бочонок» или «цилиндр» из 11 поворотов первичной последовательности, внутри которого находится флуорофор (Shimomura, Нобелевская премия 2008 г.). Мартин Чалфи и его коллеги внедрили в Caenorabditis elegans GFP-ген. Кроме C. elegans были использованы другие модельные организмы: Escherichia Coli, Sacharomyces cerevisiae, Drosophila melanogaster (Chalfie и соавт. 1994 г.). При соединении GFP-гена с геном изучаемого белка экспрессируемая белковая конструкция сохраняет как нормальную активность, так и, аналогично GFP, флуоресценцию, что демонстрирует практически неограниченный потенциал GFP в качестве универсального генетического маркера в биологических исследованиях. На основе GFP были созданы разнообразные гомологи, различающиеся по цветовой гамме (Tsien, Нобелевская премия 2008 г.)

В настоящее время в распоряжении исследователей имеется большой набор разных флуоресценирующих генетически кодируемых маркеров и молекулярных биосенсоров, которые можно одновременно использовать для изучения процессов, происходящих с живыми клетками и отдельными внутриклеточными белками.

ОЦЕНКА ПОЗИТИВНОГО И НЕГАТИВНОГО ЭФФЕКТА ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ

Бутько П.В., Шмелева А. А., 1 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С., к. б. н., доцент Косенкова Н.С.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Энергетические напитки – это, своего рода, синтетические заменители кофе. Эффект бодрости после употребления таких напитков длится в 2-3 раза дольше. Врачи отмечают, что употребление энергетиков в последнее время чаще связано с серьезными последствиями для здоровья детей и подростков. Так в чем же вред энергетических напитков?

Цель исследования: Оценить позитивный и негативный эффект энергетических напитков на экспериментальных моделях.

Материалы и методы: Для оценки отношения студентов медицинского ВУЗа к данной проблеме проведен социологический опрос среди 100 студентов 1-6 курсов СПбГПМУ.

Кроме этого, мы провели оценку эффекта энергетиков на лабораторных животных. Исследование проводилось на двух группах мышей (экспериментальная А-группа 5 самцов и контрольная В-группа-5 самцов). Для проведения эксперимента нами были созданы установки: имитация бега и «водная преграда». Каждая группа наблюдалась в течение 2 месяцев с интервалом в три дня. Схема исследования: изнуряющий бег в колесе; получение экспериментальной группой энергетиков (Burn, Red Bull, Adrenaline Rush, Bullit), а контрольной – воды; скрытая фиксация микро - видеокамерами; регулярное взвешивание. Для оценки степени восстановления использовалась модель «водная преграда».

Результаты: По результатам опроса студентов-медиков мы выявили: регулярно употребляют энергетики 15%, не употребляют энергетики 45 %, употребляют (редко) 35 %, затрудняются ответить 5%.

Наши эксперименты на мышах показали, что после получения энергетиков экспериментальная группа демонстрировала повышенную активность, общительность, агрессивное поведение, в отличие от контрольной. Использование модели «водная преграда» показало, что для восстановления животным в группе А требуется больше времени, чем в группе В. У мышей группы А был пониженный аппетит, снижение локомоции, вялость. Несмотря на плохой аппетит, масса мышей в экспериментальной группе увеличилась.

Использование энергетиков на модельных животных привело к кратковременному позитивному эффекту, за которым следовало общее угнетение функций организма. Как показал опрос, студенты медики имеют представление о негативных последствиях употребления энерготоников.

СВЯЗЬ ТИПОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ОСОБЕННОСТЕЙ ПАМЯТИ УЧАЩИХСЯ

Галкина Д.А., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. б. н., доцент Фролова О.В.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н. С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Установлено, что в процессе обучения ученику с сильной нервной системой задания необходимо предъявлять от простого к сложному, тогда как слабой нервной системе задачи надо ставить в обратном порядке: от сложного к простому (Соколов, 1969). Следовательно, изучение взаимосвязи между особенностями памяти учащегося и типологическими свойствами его нервной системы может быть актуально для оптимизации процесса обучения.

Цель исследования: Изучить связь между типом нервной системы студентов и индивидуальными особенностями памяти: памятью на образы, на числа, способностью запоминать специальные тексты.

Методы исследования: 1. Анализ литературных данных о типах памяти, свойствах памяти и процесса запоминания; изучение особенностей типов высшей нервной деятельности. 2. Проведение экспериментов по изучению особенностей памяти учеников средней школы и студентов (n=50) на образы и числа - тесты «Память на образы», «Память на числа» (по Карелин, 2007), способности запоминать специальные биологические тексты, выявление индивидуальных типологических особенностей нервной системы.

Результаты: Анализ литературных источников позволил установить, что логически оформленный, связанный общей мыслью учебный материал слабая нервная система усваивает лучше. Сильная нервная система имеет преимущество в запоминании больших объемов информации малопригодных для смысловой обработки. На первом этапе экспериментального исследования (выполнено под руководством учителя биологии лицея № 35 г. Майкопа Петровой Т.Н.) не выявлено связи между типом нервной системы школьников и памятью на образы или числа. Разработана методика, позволяющая оценить связь между типом нервной системы студентов и способностью к запоминанию определённой информации: простых и сложных образов, чисел, специальных текстов.

Выводы: Результаты исследования позволяют предположить наличие связи между типом нервной системы и способностью к запоминанию специальных текстов.

ИКСОДОВЫЕ КЛЕЩИ В РОССИИ

Димов И.Д., ветеринарный врач, магистр, 1 курс, лечебный факультет
Научные руководители: к. б. н., доцент Кинжибулатова Р.Ж.,
к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В распространении ряда опасных трансмиссивных заболеваний человека и животных участвуют в основном клещи сем. Ixodidae. Они насчитывают более 700 видов в мировой акарофауне. Только на территории России встречаются больше 60 видов иксодид, которые переносят возбудителей пироплазмоза, лейшманиоза, эрлихиоза, боррелиоза (болезнь Лайма). Так же они являются переносчиками сальмонелы, листерии, риккетсии (группа крымской и омской геморрагической лихорадок, лихорадки Q, марсельской лихорадки), возбудителей весенне-летнего энцефалита, туляремии, псевдотуберкулеза. Возбудители этих болезней находятся в организме иксодовых клещей на протяжении всего жизненного цикла, развиваются и переходят из стадии в стадию и через яйцо – от генерации к генерации. При укусе клеща в организм хозяина вводятся возбудители вышеуказанных заболеваний. В Ленинградской области было исследовано свыше 50 иксодовых клещей, снятых с перелетных птиц, и взято свыше 200 проб крови с птиц. Установлено наличие возбудителя боррелиоза в 3 пробах с иксодовыми клещами. В крови птиц патогенных агентов не обнаружено. Для многих патогенных микроорганизмов иксодовые клещи, как их природные резервуары, могут иметь большее значение, чем теплокровные животные. Потому что многолетнее существование патогенов у иксодовых клещей превышает сроки жизни хозяина. Для борелий или

вирусного энцефалита сохраняются возбудители в клеще до 5 лет. Сроки сохранения патогенов в переносчике увеличиваются благодаря передаче по циклу развития.

ФАУНА КЛЕЩЕЙ РИНОНИССИД

Димов И.Д., ветеринарный врач, магистр, 1 курс, лечебный факультет
Научные руководители: к. б. н., доцент Кинжибулатова Р.Ж.,
к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Полостные клещи сем. Rhinonyssidae представляют собой большую группу постоянных, высоко специализированных эндопаразитов птиц. Эта группа имеет всемирное распространение и ее представители известны с птиц почти всех современных отрядов. Мировая фауна этих клещей насчитывает больше 500 описанных видов во всем мире. Большая часть знакомых науке видов найдена и описана в разных географических зонах: Австралия, Аргентина, Африка, Бразилия, Европа, Канада, Кергуэльские острова, Куба, Мадагаскар, Малайзия, Мексика, Новая Зеландия, Папуа и Новая Гвинея, Северная Америка, Тайвань, Таиланд, Тринидад и Тобаго, Филиппины, Гавайи, Чили, Южная Георгия, Япония. Наиболее полно исследована фауна полостных клещей – риниссид у птиц, обитающих на территории Африки и Северной Америки, России. Остальные территории и по сей день, изучены фрагментарно. Клещи риниссиды – специфические паразиты, обитающие в носовой полости птиц, питающиеся кровью и лимфой. Изучение клещей риниссид, как наиболее массовых полостных паразитических членистоногих у птиц, а часто, и в большой мере, патогенных для хозяев, представляет не только большой теоретический, но и безусловный практический интерес. Питание Риниссид может вызывать травму носового эпителия, а так же и заболевание Rhinonyssidosis avium. Птицы в неволе развивают более тяжелую патологию, чем дикие птицы. Инвазии клещей родов Sternostoma и Ptilonyssus, вызывали аэроцистит, трахеит, пневмонию, и очень часто, смерть хозяина. Не исключено участие клещей сем. Rhinonyssidae в переносе векторных заболеваний. В России первые сведения по клещам - риниссидам приводятся в 1947 году. В дальнейшем появились фаунистические сводки и таксономические исследования по риниссидам для некоторых регионов России и сопредельных стран: Азербайджан, Казахстан, Киргизия, Молдова, Таджикистан, Туркмения, Украина. По результатам изученности фауны клещей-риниссид Ленинградской области, на сегодняшний день нами установлено более 30 видов из 7 родов. Из них 2 комплекса и 9 вида являются новыми для мировой фауны. Новые виды принадлежат к следующим родам: Larinyssus, Ptilonyssus, Rhinonyssus, Sternostoma, Vitznyssus.

КЛЕТОЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОРРЕКЦИИ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОЖИ ЛИЦА, ЛЕЧЕНИИ РАН И ЯЗВ

Канина А.Д., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Грачева Т.И.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Актуальность исследования. Важная задача эстетической и регенеративной медицины – замедление старения и заживление ран. В связи с этим внедряются технологии использования клеточных культур фибробластов для коррекции возрастных изменений и лечении ран, язв и ожогов.

Цели исследования. Оценить безопасность и эффективность использования фибробластов для коррекции возрастных изменений кожи лица и регенерации ран. Сравнить аутологичные фибробласты кожи человека (АФК) и фибробласты пуповины человека

Материалы и методы. Фибробласты получают из биоптатов кожи человека посредством ферментативной обработки или механической дезагрегации образцов и культивируют в условиях насыщающей влажности в CO2 инкубаторе. Исследования проводились как зарубежными компаниями (амер. "Isolagen Technologies Inc."), так и в лабораториях РГМУ. В исследования включены 118 женщин в возрасте 30-65 лет, 80 из них интрадермально вводилась культура ФП в дозе от 2 до

5 млн. на 5,0 мл. NCTF от 1 до 3-х раз, 38 культура АФК в дозе от 2 до 5 млн. на 5,0 мл. NCTF от 1 до 3-х раз. Контрольную группу составили 30 женщин в возрасте 30-65 лет, которым вводился раствор NCTF или витаминные коктейли по той же методике. На раневую поверхность вводили суспензию ФП интрадермально на глубину 2-4 мм по периферии в дозе от 2 до 5 млн клеток в 5,0 мл физиологического раствора. Рану (язву) затем закрывали сухой стерильной марлевой повязкой.

Результаты: Доказана безопасность и эффективность методов. Выявлено, что для создания трансплантата с длительным сроком жизни целесообразно использовать аутологичные клетки, которые, по сравнению с аллогенными, сохраняются в трансплантате гораздо дольше и их терапевтическое действие, соответственно, более длительное.

Выводы: 1) Использование культуры фибробластов является эффективным и безопасным методом 2) Результаты использования культуры фибробластов для коррекции возрастных изменений кожи и регенерации ран, язв и ожогов показали значительный и стойкий положительный результат 3) Полученные данные указывают на высокую перспективность применения культуры фибробластов в эстетической и регенеративной медицине

К ВОПРОСУ О МЕТЕОПАТИЯХ У ЖИТЕЛЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Кислюк Т.И., 1 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С., к. б. н., доцент Косенкова Н.С.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Мы постоянно находимся под влиянием разных метеофакторов – циклонов, антициклонов, магнитных бурь, повышенного уровня солнечной радиации, снижения уровня кислорода в атмосфере, а также резких колебаний температур. Люди, чувствительные к изменению этих факторов, являются метеозависимыми.

Цель исследования – определить степень выраженности метеопатии у лиц, проживающих в Санкт-Петербурге и Ленинградской области, с различными хроническими и системными заболеваниями.

В нашей работе мы провели: анализ климатической карты Санкт-Петербурга и Ленинградской области; анкетирование пациентов различных отделений клиник Санкт-Петербурга (Мариинская больница, ГКДОУ ЛО «Всеволожский детский сад компенсирующего вида»); сравнительный анализ полученных данных опросов в зависимости от пола, возраста, физической активности и образа жизни.

Для развития метеопатии важна не только интенсивность погодных факторов, но и состояние здоровья человека. Метеопатии проявляются чаще у пациентов со стенокардией, гипертонией и гипотонией; заболеваниями суставов; бронхиальной астмой, хроническими бронхитами; психическими нарушениями; заболеваниями щитовидной железы. По сравнения с мужчинами, женщины более подвержены влиянию природных факторов.

Жители мегаполисов и урбанизированных территорий зачастую наиболее уязвимы, чувствительны к колебаниям климатических факторов. Активный образ жизни является одним из наиболее эффективных способов противодействия метеопатии.

ТЕЛЕГОНИЯ – МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?

Козлова Е.А., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Федюк К.А.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: в последнее время стало модно писать о телегонии и не просто так, а в рамках пропаганды женской чистоты, девственности и верности. В большинстве случаев авторы статей философствуют не на тему девственности и морали, а на тему генетики, что антинаучно, так как гипотеза о существовании явления телегонии была опровергнута учеными несколько лет назад.

Цель работы: проанализировав литературные данные, составить представление о явлении телегонии и возможных научных объяснениях явления.

Задачи: показать, что статьи и публикации о существовании телегонии предоставляют ложную информацию; показать, что явление телегонии представляет для науки только исторический интерес и не имеет экспериментально подтвержденных оснований; установить основоположников гипотезы телегонии, проследить направление изучения данного явления.

Материалы и методы: анализ литературных данных.

Результаты. Телегония – предполагаемое влияние свойств мужской особи, участвовавшей в предыдущем скрещивании с женской особью, на её потомство, полученное, от скрещивания с другими мужскими особями было «открыто» в 1-й четверти XIX века, когда вера в телегонию была распространена среди селекционеров, работающих с различными видами животных. Можно допустить, что некоторые наблюдения, породившие предположение о существовании телегонии, в действительности были проявлением редкого в биологии, но реально существующего явления физиологической консервации спермы в половых путях самки. Научно обоснована возможность длительного сохранения жизнеспособности и пригодности к оплодотворению сперматозоидов в половых путях самки – явление биологически важное, интересное, малоизученное, ждущее своих исследователей.

Вывод: основываясь на изученном нами материале, можно прийти к выводу, что явление телегонии не существует. Термин «телегония» имеет для науки чисто исторический интерес, авторы ложных статей стараются привлечь внимание общественности к данному явлению с целью пропаганды морали и чистоты потомства населения.

МЕХАНИЗМЫ СТАРЕНИЯ МОЗГА

Козловская К.В., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Грачева Т.И.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: к. б. н., Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Старение нервной системы во многом определяет приспособительные возможности организма, возрастные изменения поведения, реакции гомеостаза. Изучение механизмов старения клеток мозга позволит найти возможные способы их блокировки.

Цель исследования: ознакомиться с молекулярными и клеточными механизмами старения мозга.

Материалы и методы: анализ литературных данных.

Результаты. Ведущим механизмом старения мозга, является окислительный стресс – процесс образования супероксидов, которые разрушают содержимое клетки, включая ДНК и митохондрии. Окислительный стресс стимулирует высвобождение апоптоз-индуцирующего фактора, приводящего к гибели нейронов. Активация аберрантных клеточных циклов также приводит к нейродегенерации и является причиной возрастных заболеваний (болезни Альцгеймера, Паркинсона и др.). Еще один фактор – накопление деструктивных изменений в ДНК, что ведет к нарушению репликации, транскрипции и прогрессирующей дисфункции систем, которые связаны с синтезом новых белков. На снижение интенсивности биосинтеза белка при старении нейронов влияет также гетерохроматинизация – увеличение доли гетерохроматина и, соответственно, снижение количества эухроматина в ядрах нейронов. С возрастом в некоторых отделах ЦНС уменьшается количество синапсов (в зубчатой извилине гиппокампа – на 53%, а в мозжечке – на 44%). Один из возможных способов замедления старения нейронов – применение нейтрофинов BDNF и NT-3, способных противостоять апоптозу и окислительному процессу; благодаря усилению антиоксидантного потенциала, можно продлить сбалансированное состояние биохимических процессов в нервной ткани. Ф.Акбик и С.Триттматтер (Йельский университет) предложили приостановить старение мозга путем блокировки гена Nogo-Receptor1, который тормозит рост аксонов.

Вывод. Необходимо дальнейшее изучение способов замедления старения нервной ткани на молекулярном и генном уровне. Следует помнить, что интенсивная умственная деятельность, такая как решение логических задач, изучение языков, способствует поддержанию работоспособности головного мозга в пожилом возрасте.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ. ИДЕЯ ТРАНСГУМАНИЗМА

Кондратьев В.А. 1 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С., к. б. н., доцент Косенкова Н.С.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

С течением времени орудия труда, созданные человеком, претерпевали бесконечный процесс модернизации, постепенно усложняясь и становясь все более совершенными. Но совершенен ли сам человек? Совершенна ли рука, что будет держать это орудие? Именно такими вопросами задается философское течение «трансгуманизм» и его сторонники – трансгуманисты.

Цель нашей работы – составить представление о философском течении трансгуманизма. В своей работе мы попытались ознакомиться с идеей трансгуманизма; дать обзор различных способов усовершенствования человеческих возможностей; рассмотреть конкретные примеры киберпротезирования; обсудить основные проблемы и перспективы подобного вмешательства в человеческое тело.

Идея трансгуманизма в последнее время получила широкое распространение. Будучи некогда сугубо теоретическим течением, сейчас оно постепенно обретает научную основу, заложенную в ряде исследований и экспериментов по слиянию высоких технологий и живых организмов в единое целое. Таким образом, трансгуманизм стремится к достижению вечной жизни и безграничных человеческих возможностей. Нами были изучены современные концепты киберпротезов и связанные с их использованием проблемы: техническая, физиологическая и социальная. Однако у такого метода модернизации человеческого тела есть и очевидные положительные стороны, будь то восстановление утраченных двигательных функций или улучшение имеющихся.

Человек не является совершенным существом, как считают трансгуманисты, призывающие использовать все возможные технические средства для скорейшего приближения к некоему идеалу «Сверхчеловека». Усовершенствование тела человека, по сути, является лишь логическим продолжением этой мысли, возможным вариантом для всего вида Homo Sapiens. Возможно, в ближайшем будущем перед человечеством встанет вопрос об использовании киберпротезов и раскрытия потенциала человеческого организма или же о сохранении человечности и естественного процесса эволюции.

КАРИОТИП ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ

Кондратьева Е.А., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Старунова З.И.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: профессор, к. б. н. Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Метод кариотипирования широко применяется в современной медицине и науке. Он позволяет выявить хромосомные и геномные мутации, что чрезвычайно важно для пренатальной диагностики различных генетически-детерминированных заболеваний. Кроме того, составление карт хромосом помогает определить причины бесплодия или рождения нездорового ребенка, а также является действенным методом диагностики при экстракорпоральном оплодотворении (ЭКО).

Изучение кариотипа человека, в свою очередь, позволяет обнаружить новые синдромы и заболевания, вызванные мутациями, что важно для своевременной диагностики этих нарушений.

Целью данной работы является: охарактеризовать кариотип человека в норме и при патологии.

В связи с этим были поставлены следующие задачи:

1) Используя литературные источники и цитогенетический метод QFH-окраски метафазных хромосом, описать нормальный кариотип человека
2) Описать хромосомные патологии по литературным источникам

В ходе работы нами были получены препараты метафазных хромосом человека методом QFH-окраски. С помощью флюоресцентного микроскопа Leica DM 2500 были получены фотографии метафазных пластинок. Фотографии были обработаны в программе Photoshop. У нескольких метафазных пластинок был разобран кариотип. Полученный кариотип описывали согласно литературным источникам.

На основании литературных данных описаны наиболее распространенные патологии, связанные с количественными отклонениями хромосомного набора.

Метод, использованный для изучения кариотипа человека, является очень удобным для диагностики различных наследственных патологий и описания нормы, так как с его помощью можно быстро и достаточно точно определить число хромосом, их порядковый номер и особенности строения. Именно поэтому данный метод широко используется в медико-генетических консультациях и исследовательских центрах.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ НА КЛЕТКИ КОЖИ. БИОРЕВИТАЛИЗАЦИЯ

Лапина М.А., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Грачева Т.И.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В эстетической медицине для улучшения тонуса, тургора и эластичности кожи широко применяются инъекционные технологии. Методика биоревитализации сегодня занимает лидирующее положение.

Цель исследования: 1. Ознакомиться с механизмами действия гиалуроновой кислоты (ГК) на клетки кожи. 2. Рассмотреть случаи применения ГК в косметологии на примере препаратов Ial-System® и Ial-System ACP™. 3. Объяснить процесс биоревитализации.

Материалы и методы: изучение литературных данных.

Результаты: 1. ГК взаимодействует с рецепторами CD44, участвующими в процессах адгезии, пролиферации и дифференциации фибробластов и мезенхимальных стволовых клеток, содержащихся в жировой ткани; ГК, соединяясь с рецепторами CD44, ингибирует образование коллагеназы под действием цитокина IL-1β; Она привлекает макрофагов, которые выделяют факторы роста, стимулирующие рост фибробластов и образование нового внеклеточного матрикса. 2. Материалы Ial-System® и Ial-System ACP™ применяются везде, где необходимо улучшение тонуса, тургора и эластичности кожи. После двух сеансов инъекций препарата Ial-System у пациентов моложе 47 лет тонус кожи повысился на 57,6%, а у пациентов старше 47 лет – на 48,4% 3. При процессе биоревитализации повышается концентрация нативной ГК с помощью интрадермальных инъекций. Это становится стимулом для активной регенерации, и процессы восстановления затрагивают уже имеющиеся морфологические дефекты.

Выводы: 1. Нативная ГК при интрадермальном введении является эффективным и безопасным средством омоложения кожи. 2 .Биоревитализация повышает внутренние репаративные ресурсы кожи максимально физиологическим путем. Проведение биоревитализации на большой поверхности кожи позволяет достигать системных эффектов, т.к. кожа является главным органом, продуцирующим ГК для нужд всего организма. 3. Безопасность и эффективность препаратов Ial-System® и Ial-System ACP™ расширяет возможности их применения и позволяет комбинировать биоревитализацию с другими методиками.

ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОЯДЕР В БУККАЛЬНОМ ЭПИТЕЛИИ У ЛЮДЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Лукьянов С.А., Линников С.Ю., Кузнецов Н.О., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. б. н., доцент Дурнова А.О.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования. Микроядра (МЯ) возникают в процессе клеточных делений и могут быть результатом потери центромерного участка хромосомы, нарушения веретена деления, патологического митоза или результатом первой стадии дробления ядра (кариорексис) при апоптической гибели клеток. Микроядра в клетках являются важным биомаркером повреждений ДНК, вызванных образом жизни, факторами окружающей среды, медицинскими процедурами.

Цель работы. Провести анализ микроядер в буккальном (щечном) эпителии у относительно здоровых людей разных возрастных групп, чтобы выявить пределы нормальных значений.

Материал и методы исследования. В качестве материала исследования были использованы образцы буккального эпителия взятые у людей различных возрастных групп. Группы были сформированы по классификации возрастов ВОЗ: от 0 до 17 – детский период, от 18 до 44 лет – молодой возраст, 45–60 лет – средний возраст, 61–75 лет – пожилой возраст, 75–90 лет – старческий возраст, а после 90 – долгожители. Забор материала проводился по стандартному протоколу. Препараты из суспензии клеток были изготовлены по протоколу Thomas и коллег с модификациями (2011). Выявление микроядер проводилось при окрашивании клеток флуоресцентным красителем Hoechst 33258 с использованием конфокального сканирующего микроскопа Olimpus FV 1000.

Результаты исследования. В исследуемых группах с увеличением возраста наблюдается большее количество микроядер и двуядерных клеток.

Выводы. Исследование микроядер в БЭ является перспективными, так как отличается своей низкой стоимостью и лёгкостью проведения анализа, малой инвазивностью при получении материала.

ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОЛЕНОСТИ МОРСКОЙ ВОДЫ И ВЛИЯНИЯ ЭТОГО ПРОЦЕССА НА СОСТОЯНИЕ МОРСКОЙ ФАУНЫ

Лысенко В.В., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Остапенко О.В.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время особую актуальность приобретают биологические проблемы, связанные с увеличением загрязненности морской воды, однако многие не обращают должного внимания на интенсивное падение концентрации соли в мировом океане.

Цель исследования: В работе мы попытались сравнить теоретические и практические результаты оценки состояния морской воды, изучить влияние изменений солености морской воды на состояние здоровья фауны, привлечь внимание к ухудшающимся условиям среды для морской фауны.

Материалы и методы: Проведено исследование физико-химических свойств (соленость и pH) прибрежных поверхностных вод, полученных из Средиземного моря (о. Крит), Тихого океана (Авачинская бухта), Белого моря (г. Северодвинск), Черного моря (г. Сочи).

В работе была измерена плотность морской воды, с помощью прибора ареометра, при температуре морской воды +22°C. pH морской воды определялось потенциометрическим методом. Массовая доля растворенных солей определялась способом выпаривания и взвешивания сухого остатка.

Результаты: Мы обнаружили, что прибрежные воды имеют слабокислую реакцию среды, тогда, как известно, что морская вода имеет щелочную реакцию и ее среднее значение pH равно 8, это свидетельствует об интенсивно ухудшающихся условиях среды, т.к. большинство рыб способно жить при значениях pH в диапазоне 6.5–8, изучены основные механизмы, действия ядохимикатов на морскую воду и живые организмы, рассмотрены меры по предотвращению таяния Северного Ледовитого океана, предпринимаемые экологами и представителями власти, и их взгляды на решение данной проблемы.

Выводы:

- Соленость морской воды значительно уменьшилась за последние 20 лет.
- Морская вода проявляет более кислую реакцию, тогда как большинство живых организмов способно жить в слабощелочной среде.
- Опреснения Азовского и Черного морей имеют свои недостатки и преимущества.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ОКРУЖАЮШЕЙ СРЕДЫ, ФИЗИЧЕСКИХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА СТРУКТУРУ ТЕЛОМЕР

Мининиа Е.А., Самойлова В.И., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Харитонова Н.В.
(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Актуальность исследования: сокращение длины теломер может являться одной из основных причин старения не только в отдельно взятых клетках, но и в организме в целом. Укорачивание теломер — это необратимый и постоянный процесс, на скорость которого могут влиять факторы внешней среды обитания, физический или эмоциональный стресс. Цель исследования: изучить историю открытия теломер, их структуру и влияние различных факторов на изменение длины и строения теломер.

Материалы и методы: произведен анализ данных современной научной литературы и материалов интернета.

Результаты: механизмы контроля длины теломерной ДНК, а также формирования белкового состава теломерного комплекса осуществляет теломераза - фермент, добавляющий особые повторяющиеся последовательности ДНК (повторы TTAGGG у позвоночных, повторы всех насекомых – TTAGG, повторы большинства растений – TTTAGGG) к 3'-концу цепи ДНК на участках теломер, которые располагаются на концах хромосом в эукариотических клетках. Каждая наша клетка содержит 92 теломера, своего рода “хронометров”, отсчитывающих время наступления старения. При каждом делении клетки теломеры постепенно укорачиваются до тех пор, пока один из теломеров не становится критически коротким, что вызывает болезнь или смерть клетки. В большинстве дифференцированных клеток теломераза заблокирована, однако активна в стволовых, половых и опухолевых клетках. Многие ученые по всему миру занимаются изучением действия различных факторов на механизм изменения теломер.

Выводы. Изучение теломер является одним из приоритетных направлений современной науки. Современные научные исследования по этой проблеме позволили понять механизмы мутаций в клетке и причины развития некоторых заболеваний человека, а также обеспечили основу для дальнейших научных изысканий и разработок новых терапевтических методов для лечения заболеваний.

ФЕТОСКОПИЯ – СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Михайлова Л.Г., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Харитонова Н.В.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: к .б. н., профессор Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность и цель исследования: в последнее время число патологий у новорожденных резко возросло. Раньше, не имея подходящего оборудования, врачи не могли справиться с задачей предупреждения и лечения патологий у эмбриона или плода. Сегодня же можно попытаться спасти жизнь еще не рожденному ребенку. В помощь врачам выступают новейшие технологии. Во время беременности медикаментозно или хирургически возможно повлиять на развитие тех или иных патологий, излечить совсем или облегчить жизнь нового человека. Такие методы, как фетоскопия, позволяют дать информативные результаты для пренатальной диагностики.

Цель исследования: изучить метод фетоскопии, сравнить его с другими методами пренатальной диагностики.

Материалы и методы: в работе использованы и проанализированы данные современной научной медицинской литературы и ресурсов интернет сети.

Результаты: фетоскопия представляет собой визуальное обследование поверхности плода в полости матки с помощью специального волоконно-оптического прибора – фетоскопа, введенного через брюшную стенку в амниотическую полость для диагностики заболеваний кожи и других патологий. Такое исследование позволяет обнаружить нарушения в развитии лицевой части черепа, конечностей, позвоночника, анэнцефалию и гидроцефалию, заболевания кожи и другие патологии. При данном обследовании можно взять пробу крови и ткани плода для анализа, и выявить такие заболевания, как серповидноклеточная анемия, талассемия и гемофилия. Оптималь-

ные сроки для такой диагностики – 16-20 недель беременности. Фетоскопия проводится под обязательным ультразвуковым контролем и только в условиях стационара.

Вывод: современный метод исследования – фетоскопия позволяет наиболее точно определить различные патологии у плода. Существуют определенные показания и противопоказания для проведения фетоскопии. Возможны осложнения во время и после проведения данного исследования. Вероятность выкидыша или попадания инфекции в случае фетоскопии значительно выше, чем при амниоцентезе.

ДИЕТЫ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ

Мотов И.Ю., 1 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С., к. б. н., доцент Косенкова Н.С.
Кафедра медицинский биологии
(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Трудно найти человека, который хотя бы раз в жизни не испытывал на себе какую-либо из «модных» диет. Однако, мало кто задумывался о тех последствиях, с которыми он может столкнуться, когда похудеет. Данные нутригенетики («наша еда») свидетельствуют о генетических различиях, связанных с особенностями усвоения пищевых продуктов представителями различных этнических групп.

Цель: изучить разнообразные диеты и оценить отношение студентов медицинского ВУЗа к данному вопросу.

В нашей работе мы попытались разобраться с различными классификациями диет, оценить последствия их применения, провести социологический опрос среди студентов медицинского ВУЗа и выявить, по каким критериям они выбирают ту или иную диету.

Существует множество классификаций диет: по группам крови, жесткие диеты, низкокалорийные, ограничительные, лечебные, протеиновые и пр. Самые популярные диеты: кремлевская, «голодная», вегетарианская и др. Для определения подходящей диеты необходимо учитывать различные факторы: образ жизни, возраст, пол, вид трудовой деятельности, режим дня, время сна. Выбор неподходящей диеты может привести к таким заболеваниям, как анорексия, булимия, бесплодие, орторексия. Для тех, кто не хочет мучить себя изнурительными диетами, существуют медикаментозные, оперативные и психотерапевтические методы для быстрого похудения. Данные социологического опроса, проведенного нами среди студентов медицинского ВУЗа, показали, что основными критериями выбора диеты являются: популярность диеты, калорийность, длительность, скорость достижения эффекта, вкусовые пристрастия.

Индивидуально подобранная диета может привести к положительной динамике – снижение лишнего веса, сохранение бодрости духа, отсутствие нарушений обмена веществ. Кроме того, следует учитывать генетические особенности того или иного этноса.

МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ. ВЛИЯНИЕ ЭКО НА ПСИХОМОТОРНОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ БЛИЗНЕЦОВ

Нечепоренко А.С., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Грачёва Т.И.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. Сегодня, благодаря применению метода ЭКО более 10 лет, в России появляется всё большее количество близнецовых пар. Такие дети (как правило, чаще один из пары) склонны к отклонениям в своём индивидуальном развитии и требуют особого профессионального подхода со стороны неонатологов, педиатров, воспитателей ДДУ, учителей и, конечно, родителей.

Цель: изучить особенности внутриутробного развития близнецовых пар: как однояйцевых, так и разнояйцевых; проанализировать факторы, обусловливающие возникновение многоплодной беременности; выявить основные педагогические и врачебные подходы к работе с близнецовыми парами.

Материалы и методы: изучение литературных данных; групповое анкетирование матерей близнецов Калининградской области и города Калининграда на базе Детского Областного Кон-

сультативно-Диагностического Центра при Детской Областной больнице Калининградской области, работа с историями болезни близнецов и медицинскими картами их матерей, беседа с их лечащими врачами.

Результаты. Были проанкетированы 20 матерей близнецовых пар (в том числе 1 тройня), 35% детей было зачато методом ЭКО. В ходе общения с педиатрами и анализа историй болезни близнецов были выяснены особые аспекты подхода к сбору анамнеза, осмотру, методике лечения близнецовых пар.

Выводы. Генетическая предрасположенность к многоплодной беременности передаётся преимущественно через поколение по женской линии. Частота зачатия близнецов естественным путём прямо пропорционально зависит от возраста матери, порядкового номера её беременности, случаев многоплодной беременности её родственниц. Чёткая взаимная связь между зачатием естественным путём близнецовых пар и биологическим возрастом отца, календарным сезоном зачатия, приёмом фолиевой кислоты за несколько месяцев до зачатия, особой диетой, приёмом гормональных контрацептивов обнаружена не была. Была установлена закономерность отставания в физическом и психомоторном развитии одного ребёнка из близнецовой пары (чаще появившегося методом ЭКО).

СТАДНЫЙ ИНСТИНКТ У ЧЕЛОВЕКА

Ермакова Н.С., Огородникова Е.М., 1 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: ассистент Федюк К.А.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: в обществе потребления необходимо выяснить, чем определяется выбор человека, что нужно сделать, чтобы подтолкнуть его к принятию того или иного решения. Общество становится все более агрессивным, вследствие чего необходимо предвидеть поведение людей в различных жизненных ситуациях и уметь его контролировать.

Цель работы: анализ влияния стадного инстинкта на личностные характеристики человека и его поведение в социуме.

Материалы и методы: анализ литературных данных, проведение тестирования на определение уровня агрессивности в коллективе учащихся первого курса СПбГПМУ.

Результаты: врожденные программы, мотивирующие поведение людей, определяются инстинктами. Одним из важнейших инстинктов, проявляющихся как у человека, так и у животных, является стадный инстинкт. Он проявляется в виде основных врожденных программ, мотивирующих социальное поведение особи, – агрессивности, доминирования, иерархии. Чтобы понять, до какой степени нами управляют инстинкты, необходимо сравнить поведение человека со сходными моделями поведения других видов.

Однако при оценке влияния врожденных программ на поведение человека необходимо учитывать и его социально-типические особенности. Человек должен рассматриваться не только как биологический организм, но и как представитель определенной нации, государства, член семьи. Таким образом, данной проблемой занимаются представители различных областей науки; появляются новые дисциплины, работающие на стыке социальной психологии и нейронауки.

Результаты тестирования на уровень агрессивности как показателя стадного инстинкта показали, что агрессивность, как врожденная программа, в разной степени присуща всем испытуемым, и это может определять иерархические взаимоотношения в данной группе людей.

Вывод: стадный инстинкт играет немаловажную роль в жизни человека. Он является основополагающим фактором самосохранения и поведения человека в различных ситуациях. Однако влияние этого инстинкта может стать и отрицательным, когда речь заходит о системах сложного социального взаимодействия.

ПОЛУЧЕНИЕ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ИЗ ПОДКОЖНОЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ ВЗРОСЛОГО ОРГАНИЗМА

Помазков Ф.О., 1 курс, педиатрический факультет,
Стояновский Р.Г., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. б .н., доцент Дурнова А.О.
Кафедра медицинской биологии
Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. На сегодняшний день выполнено большое количество исследований, доказавших эффективность стволовых клеток при лечении многих болезней. Широкое практическое применение этих методик ограничено сложностью получения материала, содержащего стволовые клетки, например, при использовании стволовых клеток пуповинной крови и красного костного мозга. Существует методика выделения мезенхимных стволовых клеток из подкожной жировой ткани взрослого организма.

Цель исследования: изучить методику выделения и работы со стволовыми клетками подкожной жировой ткани в эксперименте.

Материалы и методы. При выполнении работы автор принимал участие в экспериментальных операциях, присутствовал при выделении стволовых клеток в лаборатории СПб НИИ Цитологии РАН и изучал литературу по теме данной работы.

Ход работы. В настоящий момент на кафедре хирургических болезней детского возраста СПб ГПМУ проводится экспериментальная работа с использованием стволовых клеток подкожной жировой ткани. Работа заключается в разработке нового метода лечения болезни Гиршпрунга (врожденный дистальный аганглиоз толстой кишки). В ходе работы у экспериментальных животных (линейных крыс) оперативным путём брали подкожную жировую клетчатку околопупочной области и выделяли из неё культуру стволовых клеток.

Результаты. На примере экспериментальной работы «Применение стволовых клеток для лечения болезни Гиршпрунга» выявлено, что получение подкожной жировой клетчатки не требует специального оборудования и навыков, а выделение стволовых клеток из подкожной жировой ткани показало их высокое содержание в материале.

Выводы. Данная методика получения клеток перспективна, в связи с простотой получения большого количества материала, и возможностью его взятия после постановки диагноза, что позволяет использовать для лечения клетки пациента (аутогенные стволовые клетки). Использование стволовых клеток пациента позволяет исключить их отторжение иммунной системой.

3D-BIOPRINTING - ИНОВАЦИОННЫЙ МЕТОД В РЕГЕНЕРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Романько А.А., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Харитонова Н.В.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: нехватка донорских органов для спасения человеческой жизни – серьезнейшая медицинская проблема. Период ожидания операции по пересадке органа может достигать 10-15 лет. Каждый день почти два десятка человек умирает из-за недостатка материала для трансплантации. Новая технологическая разработка – 3D_bioprinting – трехмерная биопечать тканей и органов позволяет решить эту проблему.

Цель исследования: изучение истории создания метода, анализ последних разработок и достижений в области данной технологии.

Материалы и методы: использованы данные из современной научной литературы и интернета.

Результаты: 3D_bioprinting – роботизированное послойное формирование трехмерных объектов по их компьютерным образам. Метод трехмерной биопечати органов включает в себя достижения технических наук, науки о биоматериалах, а также биологии развития и клеточной биологии. В технологии биопритинга используются 3D-модель органа, стволовые клетки пациента, тканевые сфероиды и явление самосборки клеточных структур. С помощью технологии 3D_bioprinting уже созданы импланты кожи и хряща, наружное ухо, экзоскелеты протезов, сегменты сосудистого дерева и печени. В этом году модель сердца, напечатанная на 3D-принтере,

спасла жизнь маленькому ребёнку. Напечатанные функциональные микротканевые структуры могут быть использованы для моделирования человеческих болезней in vitro и для токсикологических исследований, например для тестирования новых лекарственных препаратов. Планируется к 2030 году создать на 3D-принтере полноценную искусственную почку. Одно из самых перспективных направлений, – это биопечать in situ, т.е. печать тканей непосредственно на больном в операционной. В 2014 год ожидается появление первого прототипа российского биопринтера.

Выводы. Технология биопечати открывает новые возможности в регенеративной медицине. В будущем на 3D-принтере возможно будет распечатать любую биоконструкцию от мельчайшей сетчатой структуры до целого функционально - полноценного человеческого органа, готового для пересадки, что поможет полностью решить проблему нехватки донорских органов.

ПЕРСПЕКТИВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БАКТЕРИОФАГОВ, КАК АЛЬТЕРНАТИВА АНТИБИОТИКАМ

Ткаченко И.С., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Грачева Т.И.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Действие антибиотиков сопровождается: уничтожением симбиотической микрофлоры организма, активным ростом новых штаммов бактерий, устойчивых к ним, возникновением побочных эффектов за счет системного действия препаратов. В отличие от антибиотиков фаги находят и уничтожают только те бактерии, против которых направлены, не нарушая естественный баланс микрофлоры организма.

Цель исследования. Изучить применение бактериофагов для лечения инфекционных заболеваний и его эффективность на примере ДГБ г.Таганрога.

Материалы и методы. Анализ литературных данных; работа с историями болезней пациентов и опрос врачей детской городской больницы г.Таганрога.

Результаты. Препараты бактериофагов используются в клинической практике наряду с антибиотиками. В некоторых случаях фаговые препараты превосходят другие антибактериальные препараты по активности в отношении антибиотикорезистентных возбудителей. Бактериофаги не вызывают побочных токсических и аллергических реакций и не имеют противопоказаний. Следовательно, возможно их применение в педиатрической практике, в т.ч. и у новорожденных детей. Широкое распространение фагов в природе и их способность мутировать вместе с бактерией, с которой призваны бороться, значительно упрощает процесс создания новых лекарственных препаратов к различным патогенам. Нами проведено изучение этиологической структуры возбудителей дисбактериозов с патогенной флорой кишечника и циститов. Их причиной был стафилококк. Применялся препарат бактериофага стафилококкового (Bacteriophagum staphylococcum). Из семи исследуемых детей у всех было отмечено улучшение уже на пятый день. Лечение длилось 9 дней. Жидкий препарат давали 2 раза в сутки за 1,5 часа до еды. Так же одному ребенку из-за срыгивания, в возрасте 7 месяцев, путем введения ректальных свечей. После фаговой терапии анализы показали, что примерно 98% процентов бактерий были лизированны бактериофагами.

Вывод. Фаговая терапия успешно применяется в ДГБ г. Таганрога. Она может рассматриваться как перспективное направление современной медицины и широко применяться и в других лечебных учреждениях.

ПРОФИЛАКТИКА ЙОДОДЕФИЦИТА

Хлистунова С.Н., 1 курс, педиатрический
Научный руководитель: старший преподаватель Васильева Н.В.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: к. б. н. Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Дефицит йода – распространённое природное явление в большинстве регионов Земного шара, за исключением побережий морей и океанов, где жители употребляют в пищу большое количество морепродуктов. Йододефицитные состояния могут привести к различным заболеваниям и нарушениям функций организма, таким как эндемический зоб, гипотиреоз, снижение работоспособ-

ности, замедление умственной деятельности и др. По результатам ВОЗ, около 2 млрд жителей Земли страдают от йодного дефицита. В условиях такой высокой степени риска возникновения патологии профилактика особо важна. ВОЗ поставила задачу проведения массовой профилактики, основанной на всеобщей йодизации соли и её постоянном использовании в качестве универсального источника йода. Территорию России относят к регионам со слабой и средней выраженностью проблемы, и поскольку у нас система, обеспечивающая массовую профилактику йоддефицита, недостаточно эффективна, приобретает значение групповая и индивидуальная профилактика. Для индивидуальной профилактики большое значение имеет информированность граждан о проблеме дефицита йода и путях её решения.

Для оценки степени осведомлённости жителей Санкт-Петербурга о проблеме йоддефицита был проведён опрос двух групп людей. В первой группе, представляющей собой стихийную выборку опрошенные подросткового возраста (до 18 лет) в среднем ответили правильно на 45% вопросов, люди от 18 до 25 в среднем ответили верно на 56%, а от 25 до 43 – на 54% вопросов теста. Вторую группу составили студенты СПбГПМУ, ответившие правильно в среднем на 79% вопросов.

Результаты тестирования показывают, что степень информированности респондентов по вопросам йоддефицита в стихийной выборке значительно ниже, чем у студентов медицинского университета, в связи с чем особое значение приобретает просветительская деятельность. В регионах с природной йодной недостаточностью каждый человек должен быть осведомлён о необходимости употребления йодированных продуктов: соли, воды, хлебобулочных и молочных изделий. Меры профилактики должны соблюдаться постоянно, поскольку с точки зрения экологии проблему недостатка йода решить невозможно.

ГОЛУБАЯ КРОВЬ. ПРИМЕНЕНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Цветкова Л.А., Сухомлинова А.Е., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Васильева Н.В.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующая кафедрой: к. б. н., Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В чрезвычайных ситуациях, таких как терракты, военные конфликты, ДТП, причиной гибели людей часто является потеря крови. В XX веке был создан ряд кровезамещающих препаратов, не требующих совместимости по группам крови. В СССР в 1984 году Ф.Ф.Белоярцев с сотрудниками на основе перфторуглеродов разработали эмульсию перфторан, имеющую голубой цвет. Основной функцией этого препарата является транспорт газов. В процессе клинических испытаний и применения в лечебной практике был обнаружен ряд других свойств, представляющих большой интерес для современной медицины. Однако, в связи с дороговизной препарата и недостаточной изученностью, интерес к нему ослаб.

Целью нашей работы стало ознакомление с различными эффектами перфторана, его влиянием на организм человека и перспективами применения в лечебной практике по материалам исследований НИИ скорой помощи им. проф. И.И.Джанелидзе., Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова и другим источникам.

Мы выяснили, что основная функция переноса кислорода и углекислого газа возможна благодаря способности препарата, не вступая в химические реакции, растворять газы. Частицы перфторана настолько малы, что могут проходить через спазмированные сосуды, осуществляя газообмен в ишемизированных тканях. Перфторан обладает способностью сорбировать вещества, что очень важно при скелетных травмах с угрозой жировой эмболии. На данный момент исследуется его применение в качестве противовирусного препарата в борьбе с вирусом иммунодефицита. Также перфторан обладает диуретической и мембраностабилизирующей способностями.

В настоящее время препарат применяется недостаточно широко в связи с токсическим влиянием на организм и недостаточной изученностью фармакокинетики. Однако перфторан обладает разнообразными свойствами, благодаря которым он может применяться в ожоговой терапии, травматологии, кардиохирургии, трансплантологии, при лечении ВИЧ-инфекций и в других областях медицины.

ПРОФЕССОР БОТАНИКИ МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКАДЕМИИ АЛЕКСАНДР ФЕДОРОВИЧ БАТАЛИН

Шойдоков А.Р., Оспанов Ш.Г., 1 курс, 3-й Факультет
Научный руководитель: к.б.н., доцент Казакова Е.А.
Кафедра биологии
Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Никитин А.Ф.)

При учреждении Медико-хирургической академии (1798 г.), преобразованной из Врачебного училища, среди первых семи кафедр была создана кафедра ботаники. В 1880 г. первые два курса в Академии были закрыты, и ботаника не преподавалась. Младшие курсы были вновь открыты в 1884 г. и на кафедру был избран А.Ф.Баталин, занимавший ее вплоть до 1893 г. Этот период являлся, несомненно, периодом расцвета деятельности кафедры – как в отношении организации учебного процесса, так и, особенно, в смысле развития научной работы. Авторитет профессора А.Ф.Баталина в Академии был, по свидетельству И.П.Бородина, весьма высок и в Конференции он являлся одним из наиболее деятельных ее членов. Александр Федорович Баталин – видный ботаник, автор свыше 100 научных работ. В 1872 г. он защитил диссертацию на степень магистра ботаники («О влиянии света на образование формы растения»), а в 1876 г. – на степень доктора ботаники («Механика движения насекомоядных растений»). Как видно из заглавий, обе работы носили физиологический характер. Однако он занимался не только физиологией растений. В научной деятельности А.Ф.Баталина можно довольно отчетливо различить 3 периода: работы по физиологии и биологии растений (1869–1880 гг.); работы по культурным растениям (1881–1892 гг.); работы по флоре и систематике растений (1893–1896 гг.).

С 1884 г. ботаника преподавалась на двух младших курсах. На первом излагалась анатомия, морфология и систематика растений, на втором – физиология растений, бактериология и учение о патогенных грибах. Большим достижением А.Ф.Баталина была организация практических занятий. В летние месяцы для слушателей велись занятия по определению растений. Весьма важным для жизни кафедры делом явилась организация бактериологической и микологической лабораторий. Кроме профессора и ассистента, научно-исследовательскую работу на кафедре вели врачи и слушатели старших курсов, среди которых был будущий профессор, генерал-лейтенант медицинской службы В.Н.Тонков, в ранний период своей деятельности, наряду с анатомией человека, занимавшийся также ботаникой.

Изучение ботаники в Академии началось более 200 лет назад. В этом году в связи с введением новой специальности «Фармация» возобновлено преподавание ботаники.

МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Юклеевских А.А., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Харитонова Н.В.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: беременность с многоплодием относится к группе высокого риска, так как течение беременности и родов у этих женщин сопровождается значительным количеством осложнений, имеющих более выраженный характер, чем при одноплодной беременности. Высокая частота осложнений беременности и родов у женщин с многоплодием обуславливает значительную неонатальную заболеваемость и смертность близнецов.

Цель исследования. В ходе работы были рассмотрены основные причины возникновения многоплодия, виды многоплодных беременностей и проанализированы проблемы и осложнения.

Материалы и методы: произведен поиск и анализ современной научной литературы и источников интернета по данной теме.

Результаты: многоплодные роды по материалам официальной статистики за последние годы составили по РФ – 0,78-1.5%, в г. Москве – 1,04%. В научном центре акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН – 3,2%. Материнская и перинатальная заболеваемость и смертность при многоплодной беременности во много раз выше, чем при беременности одним плодом. В России рост многоплодных беременностей регистрируется преимущественно в крупных городах, где работают клинические центры по лечению бесплодия. Использование современных репродуктивных технологий способствовали росту частоты многоплодных беременностей.

Выводы: Многоплодная беременность представляет повышенный риск, как для матери, так и для плодов. Чем выше порядок многоплодия, тем выше риск материнских осложнений.

Новорожденные близнецы требуют большего объема интенсивной терапии, чем рожденные при одноплодной беременности. За последние 20 лет уровень многоплодной беременности растет за счет внедрения в акушерско-гинекологическую практику современных методов лечения бесплодия.

НО-ШПА И АРБИДОЛ: СВОЙСТВА ПРЕПАРАТОВ, ПОДДЕЛКИ И ЭФФЕКТ ПЛАЦЕБО

Морозова Ю.В., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. б. н., доцент Фролова О.В.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: к .б. н., профессор Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. В настоящее время множество людей предпочитают заниматься самолечением, доверяя известным препаратам. В частности, распространено употребление таких средств, как но-шпа и арбидол. Известно, что ряд популярных лекарственных средств подделываются. Так, указывается (Воробьёв, 2013), что в России поддельными являются 41% антибиотиков, и только 25% людей могут отличить подделку.

Цели исследования. 1. Изучение свойств препаратов: но-шпа и арбидол. 2. Исследование «эффекта плацебо». 3. Определение отношения жителей мегаполиса с населением около 5 млн. человек и административного центра с населением более 100 тыс. человек (г. Санкт-Петербург и г. Димитровград, Ульяновская обл.) к использованию препаратов но-шпа и арбидол без назначения врача, к возможности приобретения некачественного поддельного препарата.

Материалы и методы. 1. Анализ литературных данных о свойствах лекарственных средств но-шпа и арбидол, эффективности их применения. 2. Изучение литературных данных о механизмах «эффекта плацебо». 3. Разработка анкеты, позволяющей оценить отношение человека к приёму препаратов но-шпа и арбидол.

Результаты. Препарат но-шпа – спазмолитик, характеризующийся быстрым воздействием на организм. Эффективность его применения больному очевидна вскоре после приёма. Арбидол является противовирусным средством с иммуномодулирующим эффектом, предотвращает контакт и проникновение вирусов в клетки, подавляя их соединение с мембранами клеток. Оценка результата его использования больным затруднена. В литературе обсуждается вопрос об «эффекте плацебо» при применении арбидола. В ходе анкетирования установлено, что 78% информантов выбирают препараты с известной маркой; 14% опрошенных выбирают препараты по своему бюджету, не задумываясь о качестве; лишь 8% всегда изучают состав препарата. Подавляющее большинство информантов не обладают знаниями о том, как отличить поддельное лекарственное средство.

Выводы. Результаты исследования указывают на недостаточную осведомлённость информантов о свойствах и качестве лекарственных препаратов но-шпа и арбидол, что может приводить к ряду нежелательных последствий при их применении.

ВЛИЯНИЕ ЖИЛИЩНЫХ УСЛОВИЙ НА ЗДОРОВЬЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА

Синявина А.А., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. б. н., доцент Фролова О.В.
Кафедра медицинской биологии
(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Качество жилищных условий, различные факторы среды, создаваемой внутри дома, имеют значение для здоровья человека, что находит отражение в строительных нормах и правилах. Недостаточно изученным остаётся вопрос о связи между показателями микроклимата, шума, электромагнитного излучения и радиации, световых факторов, особенностей дома и его интерьера на психофизиологическое состояние человека.

Цель исследования. Оценить влияние жилищных условий на здоровье и эмоциональное состояние человека.

Материалы и методы. Проведён анализ современной литературы о влиянии физических, биологических, химических факторов на здоровье человека. На первом этапе произведены инструментальные исследования: измерение уровня радиации (дозиметр-радиометр марки "Radex"), температуры, влажности воздуха в современных квартирах г. Санкт-Петербурга (данная часть работы выполнена под руководством учителя высшей категории школы №78 Калининского района СПб Зуткис Е.В.). Разработан опросник, позволяющий оценить характеристики квартиры (площадь, использованные для ремонта материалы, шум, запахи, освещённость, цветовые решения), состояние здоровья и уровень тревожности человека (Методика оценки тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина). В апробации опросника приняли участие 50 студентов (в возрасте от 18 до 25 лет).

Результаты. Установлено, что температура и уровень радиации в изученных домах удовлетворяют нормативным показателям, влажность воздуха ниже допустимой нормы. Литературные и собственные данные не позволяют установить однозначной связи между уровнем заболеваемости и жилищными условиями. Уровень личностной тревожности выше ($p<0.05$, критерий Манн-Уитни) у испытуемых, отмечающих, что в квартире им мешает шум соседей или шум, доносящийся с улицы (показатель личностной тревожности ЛТ=45, медиана), чем у тех, кому шум не мешает (ЛТ=40).

Выводы. Не выявлено значимого влияния на здоровье человека жилищных условий при отсутствии серьёзных нарушений санитарных и гигиенических норм. Уровень личностной тревожности выше у людей, которым мешает уличный шум или шум соседей.

СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ

Дубинина А.А. 6 курс педиатрический факультет
Научный руководитель к.м.н. Воробцова И.Н.
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Гайдуков С.Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В последние годы интерес исследователей к проблеме кесарева сечения объясняется изменением акушерской стратегии и расширением показаний к оперативному родоразрешению, а также увеличением числа беременных с рубцом на матке. В настоящее время получает все большее распространение положение о целесообразности увеличения частоты родов через естественные родовые пути у женщин, перенесших ранее кесарево сечение. Однако имеются данные, что существенного снижения частоты кесарева сечения при этом не происходит. Большинство беременных женщин с рубцом на матке родоразрешаются путем операции кесарева сечения.

Цель исследования. Определить частоту родов через естественные родовые у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения в анамнезе за период с 2011 по 2013 года.

Материалы и методы. Для выполнения поставленной задачи было обработано 517 историй родов женщин с рубцом на матке после кесарева сечения в анамнезе, рожавших в период с 2009 по 20011года на базе родильного дома №16.

Результаты исследования. В период с 2011 по 20013 года было проведено 517 родов у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения, за 2011г -156 родов, за 2012 г- 163 родов и за 2013г-198 родов. Среди них в 2011г -156 (50,6%) родов были проведены через естественные родовые пути, в 2012 г- 163 (47,8%) родов и в 2013г – 198 (43,9%) родов. Возраст пациенток варьировал от 21 года до 40 лет, средний возраст в 2011 г-30,5 лет, в 2012 и 2013 гг.- 31,4 года.

Выводы. В последние годы отмечена тенденция к увеличению числа повторных родов у женщин с кесаревым сечением в анамнезе, при этом число родов через естественные родовые пути уменьшается.

ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ У ЖЕНЩИН С ДИАГНОЗОМ «ЭНДОМЕТРИОЗ»

Белоусова А.А., 4 курс, лечебный факультет[1]
Научный руководитель: к. м. н., ассистент А.Н. Тайц[2]
Кафедра акушерства и гинекологии[2]
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор С.Н. Гайдуков [2])
Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова[1] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет[2]

Актуальность: Эндометриоз - одно из самых распространенных гинекологических заболеваний, имеющее специфические симптомы. Согласно статистике в настоящее время от этого заболевания страдают около 10-20% женщин.

Цель: Изучение особенностей взаимоотношений в семьях у женщин с диагнозом эндометриоз.

Материалы и методы: 10 женщин, находящихся на лечении с диагнозом эндометриоз, в возрасте от 23 лет до 41 года, методики SACS С. Хоббфолла,“Шкала семейного окружения (ШСО)”, методики “Определение типа отношения к болезни (ТОБОЛ)”.

Результаты исследования: При анализе ответов респондентов на вопросы специально разработанной нами анкеты, были выявлены некоторые особенности социально- демографических факторов и субъективного переживания болезни женщин с диагнозом эндометриоз.

Выводы: Подтвердилась гипотеза, что социально-демографические факторы, а именно, возраст и наличие детей у женщин с диагнозом эндометриоз могут иметь взаимосвязь с типами отношения к болезни. Чем старше женщины, тем в чаще их поведение направлено на ассертивную модель поведения преодоления стрессовой ситуации, и тем менее они склонны к асоциальным действиям.

Одновременно было обнаружено, что женщины с адекватным взглядом на свое состояние и относительно реалистичной оценкой своей болезни и ее последствиями, как правило, в меньшей степени нацелены на избежание риска. Это может говорить о том, что наличие информированности дает в большей степени ориентированность на поиск решения проблем.

РЕЛИГИЯ И КОНТРАЦЕПЦИЯ В РОССИИ

Чеклюева М.В. 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент А.Н. Тайц
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор С.Н. Гайдуков)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Контрацепция известна в мире с древнейших времен. С развитием цивилизации и технологий, контрацепция становилась все сложнее и, в итоге, стала прерогативой науки – медицины. Хотя, в некоторых религиозных странах до сих пор вопросы контрацепции регламентируются представителями духовной элиты. Кроме того, другие различные духовные учения, религии, также имеют свою позицию относительно предупреждения беременности.

Цель: Изучить взгляды различных религий на контрацепцию.

Материалы и методы: Была проведена работа со статьями на тему «Религии и контрацепции».

Результаты исследования: Самая массовая религия в России православие - 74%; мусульман - 7%; к католизму, протестантизму, иудаизму, буддизму относят себя - 1 % респондентов.

Буддизм не предполагает вмешательства в частную жизнь людей, однако, искусственное прерывание беременности (аборт) рассматривает как убийство живого существа.

РПЦ (Русская православная церковь) допускает контрацепцию только, в случае, если причины, по которым пара предохраняется, церковь посчитает уважительными. Аборты РПЦ осуждаются. РКЦ (Римская католическая церковь) не приемлет любых способов контрацепции, кроме естественного (календарного); аборты – осуждает. Иудаизм (ортодоксальный) одинаково осуждает любые методы контрацепции, равно как и аборты, даже по причинам патологических изменений развития плода (по медицинским показателям). Однако неортодоксальный иудаизм признает использование противозачаточных средств, если в браке уже рождены разнополые дети. Ислам допускает применение контрацепции, если причины, по которым это происходит, считаются уважительными для данной религии.

Выводы: различные духовные учения, религии, также имеют свою позицию относительно предупреждения беременности, это следует учитывать при назначении контрацептивных средств.

АЛЬГОМЕНОРЕЯ С ПОЗИЦИИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Иванова А. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., асс. А. Н.Тайц
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., проф. С. Н. Гайдуков)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Введение. Альгоменорея (альгодисменорея, дисменорея) - циклический патологический процесс, проявляющийся болями внизу живота в дни менструации, сопровождающийся комплексом психоэмоциональных и обменно-эндокринных симптомов. Однако, большинство молодых нерожавших девушек считает болевой симптом во время и/или до менструаций нормой, поэтому не обращаются с этой проблемой к гинекологу. До сих пор неизвестным остается и этиопатогенез настоящего заболевания. Принято считать, что в основе патологического процесса лежит низкое содержание прогестерона в лютеиновую фазу менструального цикла, что в дальнейшем приводит к спастическим сокращениям матки, вызывая боль. Во время менструаций часть крови может регургитироваться и через фаллопиевы трубы попадать в брюшную полость, что также вызывает болевые ощущения. Таким образом, вопрос об эффективном способе лечения альгодисменореи представляется весьма актуальным в настоящие дни.

Цель: Определить наиболее эффективные методы лечения дисменореи в настоящее время.

Материалы и методы: Посредством анонимного анкетирования среди студенток был проведен опрос на тему альгодисменореи. Основными вопросами были: степень болезненности менструаций, препараты или терапия, которую они предпринимают для борьбы с болевым симптомом. Также, нами был произведен обзор литературы, имеющейся по данному заболеванию, и метаанализ рандомизированных клинических исследований по современным методам лечения альгодисменореи с позиции доказательной медицины.

Результаты: На основании анализа литературных данных и клинических исследований, были выяснены следующие методики лечения альгоменореи, которые практикуются в наши дни: аку-

пунктура, электрофорез, фитотерапия, местное воздействие теплом, прием нестероидных противовоспалительных средств, витаминов, комбинированных оральных контрацептивов, и даже релаксация. Практически все из представленных методик имели тот или иной положительный эффект, однако лучшие результаты были при использовании комбинированных оральных контрацептивов, эффективность которых рассмотрена глубже. Были проанализированы несколько исследований, касающихся дозировки этих препаратов, а также сравнение чисто гестагенов и тех, что в своем составе имеют и гестаген, и эстроген.

Выводы. Наиболее эффективным методом лечения является использование в терапии комбинированных оральных контрацептивов, причем нет никакой доказательной разницы между режимами приема препаратов и их различного дозирования. Важен лишь индивидуальный подбор препарата.

ОСНОВАТЕЛЬ ХАРЬКОВСКОЙ ШКОЛЫ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

Вьюник Т. В., Кебашвили С. В., 4 курс, II медицинский факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Усенко С.Г.
Кафедра социальной медицины, организации и экономики здравоохранения
(Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Огнев В. А.)
Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность: У истоков становления харьковской медицинской школы стоят выдающиеся ученые, заложившие основы акушерства и гинекологии. Одним из них является Иван Павлович Лазаревич.

Цель исследования: Изучить роль И. П. Лазаревича в становлении харьковской школы акушеров-гинекологов.

Материал и методы: Для исследования использовались данные литературы и интернет-источники.

Результаты: Основателем харьковской школы акушеров-гинекологов по праву считается выдающийся ученый-новатор, педагог и общественный деятель, профессор Лазаревич Иван Павлович (1829 - 1902). Благодаря его хлопотам в 1869 г. был открыт Повивальный институт, готовивший акушерок Он внедрил метод проведения бесед с беременными для снятия доминанты страха перед родами и, фактически, стал основателем психопрофилактической подготовки беременных к родам. В сферу научных исследований И.П. Лазаревича входило изучение слабости родовой деятельности, эклампсии, оживления новорожденных, родившихся в асфиксии, проблемы гипогалактии. Он изобрел и предложил для практических целей много медицинских инструментов. На выставке в Лондоне в 1873 г. за монографию «Атлас гинекологических и акушерских инструментов» и конструкцию прямых акушерских щипцов, которые прочно вошли в историю акушерства как «русские щипцы», профессор И. П. Лазаревич был награжден золотой медалью. Блестящий хирург, он впервые начал выполнять операции овариотомии, а также операции по удалению матки при фибромиоме. И.П. Лазаревич был автором более 90 научных работ, среди которых самыми значительными являются двухтомный учебник «Курс акушерства», монографии

«Деятельность женщин», «Внимание к детям и матерям». Последние годы жизни провел в Петербурге, состоял в совете министерства народного просвещения.

Выводы: Харьковская школа акушерства и гинекологии – одна из старейших не только в Украине, но и в странах бывшего СНГ. Она внесла неоценимый вклад в развитие мировой медицинской науки, обогатила акушерство и гинекологию новыми научными достижениями и открытиями.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛАЦЕНТЫ У ПАЦИЕНТОК С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

Иванова А. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н., проф. Гайдуков С. Н.
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., проф. Гайдуков С.Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В настоящее время плацентарная недостаточность является одним из наиболее часто встречающихся синдромов в акушерско-гинекологической практике. Оценка морфофункционального состояния плаценты является одним из наиболее важных критериев, позволяющих выяснить роль

патологии в системе мать-плацента-плод в прогнозе для плода. Как известно, частота преждевременных родов колеблется от 4,5% до 11,5% от всех родов. При этом наибольший процент прерывания беременности приходится на 34-37 неделе. Поэтому представляется весьма актуальным изучить морфофункциональное состояние плацент у пациенток с преждевременными родами.

Цель работы. Оценить влияние плацентарной недостаточности на морфологию плаценты у женщин с преждевременными родами и выявить ее особенности при макро- и микроскопии. Материалы и методы. На базе патологоанатомического бюро ДИБ № 5 им. Н.Ф.Филатова проведен анализ 75 заключений по гистологическому исследованию плацент от женщин, чья беременность закончилась преждевременными родами на 22-35 неделе. Также были проанализированы особенности анамнеза и характер течения настоящей беременности. В контрольную группу вошли 75 заключений по исследованию плацент от женщин, чьи роды были срочными, а родившиеся дети были доношенными. Возраст всех обследованных женщин был от 19 до 35 лет.

Результаты. В 9% случаев роды были на 22-24 неделе, в 15% - на 25-28 неделе, и в большинстве (76%) – на 29-35. При сопоставлении срока гестации, на котором произошли преждевременные роды, и анамнеза женщин из обеих групп, выяснилось, что угроза выкидыша ставилась примерно с одинаковой частотой всем женщинам, однако привычное невынашивание, поперечное положение плода, низкая плацентация встречалась практически только у женщин из группы исследования. Также, искусственное прерывание беременности у этих женщин было почти в 2 раза чаще, чем у женщин из контрольной группы.

По результатам оценки морфофункционального состояния последа при его гистологическом исследовании выяснилось, что в половине случаев в контрольной группе имела место хр. компенсированная недостаточность, рассматриваемая как вариант нормы, в то время как в группе исследования в 47-68% была установлена хр. субкомпенсированная недостаточность. Обращает на себя внимание и тот факт, что чем меньше был срок гестации, тем чаще она выявлялась.

При соотношении срока гестации, на котором произошли преждевременные роды, со степенью зрелости плацент по результатам УЗИ оказалось, что лишь в 29% случаев степень зрелости плаценты совпадала со сроком гестации. В тех случаях, когда степень зрелости плаценты не соответствовала сроку гестации, морфофункциональное состояние плаценты оценивалось как хр. субкомпенсированная недостаточность.

Выводы: Является очевидным тот факт, что женщины, чьи роды были преждевременными, имели более отягощенный анамнез, нежели женщины из контрольной группы.

При сопоставлении степени зрелости плацент и их морфофункционального состояния выяснилось следующее: только в трети случаев степень зрелости плаценты совпадала со сроком гестации, причем в стойком большинстве случаев, при несоответствии степени зрелости плаценты сроку гестации, морфофункциональное состояние плаценты оценивалось как хр. субкомпенисированная плацентарная недостаточность.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения профилактики плацентарной недостаточности у пациенток с риском развития преждевременных родов.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ УЛИПРИСТАЛА АЦЕТАТА В ЛЕЧЕНИИ МИОМЫ МАТКИ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Султанова Ф.М., 3 курс, лечебный факультет[1]
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А.Н.[2]
Кафедра акушерства и гинекологии[2]
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гайдуков С.Н.[2])
Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова[1]
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет[2]

Актуальность: Миома матки является доброкачественной гормончувствительной гладкомышечной опухолью и встречается у 20–40% женщин репродуктивного возраста и у 50% женщин за 50 лет. Преобладает эта патология в возрастной группе 30–40 лет. В связи с этим актуальным является вопрос о медикаментозном лечений этой патологии, а также системном применении лекарств в качестве предоперационной подготовки при органосохраняющих операциях.

Цель. Оценить эффективность улипристала ацетата в предоперационной подготовке пациенток с диагнозом «миома матки»

Материалы и методы. Было пролечено 12 пациенток в возрасте от 26 до 51 года с диагнозом «миома матки» различной локализации: субмукозная миома матки, интрамуральное расположе-

ние миоматозных узлов и множественная миома матки, которым планировалось оперативное лечение.

Результаты исследования. 7 пациенток было с диагнозом «субмукозная миома матки», 4 – «интрамурально расположенный узел миомы матки», 2 – «множественная миома матки», средний диаметр самого большого миоматозного узла 4,1. Среднее изменение общего объема миомы после лечения составило: –21, –12% и +3%. И среднее уменьшение размера опухоли после 13 недель лечения составило 36% в группе. Пациенткам было произведено органосохраняющее оперативное лечение с (гистерорезекция субмукозного узла, лапароскопическая миомэктомия). У пациенток с сопутствующей анемией (60%), вызванной гиперполименорреей, к моменту оперативного лечения отмечалось восстановление N уровня гемоглобина.

Выводы: В настоящее время улипристал ацетат в дозе 5 мг в день с продолжительностью приема 13 недель является эффективным лекарственным средством при лечении миомы матки, сопровождающейся выраженной клинической симптоматикой, у женщин репродуктивного возраста с целью подготовки их к хирургическому лечению.

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И КОНТРАЦЕПЦИЯ

Вавилова К.В., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А.Н.
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гайдуков С.Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность проблемы: В нашей стране на данный момент остается болезненным вопрос «гормонофобии» (боязнь приема комбинированных оральных контрацептивов (КОК)), которая вызвана низкой информированностью о гормональной контрацепции не только среди населения, но и среди врачей. Следствием этого являются многочисленные мифы о «вреде» противозачаточных таблеток, а результатом – низкая защищенность женщин от нежелательной беременности и огромное количество абортов.

Цель работы: оценить пользу и риски, связанные с применением КОК, с позиции доказательной медицины.

Материалы и методы: Произведен обзор литературы, предоставляющий исчерпывающую информацию о возможных эффектах КОК.

Результаты исследования: По данным литературы доказаны следующие потенциально желательные эффекты КОК: эффективная контрацепция, менее обильные и безболезненные менструальные кровотечения, снижение риска рака яичников и рака эндометрия, снижение риска эктопической беременности, уменьшение выраженности симптомов ПМДР, уменьшение выраженности акне, уменьшение обильности менструальных кровотечений. Серьезные осложнения на фоне приема КОК развиваются редко. Примерно 99,95% женщин, принимающих КОК на протяжении года, не будут испытывать потенциально нежелательных эффектов: повышение риска ВТЭ, АТЭ. ВТЭ считается редким осложнением на фоне приема КОК, так как развивается более чем у одной из 10000, но менее чем у одной из 1000 женщин, принимающих КОК.

Выводы: Для подавляющего большинства здоровых женщин репродуктивного возраста достоверно установленные полезные эффекты КОК перевешивают очень низкий абсолютный риск серьезных нежелательных явлений, наиболее значимые из которых – осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы

ПРО- И АНТИОКСИДАНТНАЯ СИСТЕМА ПРИ ПЕРИТОНИТЕ У ЖЕНЩИН И ЕЕ КОРРЕКЦИЯ

Султанова Ф.М[1], 3 курс, ЛФ; Ангелова Е.М.[2] 5 курс, ПФ; Вавилова К.В. [2]
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А.Н. [2], к.м.н., ассистент Пахомов А.А.
Кафедра акушерства и гинекологии[2]
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гайдуков С.Н.[2])
Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова[1]
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет[2]

Поскольку при перитоните интенсификация перекисного окисления липидов происходит на фоне резкого подавления механизмов антиоксидантной защиты, то применение эффективных ме-

тодов коррекции про- и антиоксидантных систем в Особый интерес в этом отношении представляет препарат из группы антиоксидантов – цитофлавин. Оптимизируя энергетический потенциал клетки, и нормализуя процессы пероксидации, он повышает ее устойчивость и препятствует дистрофическим процессам.

Под наблюдением находилось 56 больных с гнойным перитонитом, лечение которых включало удаление или санацию источника перитонита, нормализацию электролитного и белкового баланса, антибактериальную терапию в условиях гнойного перитонита является весьма актуальным.

Экспериментальные исследования, проведенные нами, убедительно подтвердили эффективность цитофлавина в лечении перитонита. Цитофлавин вводили 36 пациенткам внутривенно в дозе 5,0 мл 10% однократно в течение 5-7 дней после оперативного лечения.Контрольная группа (20 женщин) получали весь необходимый спектр лечебных мероприятий, но цитофлавин в комплексную терапию не входил.

Больным выполнялись клинические и биохимические исследования на 1-ые, 3-и, 5-е и 7-ые сутки послеоперационного периода. В сыворотке крови определяли уровень малонового диальдегида (МДА), молекул средней массы (МСМ), восстановленного глутатиона.Значения МДА в основной группе составляли: на 1-е сутки – 4,1±0,42; 3-и – 4,17±0,44; 5-е – 3,8±0,41; 7-е - 3,3±0,35; в контрольной :1-е -5,13±0,47; 3-и – 5,4±0,61; 5-е 4,9±5,3.Значения МСМ в основной группе составляли: на 1-е сутки – 0,52±0,09; 3-и – 0,57±0,11; 5-е – 0,33±0,08; 7-е 0,26±0,09; в контрольной: 1-е – 0,52±0,09; 3-и – 0,69±0,01; 5-е – 0,64±0,08; 7-е – 0,60±0,09.

Восстановленный глутатион в основной группе на 1-е сутки составлял 19,2±2,9; 3-и – 18,9±2,6; 5-е 19,3±2,3; 7-е – 19,7±2,8; в контрольной группе: 1-е сутки – 17,7±2,7; 3-и 15,1±2,6; 5-е – 16,3±2,3; 7-е 15,0±2,9.

Представленные исследования показали, что интенсивность накопления МДА и МСМ имеет однонаправленный характер. Уровень восстановленного глутатиона в контрольной группе снижался на 3-5 сутки, что по нашему мнению, связано с активацией процессов пероксидации в условиях гнойного перитонита. Снижение восстановленного глутатиона в основной группе не наблюдалось, что вероятно связано с активацией цитофлавином процессов восстановления глутатиона.

Клинические наблюдения свидетельствуют о способности милдроната подавлять явления эндогенной интоксикации и тем самым уменьшать вероятность развития легочной, печеночной и энтеральной недостаточности в условиях гнойного перитонита.

Таким образом, цитофлавин в комплексном лечении перитонита предотвращает нарушение энергетичесеого обмена и повышает антиоксидантный статус организма и, как следствие, позволяет улучшить результаты лечения больных с гнойным перитонитом.

ПРОЛАНГИРОВАННЫЙ РЕЖИМ ПРИЕМА КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ

Ангелова Е.М., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: К. м. н., ассистент Тайц А.Н.
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гайдуков С.Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: в настоящее время наиболее эффективным методом предупреждения нежелательной беременности является гормональная контрацепция. Кроме того современная контрацепция, претерпела множество модификаций и сейчас помимо своего первоначального предназначения, ее терапевтический и профилактический эффект могут резко изменить структуру гинекологический заболеваний в целом. Со времен ввода в употребление первых КОК в 1960 году, они усовершенствовались. Небольшие изменения претерпел и метод дозировки. Сравнительно недавно была предложена новая схема приема гормональной контрацепции – пролонгированный режим, при этом препарат принимается непрерывно в течение нескольких циклов, после чего следует 7 дневный перерыв и повторение схемы.

Цель работы: изучить преимущества приема пролонгированного режима КОК.

Материалы и методы: было опрошено 100 женщин репродуктивного возраста, ежедневно принимающих КОК по стандартной схеме 21/7.

Результаты исследования: По данным опроса 23% женщин предпочитают ежемесячные менструальные кровотечения; 48% предпочитают иметь менструации каждые 3, 6 или 12 мес.; 29 % не хотят вообще иметь менструаций.

Наличие менструаций у женщины является важным фактором ее самоощущения, гарантией что она не беременна, и ее репродуктивная система здорова. Значительная часть женщин хотели бы иметь такой же ритм менструации, который у них есть. Реже менструировать хотели, женщины, для которых период менструации связан с тяжелыми физиологическими сдвигами (сильные боли, обильные кровотечения, предменструальный синдром, выраженный дискомфорт)

Выводы: Пролонгированный режим приема КОК позволяет регулировать менструальный цикл, используется для предотвращения нежелательной беременности, для защиты от ряда гинекологический и экстрагенитальных заболеваний и снижает число побочных эффектов, наблюдающихся при традиционном циклическом приеме КОК.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С АНОМАЛИЯМИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Чаплыгина Л.П., Таваралиева Г.С. 4 курс, лечебное дело и педиатрия факультет
Научный руководитель – к.м.н., доцент Киселевич М.Ф.
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Пахомов С.П.)
Белгородский государственный национальный исследовательский университет

Актуальность проблемы Аномалии родовой деятельности остаются по прежнему актуальной и до конца нерешенной проблемой в современном акушерстве. Это обусловлено высокой частотой данной патологии в родах, которая по данным разных авторов составляет от 9% до 33%. Важность проблемы обусловлена не только высокой распространенностью данной патологии, но и неблагоприятным влиянием на организм матери, плода и новорожденного.

В последние годы многие авторы отмечают снижение частоты слабости родовой деятельности и дискоординтированной родовой деятельности. Однако на фоне снижения вышеуказанной патологии в родах возрастает частота быстрых и стремительных родов, которые сейчас составляют от 3% до 10%.

Цель исследования. Изучить особенности течения беременности и родов у женщин с аномалиями родовой деятельности в Белгородской области.

Материал и методы. За 2010-2012гг. были проанализированы истории родов в Перинатальном центре Белгородской областной клинической больницы святителя Иоасафа.

Результаты и обсуждение. За 3 года в Перинатальном центре было проведено 16 181 родов, из них с аномалиями родовой деятельности был 923(5,7%) случаев. По годам отмечался рост родов и увеличение аномалий родовой деятельности с 30,2% в 2010 г. до 38,2% в 2012 г., причем преобладали быстрые роды у 44,6%, а другие реже. Преобладающее большинство женщин составили жительницы сельской местности 495(53,6%) в возрасте от 21 до 25 лет – 417(45,2%). Первородящие составили 517(56,0%), а повторнородящие − 406(44,0%) женщин. Во время беременности у 70,2% обследуемых встречались осложнения: ХВГП у 17,1%, отеки у 12,4%, гестоз у 13,6%, анемия у 12,2%, ВУИ у 7,8%, маловодие у 4,9% и многоводие у 2,2% женщины. Через естественные пути было проведено 576(62,4%) родов, а путем операции кесарево сечение – у 347(37,6%) женщин. У 82,2% женщин в родах наблюдались различные осложнения: кровотечение(14,9%), излитие вод (17,9%), ХФПН (11,6%), ХВГП(9,8%), эпизиотомия (8,1%), длительный безводный период(6,0%), разрыв шейки матки (5,3%), разрыв влагалища(4,6%) и ручная ревизия матки(4,0%). Всего родилось 928 живых детей, из них 5(0,5 %) детей из двойни. По полу мальчиков родилось 485(52,3 %) и девочек 443 (47,7 %). Масса детей при рождении до 2000г – 10(1,0%), от 2001-2500г – 19(2,0%), от 2501-3000г – 138(14,9%), от 3001-3500г – 369(39,8%), от 3501-4000г – 313(33,7%), от 4001-5000г – 63(6,7%) и свыше 5000г – 16(1,7%) детей. Таким образом, в родах количество мальчиков преобладало над количеством девочек, а их масса была в основном от 3001 до 3500г – 369(39,8%). Оценку по шкале Апгар на первой минуте при рождении имели 5-6 баллов − 124(13,4%) новорожденных, 7-8 баллов − 771(83,0%) и 8-10 баллов – 33(3,6%) детей. Новорожденным родившимися в асфиксии в родильном зале были проведены реанимационные мероприятия.

Выводы: 1. Частота аномалий родовой деятельности у женщин Белгородской области составляет 5,7% случаев.

2. Наиболее часто в родах наблюдались быстрые роды (44,6%), первичная (19,6%) и вторичная слабость родовой деятельности (17,7%).

ВЫДАЮЩИЙСЯ СПЕЦИАЛИСТ ПОВИВАЛЬНОГО ИСКУССТВА XIX ВЕКА УРОЖЕНЕЦ ГОРОДА РЯЗАНИ ГЕРАСИМ ИВАНОВИЧ КОРАБЛЕВ

Буланкина И. В., 4 курс, лечебный факультет Научный руководитель: д.м.н.,
профессор Миров И.М.
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом акушерства и гинекологии ФДПО
(Заведующий кафедрой: доцент Соломатина Л.М.)
Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

Известные профессора по истории акушерской науки: Г.Н. Смирнов (Рязань, 1953), К.М. Фигурнов (Москва, 1961), Ю.В. Цвелев (С.-Петербург, 2006) описали жизненный путь и научное наследие Г.И. Кораблёва. Однако, полные данные о датах жизни его не были известны. В исследовании впервые приводим установленные по рязанским архивам даты: дата рождения - Рязань 1792г, дата смерти – 1863г. После окончания Московской Медико-хирургической академии Г.И. Кораблев был оставлен в ней прозектором. В 1812 году самоотверженно работал в госпиталях, до 1819 года оставался военным врачом. Вскоре после защиты докторской диссертации был руководителем кафедры повивального искусства, судебной медицины и медицинской полиции. Г.И. Кораблев автор замечательного трехтомного руководства «Курс акушерской науки и женских болезней или учение о жизни женской касательно половых отправлений, изложенное в физиологическом, диэтическом, патологическом, терапевтическом и операционном отношении» объемом 1582 с., а так же атласа с 250 гравюрами. Это был первый капитальный труд после руководства «Искусство повивания или наука о бабичьем деле…» созданном Н.М. Максимовичем–Амбодиком. Труд Г.И. Кораблёва «Курс акушерской науки и женских болезней…» предшествовал фундаментальным акушерским учебникам А.Я. Крассовского и И.П. Лазаревича. Г.И. Кораблев подчеркивал связь акушерства со всей медицинской наукой, он отмечал: «Цель акушерской науки состоит в сохранении и через то размножении граждан, составляющих главнейшую подпору и могущество государств». Основной задачей он считает: «соблюсти мать и младенца здоровыми и невредимыми». За длительную профессиональную деятельность Г.И. Кораблев был отмечен государственными наградами: кавалер орденов Святой Анны 2 степени, Святого Станислава 2 степени, Святого Владимира 4 степени. Вполне обоснованно заключение профессора Г.Н. Смирнова: «Труд Г.И. Кораблева не теряет своей ценности и в настоящее время, ибо в нем мысль ученого бьет живой струей исканий научной истины».

АУТОИММУННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ

Иванова Е.М., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель к.м.н., доцент Гоготадзе И.Н.
Кафедра детской гинекологии и женской репродуктологии ФП И ДПО
(Зав.каф., д.м.н., профессор Кутушева Г.Ф.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Гиперпролактинемия представляет собой распространенное нарушение, характеризующееся повышенным содержанием гормона передней доли гипофиза – пролактина (ПРЛ). По сводным литературным данным она встречается у 24-26% пациенток с нарушениями менструального цикла в периоде пубертата и у 30% больных, обследованных по поводу бесплодия. Ее выявляют также при ряде других эндокринных и соматических расстройств. Повышенная секреция ПРЛ может быть обусловлена гипофункцией щитовидной железы, в частности, аутоиммунным гипотиреозом.

Цель работы - выявление взаимосвязи между функцией щитовидной железы и уровнем гормонов гипофиза у пациенток детородного возраста с синдромом гиперпролактинемии. Материалы и методы: ретроспективный анализ амбулаторных карт 65 пациенток в возрасте от 16 до 25 лет с гиперпролактинемией, обследованных в городском консультативно-диагностическом центре «Ювента» г. Санкт-Петербурга.

Результаты наших исследований показали, что среди обследованных женщин с гиперпролактинемией 15 пациенток (23,5%) имели клинические проявления гипофункции щитовидной железы, из них у 3 пациенток (22%) он был аутоиммунной природы. Диагноз был подтвержден лабораторными данными: низкие показатели уровня иодтиронинов в крови, присутствие антител к тиреопероксидазе (АТ к ТПО). Следует отметить, что у большей части больных уровень тирео-

тропного гормона был повышен по сравнению с группой больных без проявлений гипотиреоза, что может свидетельствовать о повышении продукции тиролиберина. Известно, что последний является пролактинстимулирующим фактором. Таким образом, гипофункция щитовидной железы, в частности аутоиммунной природы, сопровождающаяся высокими показателями тиролиберина и ТТГ, способствует повышенной секреции ПРЛ. В связи с этим, у больных женщин с эндокринными нарушениями наряду с гормональным скринингом базального уровня ПРЛ необходимо проводить определение уровня ТТГ, Т3, Т4 и АТ к ТПО в различных медицинских учреждениях как гинекологического, так и соматического профиля. Ранняя постановка диагноза, определение взаимосвязи с другими заболеваниями эндокринной природы позволяет выбрать правильную тактику лечения, что важно для восстановления репродуктивной функции.

НАРУШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА ВО ВРЕМЯ РОДОВ

Ануарова К.К., Баитова А.Т., 6 курс, факультет общая медицина
Научный руководитель: к.м.н., доцент Каримова Б.Ж.
Кафедра акушерства и гинекологии №2
(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Тусупкалиев А.Б.)
Западно-Казахстанский государственный медицинский университет
им.Марата Оспанова

Актуальность исследования: В настоящее время проблема гипоксического состояния плода остается актуальной, так как данная патология занимает ведущее место в структуре перинатальной смертности. Гипоксия плода ведет к нарушению развития или повреждению ЦНС, увеличивает частоту соматической и инфекционной заболеваемости.

Цель исследования: Выявление факторов и причин, приводящих к нарушению состояния плода вовремя родов. Материалы и методы: Было проведено ретроспективное исследование медицинской документации 100 женщин с нарушением состояния плода в родах, за период с мая по ноябрь 2013 г. в Областном перинатальном центре г. Актобе.

Результаты: Анализ медицинской документации показал, что возраст исследуемых женщин колебался от 15 до 42 лет, средний возраст составил 38,5 лет. У каждой 3 женщины в анамнезе были экстрагенитальные заболевания: анемия у 90%, хронический пиелонефрит в 11% случаях, хронический гастрит – в 4%, сочетание анемии с пиелонефритом и гастритом в 9%. Хронические генитальные инфекции отмечены у 32% женщин, из них в 50% случаев – вирусная инфекция. Осложненное течение беременности было у 58% женщин, из которых: врожденные пороки развития - 19%, угроза прерывания беременности - 13%, нарушение маточно-плацентарно и плодового кровотока-11%,обвитиепуповины -8%,ВЗРП (ЗВУР)-7%.

Особенности течения родов: в 2/3 случаях отмечался выход мекония в околоплодные воды. В виду возникшего нарушения состояния плода в родах 60% родоразрешены консервативным, 40% оперативным путем. Одним из важнейших критериев качества ведения родов является состояние новорожденного по шкале Апгар, по результатам наших наблюдений оценка 8-10 баллов была в 86% случаев, 4-7 баллов – в 14%. 1 ребенок после рождения переведен в ОРИТ, 3 - в ОПН, 96 новорожденных остались на совместном пребывании с матерью.

Выводы: нарушение состояния плода в родах возникает вследствие мультифакторного отрицательного воздействия на плод в анте- и интранатальном периодах: экстрагенитальные заболевания и генитальные инфекции, акушерская патология, нарушение маточно-плацентарно-плодового кровотока. Кроме того влияет и осложненное течение родов: несвоевременное излитие околоплодных вод, наличие в них мекония; обвитие пуповины вокруг шеи; аномалии родовой деятельности. Своевременное и адекватное лечение угрожающего состояния плода, позволяет улучшить перинатальные исходы.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАПАТОВ ИНГИБИТОРА ФИБРИНОЛИЗА В ТЕРАПИИ УРГЕНТНЫХ НЕГРАВИДАРНЫХ МЕТРОРАГИЙ

Султанова Ф.М [1]., 3 К.., ЛФ; Ангелова Е.М.[2] 5 К., ПФ; Вавилова К.В. [2] 6 К.. ПФ
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А.Н. [2], к.м.н., ассистент Пахомов А.А.
Кафедра акушерства и гинекологии[2]
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гайдуков С.Н. [2])
Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова[1]
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет[2]

Ургентные негравидарные метроррагии (УНМ) являются одной из основных причин экстренной госпитализации в гинекологические отделения многопрофильных стационаров. В недавнем систематическом обзоре ассоциации Cochrane, включившем данные 211 рандомизированных контролируемых испытаний (20781 участник) отмечено, что ингибиторы фибринолиза значительно уменьшают объем кровопотери и потребность больных в гемотрансфузиях, при этом их использование не сопровождается увеличением числа тромботических осложнений.

Цель работы: изучить эффективность препарата транексамовой кислоты («Транексам») в терапии УНМ.

Материалом для исследования послужили данные обследования 60 пациенток репродуктивного возраста, которые поступили в стационар с маточным кровотечением. Больные были распределены на три группы. Первая – 20 пациенток, которым вводили препарат транексановой кислоты при поступлении без кюретажа матки. Вторая – препарат транексамовой кислоты вводили после кюретажа матки как дополнительное средство гемостаза. Третья группа – контрольная (выполняли кюретаж без введения препарата транексамовой кислоты)

Особый интерес заслуживает эффективность применения транексамовой кислоты при кюретаже матки, так как – это основной алгоритм при УНМ. Динамика количества выделений в послеоперационном периоде имела значительные отличия. Так, например, во второй группе кровотечение полностью остановлено у 18 пациенток (90%), в третьей группе продолжающиеся выделения отмечены в течение не менее 24 часов после операции (р менее 0,05). Статистически значимые отличия между группами проявлялись достоверным снижением концентрации гемоглобина при отсутствии введения транексама. Концентрация гемоглобина до операции 118 г/л и через сутки после операции 110 г/л (группа 2), до операции 122 г/л и через сутки после операции 98 г/л (группа 3), гематокрита 36,9% и 30,4% в группе №2; 36,1% и 28,6% в третьей группе соответственно.

Использование препарата транексамовой кислоты при УНМ обеспечивает статистически значимый гемостатический эффект, обусловленный ингибицией фибринолиза. Введение стандартной дозы препарата транексамовой кислоты 1000 мг позволяет добиться значимого гемостатического эффекта, сократив время пребывания в стационаре и суммарную кровопотерю. Использование препаратов транексамовой кислоты при лечении УНМ может быть стандартизировано.

ИНФИЦИРОВАНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Соколова Т. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., профессор Воробцова И.Н.
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гайдуков С. Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Вирус папилломы человека (ВПЧ) представлен более чем 100 генотипами. По способности инициировать диспластические (предраковые) изменения и рак папилломавирусы условно разделены на группы «высокого» (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 56, 58, 59, 66) и «низкого» риска возникновения опухолевой трансформации инфицированного эпителия. Респираторный папилломатоз верхних дыхательных путей, вызываемый ВПЧ 6 и 11 типов имеет тяжелое течение у маленьких детей с наклонностью к рецидивированию.

Цель исследования: выявление частоты инфицирования новорожденных вирусом папилломы человека, рожденных от матерей с папилломавирусной инфекцией.

Материалы и методы: для диагностики ВПЧ взят материал соскоба щек и задней стенки глотки у 51 новорожденного, и вирус был определен путем ПЦР.

Результаты: Обследование новорожденных на наличие ДНК ВПЧ проводили на 5 день жизни. В результате из 51 новорожденного у 6 (11,8%) детей на 5-ый день жизни методом ПЦР был верифицирован вирус папилломы человека. Также было изучено соотношение генотипов вируса папилломы человека, выявляемых у инфицированной матери и новорожденного. Получено, что не всегда имеется полное соответствие в количестве генотипов, переданных от матери новорожденному. Все 6 новорожденных с выделенным вирусом папилломы человека находились на грудном вскармливании, состояние у 5 детей оценивалось как удовлетворительное, и ранний неонатальный период протекал без особенностей. Исключением явился 1 новорожденный с патологической желтухой неуточненного генеза. Новорожденный получал терапию согласно характеру и тяжести состояния основного заболевания.

Выводы: Разницу в выявлении генотипов между матерью и ребенком можно объяснить:1)не всегда удаётся выявить схожий с матерью тип вируса, 2)возможной элиминацией вируса у ребенка.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА В 1 ТРИМЕСТРЕ

Абдрахманова А.А., Чуйшбаева Т.К., 6 курс, факультет общая медицина
Научный руководитель: к.м.н., доцент Тусупкалиев А.Б.
Кафедра акушерства и гинекологии №2
(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Тусупкалиев А.Б.)
Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им.Марата Оспанова

Актуальность исследования: Обеспечение безопасного прерывания беременности остается одной из актуальных проблем акушерства и гинекологии. Хирургический аборт, один из патогенетических вариантов репродуктивных потерь который составляет 10 - 20 % в структуре невынашивания, что влияет на здоровье женщины, а именно, снижает фертильность и способствует увеличению материнской и перинатальной смертности. При проведении хирургического аборта опорожнение матки с высокой частотой осложнений сопровождается в 10 - 58 % случаях. Изыскание эффективных методов опорожнения полости матки, позволяющих снизить частоту выше перечисленных осложнений является актуальным. Медикаментозный аборт среди женщин, желающих прервать беременность, является эффективным методом, достигая 98%. независимо от режим приема препаратов.

Цель исследования: Оценка эффективности и безопасности использования медикаментозного аборта в 1 триместре беременности.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 150 беременных женщин, путем перорального применения мифепристона и мизопростола во время медикаментозного аборта.

Результаты: Средний возраст анкетированных составил 25,4 лет. Прерывание беременности было проведено по социальному фактору- 5,8% ,по желанию женщины-35,4% и по медицинским показаниям – 58,8% случаев. На основании этого выявлена эффективность схемы применения в следующем порядке: на 1000мг-37,34%, на 800мг-25,4%, на 600мг-11,86%, на 400мг-13,7%, на 200мг-11,7%. Неэффективность медикаментозного аборта проявилось у 15,6% женщин, поэтому им проведен хирургический метод прерывания беременности. Согласно данным ультразвуковой диагностики в послеабортном периоде у 5,8% женщин выявлена гематометра. При динамическом наблюдении В амбулаторных условиях при динамическом наблюдении и контрольном посещении врача на 10-14 сутки после прерывания беременности осложнений воспалительного характера не выявлено.

Выводы: Эффективность применения медикаментозного аборта для прерывания беременности в 1 триместре беременности составило 84,4%. Максимальное прерывание беременности (37,34% случаев) - происходило при приеме 1000мг мизопростола. На основании научных исследований установлено, что медикаментозный аборт не имел осложнений воспалительного характера, и поэтому не влияет на репродуктивную функцию женщины.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПОВТОРНОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Газарян В., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Либова Т.А., к.м.н. доцент Прохорович Т.И.
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Гайдуков С.Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В настоящее время актуальной проблемой современного акушерства является увеличение количества операций кесарева сечения. Частота операций за последние десять лет выросла примерно в три раза и продолжает расти. Большинство беременных женщин с рубцом на матке повторно родоразрешается путем оперативным путем. Поэтому определенный интерес представляет анализ течения операции кесарева сечения при наличии рубца на матке после предыдущей родоразрешающей операции.

Проведены клинико-статистические исследования у 30 женщин, родоразрешенных операцией кесарева сечения в 2013году в Перинатальном центре ГОУ ВПО СПБГПМУ. Были изучены особенности операции кесарева сечения, течения послеоперационного периода и особенности течения раннего неонатального периода у новорожденных, обследованных матерей.

В основном операция производилась при сроке беременности 39 недель. Средняя продолжительность операции составила – 40 мин.

Во всех случаях кровопотеря не превышала 600 мл.

Технических затруднений при выведении головки плода в протоколах операций не отмечено.

Все дети родились в удовлетворительном состоянии. 82% новорожденных были оценены по шкале Апгар на 8/9 баллов. Послеоперационный период протекал без особенностей.

Полученные нами данные свидетельствуют о том, что произошло существенное снижение частоты послеоперационных осложнений после повторного абдоминального родоразрешения. А также с этим связана достаточно ранняя выписка из акушерского стационара.

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ДЕГИДРОЭПИАНДРОСТЕРОНА-СУЛЬФАТА (ДГЭА-С), НА ПАРАМЕТРЫ ГЕМОСТАЗА У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИМ БЕРЕМЕННОСТИ

Гриб А.И., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Гриневич Т.Н.
Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Ляликов С.А.)
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность исследования. Хорошо известно, что половые гормоны, в том числе и андрогены, оказывают влияние на гемостаз. Результаты последних исследований показывают, что ДГЭА-С вызывает подавление синтеза факторов свертывания II, V, VII, X и ингибирует агрегацию тромбоцитов.[1].

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 62 женщин с привычным невынашиванием беременности. У всех женщин определялся уровень ДГЭА-С. Для интегральной оценки системы гемостаза использовался метод ротационной тромбоэластометрии (ROTEM Pentapharm GmbH). С помощью ROTEM были выполнены основные, скрининговые EXTE, INTEM тесты и дополнительный FIBTEM тест, где активность тромбоцитов ингибируется цитохалазином D, отражая участие только фибрина в формировании сгустка, позволяя тем самым выявить качественные и количественные дефекты его полимеризации. При проведении указанных тестов определяли следующие параметры: время свертывания крови (CT), время формирования сгустка (CFT), угол альфа (ALP), скорость формирования сгустков (CFR), амплитуда тромбоэластограммы в разное время (A5, A10...), максимальная плотность сгустка (MCF).

Результаты. При анализе результатов тестов EXTEM, INTEM и FIBTEM было установлено, что у женщин с привычным невынашиванием беременности с повышенным уровнем ДГЭА-С и женщин с нормальным уровнем ДГЭА-С достоверно различались только параметры (A5,A30, ALP и CFR) FIBTEM теста. Было выявлено достоверное снижение A5 и A30 в группе женщин с привычным невынашиванием беременности с повышенным ДГЭА- С ($p<0,05$). Значения A5 и A30 главным образом, отражают «качество» фибриногена, а также его влияние в формировании сгустка. Снижение A5 и A30 говорит об ослаблении прокоагулянтного звена гемостаза (структурная

гипокоагуляция). Параметры ALP и CFR описывают кинетику формирования сгустка. Эти параметры зависят в основном функциональной активности тромбоцитов (агрегации). Достоверное снижение значений ALP и CFR в группе женщин с привычным невынашиванием беременности с повышенным ДГЭА-С ($p<0,05$) также свидетельствует о гипокоагуляционном состоянии.

Выводы. У женщин с привычным невынашиванием беременности с повышенным ДГЭА-С отмечается ослаблении прокоагулянтного звена гемостаза за счет количественных или качественных дефектов полимеризации фибрина и нарушении функциональной активности тромбоцитов (агрегации), что согласуется с данными литературы.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВЕДЕНИЮ БЕРЕМЕННЫХ С ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Газарян В., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Либова Т.А.
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Гайдуков С.Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Проблема невынашивания беременности является одной из актуальных в современном акушерстве, так как не только влечет за собой нарушение репродуктивной функции женщины, но и оказывает отрицательное влияние на рождаемость, обуславливая значительное повышение уровня перинатальной смертности и заболеваемости новорожденных в раннем неонатальном периоде.

Одной из самых распространённых причин досрочного прерывания беременности во втором и третьем триместрах является истмико-цервикальная недостаточность.

На базе отделения патологии беременности Перинатального центра ГОУ ВПО СПб ГПМУ нами было изучено течение беременности и родов у 30 беременных женщин.

Диагноз истмико-цервикальной недостаточности ставился на основании • анамнестических данных, результатах влагалищного исследования и подтверждался ультразвуковыми критериями.

Степень выраженности ИЦН определялась по балльной шкале Штембера, по данным которой в коррекции нуждались женщины, имеющие 5 и более баллов.

По ультразвуковым критериям длина шейки матки менее 24 мм, являлась критической при сроке менее 20 нед и требовала проведения коррекции.

Коррекция ИЦН была произведена 93% пациенткам: наложением двух П-образных швов на шейку матки у 7% и разгружающим пессарием у 86% женщин. 2 беременные с пролабированием плодного пузыря во влагалище получали сохраняющую терапию в течение 14 недель.

Прерывание беременности до доношенного срока при использовании акушерского пессария наблюдалось лишь у 10% беременных женщин.

Мы рекомендуем использование акушерского пессария для коррекции ИЦН, так как высокая эффективность данного метода сочетается с простотой использования.

СКОЛИОЗ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Гоев А.А. 4 курс лечебный факультет; Черкасов А.Ю. 4 курс лечебный факультет;
Гарифуллин Т.Ю. 3 курс лечебный факультет.
Научный руководитель: к. м. н. доцент Борисова Л. И.
Кафедра акушерство и гинекологии №1
(Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Костючек Д. Ф.)
Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
Санкт-Петербург

Актуальность исследования: В последние десятилетия наметилась тенденция к росту числа людей, страдающих сколиозом. Как правило, сколиоз не является противопоказанием к беременности и родам через естественные родовые пути. Но, тем не менее, беременность способна спровоцировать осложнение течения сколиоза.

Цель исследования: Определения степени риска и формулирование рекомендаций женщинам планирующим беременность и являются целями нашего исследования

Материалы и методы: Для исследования были отобраны 3 группы женщин в возрастной группе 23-27 лет, рост 154-173 см, имеющие индекс массы тела 21-25. В первую группу обследуемых вошли 6 женщин, у которых диагностирован сколиоз поясничного отдела 2 степени. Во вторую

группу вошли 10 женщин со сколиозом поясничного отдела позвоночника 3 степени. И третья группа - 10 женщин, не имеющих патологий опорно-двигательной системы.

Результаты: При опросе и изучении истории родов и обменных карт были получены следующие данные. В первой группе женщин 83 % отмечали тянущие боли в области поясничного отдела позвоночника при длительных физических нагрузках, проходящие в покое, на последних сроках беременности.

Во второй группе 100% женщин отмечали тянущие боли в области поясничного отдела позвоночника, как при нагрузках, так и в покое, в положении сидя, начиная с начала третьего триместра. 30% женщин отметили, что боли были постоянные. В 10% боль была резкой, жгучей и с поясничной области распространялась на переднюю поверхность бедра. Так же отмечалась тянущая боль в икрах, слабость нижних конечностей, невозможность разводить нижние конечности. В результате таких клинических проявлений, больная не могла передвигаться самостоятельно. Симптоматика началась с начала третьего триместра и быстро нарастала. При обследовании был поставлен диагноз: дорсопатия поясничного отдела; люмбоишиалгия в стадии ремиссии. У 90% женщин второй группы все симптомы прошли после родоразрешения. В 10% клинические проявления сохранились после родов.

В группе контроля в 30% отмечалось наличие тянущих болей в поясничной области на поздних сроках беременности, проходящие в покое.

Выводы: На основании полученных данных становится возможным сделать вывод: при сколиозе 1-2 степени беременность не ухудшает его течение и не вызывает осложнения связанных с ним. При сколиозе третьей степени риск возможных осложнений заметно возрастает. На основании выше изложенного, рекомендуется беременным женщинам со сколиозом 3 степени регулярно получать консультации неврологов и проходить курсы лечебной гимнастики.

СЕКЦИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ ТРАНССЕКСУАЛЬНЫХ МУЖЧИН

Джураева Г.Н., 4 курс, факультет клинической психологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Исаев Д.Д.
Кафедра клинической психологии
(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Исаев Д.Д.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

С целью изучения психологических особенностей гендерной идентичности транссексуальных лиц было обследовано 215 транссексуальных мужчин в возрасте 18-30 лет. Для психологической диагностики использовались анкета; методики «Кто Я» и «Я – мужчина», автобиографическая история.

В результате контент-анализа ответов были сформированы 9 групп транссексуальных мужчин с различными вариантами гендерной идентичности.

Транссексуалов первой группы (20%) характеризует видение себя лицом мужского пола через восприятие социумом и близким окружением. Главной установкой на жизнь становится стремление «быть полезным членом общества».

Во второй группе (19%) образ мужчины представлен через семейные роли (защищать, оберегать семью, быть отцом семейства) и традиционную социальную роль мужчины в обществе. Сверхценная фиксация на защите собственной семьи является неким компенсаторным механизмом в желании максимально соответствовать образу мужчины.

В третьей группе (14%) на первый план выходит трудность самореализации в мужской гендерной роли, неуверенность и критичность к себе, ощущение «непохожести» на брутальный мужской образ при внешнем соответствии критериям маскулинности.

Транссексуалы четвертой группы (11%) особое значение в самооценке придают внешнему виду, формированию атрибутов мужского тела. Недовольство собой до хирургического вмешательства и идеализация будущего после оперативной коррекции тела.

Транссексуалы пятой группы (10%) демонстрируют нацеленность совершать «мужские» поступки, обладать «мужскими» навыками: проявлять целеустремленность, решительность, ответственность, формировать маскулинные интересы и увлечения.

У 9% транссексуалов (6-ая группа) на первый планы выходит агрессивность, импульсивность и мужской шовинизм как компенсация проблем самореализации.

7-ая группа (6%) идентифицирует себя с образом сексуально активного мужчины, который владеет симпатией большинства женщин.

Для 8-ой группы (6%) самокатегоризация связана с понятием «добытчик», «кормилец»: наиболее важна материальная обеспеченность и стабильность.

9-ая группа (5%) противопоставляет себя другим мужчинам, считая, что именно они соответствуют требуемым «мужским» качествам и характеристикам.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС У ПЕДАГОГОВ КОРРЕКЦИОННЫХ ШКОЛ

Евмененко А.О., 3 курс, факультет клинической психологии
Научный руководитель: к. псх. н., доцент Козина Н. В.
Кафедра клинической психологии
(Заведующий кафедрой к.м.н., доцент, Исаев Д.Д.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Проблема профессионального стресса у педагогов является актуальной на сегодняшний день, так как стресс оказывает негативное влияние не только на самих работников, но и влияет на результаты их деятельности.

Цель исследования: Исследовать особенности профессионального стресса у педагогов коррекционных школ.

Объект исследования: Педагоги коррекционных школ, 20 работающие с нарушением слуха 20 с нарушениями интеллекта.

Материалы и методы: Оценка эмоционального интеллекта Д.В. Люсина, перцептивная оценки типа стрессоустойчивости Фетискина Н.П., Козловой В.В., исследование мотивов профессиональной деятельности Чикер В.А.. Винокуроваой В.Э., уровень эмоционального выгорания Бойко

В.В., проявления профессиональной дезадаптации Дмитриевой М.А., авторская анкета Евменен-ко А.О., Козина Н.В.

Результаты: 1. Для всех педагогов характерно среднее значение интегрального показателя об-щего эмоционального интеллекта, однако способность к управлению своими и чужими эмоциями у педагогов работающих с нарушением интеллекта значительно ниже. 2. 25 %педагогов рабо-тающих с нарушением слуха и 17% с нарушением интеллекта имеют тип А, который характери-зуется уязвимостью к стрессу. 3.Для всех педагогов характерно наличие таких профессиональных ценностных ориентаций как профессиональная компетентность и стремление к служению, а так же стабильность работы и места жительства. 4. Выявлен относительно низкий уровень напряже-ния (30/31),при сформированных механизмах резистенции (сопротивления), которое особенно выражено у педагогов 2 группы, при этом именно они в большей степени страдают от истощения (37) 5.Для всех педагогов характерно ухудшение самочувствия (17,4/17,1), а так же соматовегета-тивные нарушения.

Выводы: Для всех педагогов характерно переживание профессионального стресса, который более выражен у педагогов неврологических учреждений, что по-видимому обусловлено специ-фикой контингента.

СИСТЕМА СТАНИСЛАВСКОГО В ПОДГОТОВКЕ БУДУЩИХ ЛОГОПЕДОВ

Изъянова А.А., 1 курс, факультет клинической психологии
Научный руководитель: к.п.н., доцент Кулиш О.И.
Кафедра Общей и прикладной психологии с курсом медико-биологических дисциплин
(Заведующий кафедрой: д.псх.н., профессор Аверин В.А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Анализ современного общества показывает, современный логопед должен не только иметь глубокие специальные знания, но и уметь реализовывать свой эмоционально-творческий потенциал в решении профессиональных коммуникативных задач. Поэтому особое значение при подготовке будущих логопедов имеет обращение к педагогическому наследию К.С. Станиславского.

Цель: теоретическое обоснование реализации педагогических идей К.С. Станиславского для развития эмоционально-творческих способностей, а также психофизического аппарата будущих логопедов.

К.С. Станиславский открыл природу театрального искусства и сформулировал его закономерности, многие из которых носят общепедагогический характер. Психологический анализ деятельности логопедов и актеров показал что, между этими профессиями существует много общего: социальная функция воспитания; импровизация в процессе коммуникативного взаимодействия; управление эмоциями; владение вниманием и целенаправленное аффективное воздействие, способствующее возникновению интереса; общность инструментов воздействия; близость содержательного компонента деятельности (коммуникативные творческие процессы).

Выводы: 1. Система Станиславского позволяет будущим логопедам научиться объединять в учебно-воспитательном процессе интеллектуальное и эмоциональное начало, управлять такими важными аспектами профессионального творчества, как творческое самочувствие, управление арсеналом артистической выразительности, импровизации.

2. При подготовке логопедов значительное место занимает развитие психофизической природы, экспрессивно-выразительных способностей, позволяющих преодолевать трудности публичной деятельности.

3. Формы работы по системе Станиславского в сочетании с профессиональной практикой дают возможность отточить и апробировать весь репертуар выразительных средств, которые логопед использует в своих профессиональных коммуникациях.

МОТИВАЦИОННО-ПОТРЕБНОСТНАЯ СФЕРА ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫМИ ВИДАМИ СПОРТА

Кутепова А.В., 4 курс, факультет клинической психологии
Научный руководитель: к.псх.н., доцент Козина Н.В.
Кафедра клинической психологии
(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Исаев Д. Д.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время количество людей, увлекающихся экстремальными видами спорта постоянно растет. По видимому эти люди обладают психологическими особенностями мотивационно-потребностной сферы, реализующими потребность в риске, в острых ощущениях.

Цель исследования: изучение особенностей мотивационно – потребностной сферы лиц, занимающихся экстремальными видами спорта.

Объект: молодые люди 20-30 лет, из них: основная группа – 25 мужчин, занимающихся парашютизмом; контрольная группа – 25 мужчин, регулярно посещающих спортивный зал (не увлекающихся экстремальными видами спорта).

Материалы и методы: Методика «Индекс качества жизни» Элиота Р.; «Hand – test» Вагнера Э.; методика диагностики потребности в поисках ощущений М. Цукермана; опросник суицидального риска Шмелева А. Г.; тест смысложизненных ориентаций Д. Крамбо; тест «Склонность к отклоняющемуся поведению» (А. Н. Орел), непараметрический метод сравнения средних по критерию u-Манна-Уитни.

Результаты: 1. Лица, занимающиеся парашютизмом более оптимистичны и энергичны, стрессоустойчивы, целеустремленны, менее склонны к суициду в сравнении с лицами контрольной группы. 2. Испытуемые основной группы более склонны к агрессии, в то же время более способны к контролю своего поведения. 3. 28 % парашютистов имеют высокий уровень потребности поиска ощущений, что говорит о наличии влечения к новым впечатлениям. 4. Все испытуемые не склонны к отклоняющемуся поведению, но у парашютистов более выражена тенденция к преодолению норм и правил и аддиктивному поведению, что свидетельствует о наличии у них нонконформистских установок.

Выводы: в обеих группах показатели мотивационно-потребностной сферы в пределах нормы, однако «склонность к преодолению норм» и «склонность к аддиктивному поведению» достоверно выше (при $p \leq 0,01$ и при $p \leq 0,05$ соответственно) у основной группы (у парашютистов).

ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ УЧАЩИХСЯ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ К ИНКЛЮЗИВНОМУ ОБУЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Лукьянова А.П., 1 курс, факультет клинической психологии
Научный руководитель: доцент кафедры клинической психологии, к.псх.н. Козина Н.В.
Кафедра клинической психологии
(Заведующий кафедрой: к.м.н. Исаев Д.Д.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: интегрированная форма обучения является ведущей тенденцией государственной политики образования большинства стран мира, в связи с этим мы изучили психологическую готовность учащихся к принятию детей с задержкой психического развития в общеобразовательный процесс.

Цель исследования: сравнительный анализ отношения к совместному обучению с детьми с ЗПР учащихся 5-10 классов.

Материалы и методы: авторская анонимная анкета

Результаты: 52% учащихся 5 и 6 , 32% учащихся 8 и 13% учащихся 10 классов отмечают наличие опыта общения с детьми с ЗПР. Опыт постоянного общения с такими детьми имеют 42.5%, 13% и 9 % соответственно. При этом 45 % опрошенных отмечают, что они испытывают жалость к подобным детям, 22% безразличны и 20% испытывают отрицательные эмоции, незначительное количество опрошенных указывает на желание помочь детям с ЗПР. Положительное отношение к совместному обучению имеют 67 % испытуемых, но только 40 % из них считают, что это поможет их социализации. По мнению 60 % подобные дети создадут дискомфорт в классе, а также,

что им необходимо обучаться в специальных учреждениях.55% опрошенных 5-ых классов и только 9 % и 13 % восьми- и десятиклассников соотв. считают, что условия школы и уровень преподавательского состава достаточен для включения детей с ЗПР.

Выводы: анкетирование выявило разнообразный спектр эмоций и отношений к детям с ЗПР. Наиболее типичные: жалость, безразличие и негативные эмоции, при этом большинство опрошенных положительно относятся к совместному обучению. Учащиеся считают, что это будет способствовать социализации детей с ЗПР. Однако большинство старшеклассников полагают, что условия школы и уровень преподавательского состава недостаточны для обеспечения оптимальных условий для инклюзивного обучения.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАПОРАМИ

Свечникова П.С., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель – к.псх.н., доцент Русина Н.А.
Кафедра педагогики и психологии с курсом института после дипломного образования
(Заведующий кафедрой: к.псх.н., доцент Русина Н.А.)
Ярославская государственная медицинская академия

Актуальность: Проблема распространенности запоров среди детского населения стоит повсеместно. Большую группу причин возникновения их у детей составляют факторы, связанные с негативным психоневрологическим влиянием. Лечение заболеваний данной этиологии зачастую приводит к усугублению течения и хронизации процесса, так как традиционные схемы не включают обоснованного психотерапевтического воздействия.

Цели исследования: Изучить влияние психологического статуса ребенка на формирование у него хронических запоров.

Материалы и методы: Исследование проведено в двух выборках: пациентов с хронической задержкой дефекации и здоровых детей. Для оценки психологического статуса ребенка нами были использованы: методика «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс); тест-опросник родительского отношения (А.Я. Варга); тест тревожности (Р. Тэммпл).

Результаты и их обсуждение: При анализе рисунков выявлено, что у детей с хроническими запорами преобладают ($p<0,05$) показатели таких характеристик как: конфликтность в семье; тревожность; чувство неполноценности в семейной ситуации; враждебность. Отмечается более выраженное отрицательное отношение к ребенку и его отвержение матерью ($p=0,04$), Оценка достижений ребенка, его интеллектуальных и творческих способностей снижена ($p=0,008$). В основной группе общий показатель тревожности достоверно выше, чем в группе сравнения ($p<0,001$), и преобладает количество детей со средним и высоким уровнем тревожности.

Выводы: Существует взаимосвязь между неблагоприятным психологическим климатом в семье и развитием у ребенка систематической задержки стула. Уровень тревожности пациентов с хроническими запорами значительно превышает показатели детей с нормальным актом дефекации. Отсутствие взаимосвязи степени тревожности с возрастом ребенка, давностью появления симптомов и длительностью лечение, наряду с выраженной корреляцией с частотой стула, позволяет предположить, что исходные психологические особенности и семейная обстановка являются одними из основных факторов, определяющих развитие заболевания.

ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ МЕХАНИЗМОВ ПОНИМАНИЯ ПИСЬМЕННЫХ ТЕКСТОВ

Оганов С.Р., 3 курс, факультет клинической психологии
Научный руководитель: д.псх.наук, профессор Корнев А.Н.
Кафедра общей и прикладной психологии
(заведующий кафедрой: д.псх.наук, профессор Аверин В.А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Существуют две основных теории, описывающих механизм процесса чтения и понимания текстовой информации. Согласной первой, наиболее ранней, чтение сводится к простому переводу с письменного языка на устный (Perfetti, 1985), что означает сведение проблемы понимания текста лишь к языковой. В более поздних моделях чтение начинают рассматривать как активный процесс создания «образа текста» (Леонтьев, 1997; Kintsch, 1988; van Dijk & Kintsch,

1983), при этом принимается за основу, что это сложный процесс, на протекание которого оказывает влияние определенное количество различных детерминант. Среди таких детерминант выделяются и когнитивные механизмы понимания текстовой информации (вербально-логическое мышление, невербальный интеллект, оперативная память) (Kintsch, 1988; van Dijk & Kintsch, 1983; Oakhill, 2004). Отсутствие единой точки зрения на природу процесса чтения и понимания текстовой информации определяет актуальность проводимого исследования.

Цель исследования: исследовать когнитивные механизмы (вербально-логическое мышление, оперативная память, невербальный интеллект) понимания письменного текста.

Материалы и методы: Настоящее исследование проведено на 40 студентах 1 и 3 курсов факультета клинической психологии, в возрасте от 17 до 22 лет. Всем испытуемым были предложены следующие методики: «Понимание научных текстов» (ПНТ), «Восстановление синтаксической структуры текста» (ВССТ), «Реконструкция целого текста из фрагментов» (ВТФ), (Г. Толли, К. Томас, 2008), тест «Оперативная память» (ОП), методика «Сложные аналогии» (СА) (С.Я.Рубинштейн, 1970), «Культурно-свободный тест интеллекта Кеттелла» (ИК) (Cattell, 1966). Исследование проводилось групповым методом. Статистический анализ распределения результатов 3 текстовых методик оценки чтения позволил разделить выборку на 3 подгруппы. В п/гр №1 (n=9) вошли испытуемые с результатами на уровне 1–10-го процентиля по одному из тестов, в п/гр №3 (n=12) – с результатами на уровне 90–100-го процентиля, в п/гр №2 (n=19) – с результатами на уровне 11–89-го процентиля.

Результаты: Дисперсионный анализ показателей в тестах ОП, СА и ИК показал, что все 3 параметра достоверно различают подгруппы 1 и 3 по ВССТ и ПНТ. В тесте ВТФ подгруппы 1 и 3 достоверно различались только по ИК. У большинства испытуемых подгрупп 1 и 3 успешность понимания текстовых заданий не совпадала в тестах ПНТ, ВССТ и ВТФ. Корреляционный анализ всех когнитивных и текстовых параметров в основной группе показал, что задания на оценку понимания текстов (ПНТ, ВССТ и ВТФ) не связаны друг с другом, т.е. достоверно различаются по качественным характеристикам. Система корреляций между тестовыми и когнитивными показателями в подгруппах 1 и 3 существенно различались.

Выводы: Различия в характере текстовых заданий существенно меняют уровень их понимания при чтении у одних и тех же испытуемых. По-видимому, эти различия требуют использования разных стратегий чтения, в которых испытуемые были не одинаково успешны. Среди когнитивных механизмов достоверно различали успешных и неуспешных испытуемых только вербально-логические способности (СА) и невербальный интеллект (ИК). Это подтверждает гипотезу о том, что данные процессы непосредственно влияют на успешность понимания текстовой информации.

СЕКЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

АНАЛИЗ ЗРИТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ УЧАЩИХСЯ, СИСТЕМАТИЧЕСКИ РАБОТАЮЩИХ С ЭЛЕКТРОННОЙ КНИГОЙ

Александрова А.С., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент Ефимова Е.Л.
Кафедра офтальмологии с курсом клинической фармакологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Бржеский В.В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. В последние годы, в связи с существенным расширением ассортимента различных устройств для чтения книг, а также значительным их распространением среди студентов и школьников, зрительная работа с электронными книгами приобретает особую специфику, которая остается не изученной. При этом до сих пор, неизвестны причины и особенности развития различных зрительных расстройств, зачастую наблюдающихся у молодых людей, длительное время работающих с электронными книгами. Учитывая двойственную природу иннервации цилиарной мышцы, представляется актуальной оценка влияния преобладающего вегетативного тонуса на характер зрительных расстройств.

Цель исследования. Оценить характер зрительных расстройств у молодых людей, систематически работающих с электронными книгами (ЭК) с различными типами экрана (жидкокристаллический экран (ЖКЭ) или E-ink). А так же изучить тип их вегетативной нервной системы и его влияние на развитие той или иной патологии зрения.

Материал и методы. Обследовано 20 студентов 18 - 24 лет, которые систематически, более 2,5 часов в день, работают с электронными книгами и предъявляют жалобы на ухудшение зрения. Проведено их анкетирование и комплексное офтальмологическое обследование (визометрия, рефрактометрия (до и после циклоплегии), исследование объема и запасов аккомодации, биомикроскопия, а также пробы по Норну и Ширмеру). Частоту миганий оценивали у 20 здоровых людей того же возраста. Сначала в течение 5мин. они читали стандартный текст на устройстве с ЖКЭ, затем 5мин. - с экраном типа E-ink, во время чтения проводили подсчет частоты мигательных движений.

В результате проведенного обследования у 13 (65%) человек выявлен компьютерный зрительный синдром (КЗС), а у 7 (35%) - синдром «сухого глаза» (ССГ). При этом у студентов, использующих устройство с ЖКЭ ССГ выявлен в 43% случаев, а у работающих с экраном E-ink - в 33%. КЗС, наоборот, чаще был выявлен у студентов, использующих устройство с экраном E-ink (67%) и в 57% случаев при использовании ЖКЭ. Патологический ВТ (преобладание симпатической или парасимпатической реакции) выявлен у 77% больных с КЗС и у 43% - с ССГ. Нормальный ВТ, наоборот, чаще встречался у пациентов с ССГ (57%) и реже - с КЗС (23%).

Частота миганий при чтении электронных книг с ЖК экраном составила 8 миг./мин., при чтении с экраном E-ink – 9,9 миг./мин.

Выводы: 1. Основными видами патологии зрительного анализатора у молодых людей, систематически работающих с электронной книгой, являются компьютерный зрительный синдром и синдром «сухого глаза».

2. Пациенты с патологическим вегетативным тонусом больше подвержены риску развития компьютерного зрительного синдрома.

3. Специфика зрительных расстройств, вызванных систематической работой с электронной книгой, определяется видом ее монитора, определяющим качество изображения и частоту миганий пользователя.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «МИДРИМАКС» В ТЕРАПИИ РАССТРОЙСТВ АККОМОДАЦИИ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМ ВЕГЕТАТИВНЫМ ТОНУСОМ

Александрова А.С., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент Ефимова Е.Л.
Кафедра офтальмологии с курсом клинической фармакологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Бржеский В.В.)
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

В настоящее время тенденция к увеличению удельного веса зрительной работы на близком расстоянии, связанная с широким распространением компьютерных технологий, имеет следстви-

ем повышение нагрузки на аккомодационный аппарат, закономерно вызывающей различные расстройства аккомодации. Учитывая двойственную природу иннервации цилиарной мышцы (симпатическую и парасимпатическую), представляется актуальной оценка влияния преобладающего вегетативного тонуса на характер зрительных расстройств и возможности их медикаментозной коррекции.

Цель исследования: Изучить тип вегетативной нервной системы у пациентов с компьютерным зрительным синдромом (КЗС) и оценить возможности его коррекции с помощью препарата «Мидримакс», в зависимости от вегетативного тонуса (ВТ) пациента.

Материалы и методы: Обследованы 20 пациентов 18-24 лет, предъявляющих различные жалобы астенопического характера. Проведено их анкетирование и комплексное офтальмологическое обследование (визометрия, рефрактометрия (до и после циклоплегии), исследование объема и запасов аккомодации, а также проба Норна и тест Ширмера).

В результате у 13 (65%) обследованных выявлен КЗС, у 7 (35%) – синдром «сухого глаза» (ССГ). Патологический ВТ (преобладание симпатической или парасимпатической реакции) выявлен у 77% больных с КЗС и у 43% - с ССГ. Нормальный ВТ, наоборот, чаще встречался у пациентов с ССГ (57%) и реже - с КЗС (23%). Все пациенты с КЗС в течение 14 дней ежедневно в оба глаза на ночь закапывали препарат «Мидримакс» (5%- фенилэфрин в комбинации с 0.8%- тропикамидом), а затем были обследованы повторно. В результате лечения напряжение аккомодации у лиц с патологическим ВТ снизилось на 0,36±0.06дптр., притом в равной степени у лиц с преобладанием как парасимпатической, так и симпатической нервной системы, а у лиц с нормальным ВТ – на 0,42±0.02дптр.

Выводы: 1. Пациенты с патологическим вегетативным тонусом больше подвержены риску развития компьютерного зрительного синдрома.

2. Препарат «Мидримакс» наиболее эффективен у пациентов с нормальным вегетативным тонусом.

КИСЛОРОДИНДУЦИРОВАННАЯ РЕТИНОПАТИЯ У КРЫС, КАК ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Гагаринова А.К.,6 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: ассистент Коникова О.А.
Кафедра офтальмологии с курсом клинической офтальмологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Бржеский В.В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: ретинопатия недоношенных в последние годы приобретает все большую значимость среди причин необратимой слепоты у детей. При этом совершенствование методов лечения этого заболевания неосуществимо без соответствующих экспериментальных исследований на модели ретинопатии недоношенных.

Цель исследования: изучить электрогенез сетчатки новорожденной крысы в норме и с кислородиндуцированной ретинопатией, рассматриваемой нами в качестве экспериментальной модели ретинопатии недоношенных.

Материал и методы: Экспериментальное исследование выполнено на 60 новорожденных лабораторных крысах породы Wistar. Формирование ретинопатии у новорожденных крысят достигали путем помещения последних в условия повышенной оксигенации 75%- кислородом, в период с седьмых до четырнадцатых суток после рождения включительно. Далее животных помещали в комнатные условия (содержание кислорода 21%) с 14-х суток жизни до окончания эксперимента. На 17 и 28 сутки жизни всем животным регистрировали стандартную скотопическую и максимальную электроретинограммы.

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о достоверном превышении нормальных показателей некоторых видов ЭРГ у животных основной группы. При этом амплитуда b-волны скотопического ответа составила 66,0±6,8, максимального - 90,5±8,2 (в норме 49,1±3,9 и 64,0±4,3, соответственно), $p<0,05$-0,02.

Заключение: Выявленные изменения электрогенеза сетчатки у крысят, перенесших гипероксигенацию, служат функциональным подтверждением развития у них ретинопатии, сходной по патогенезу с ретинопатией недоношенных детей.

Супернормальные показатели амплитуды b-волны стандартных видов ЭРГ у животных с кислородиндуцированной ретинопатией возможно связать с изменением свойств глиальных клеток

Мюллера, которые, согласно данным литературы, играют ключевую роль в запуске и прогрессировании клеточной пролиферации при ретинопатии недоношенных.

ОЦЕНКА ОБЩЕГО МЕЙБОМИЕВОГО ИНДЕКСА ПРИ ДИСФУНКЦИИ МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ

Гагаринова А.К., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: Прозорная Л.П.
Кафедра офтальмологии с курсом клинической офтальмологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Бржеский В.В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Дисфункция мейбомиевых желез (ДМЖ) играет важную роль в развитии патологии век и поверхности глазного яблока. Количественная оценка степени ДМЖ затруднена. Для упрощения её диагностики в литературе предложены индекс деформации (ИД) края века, окклюзионный и общий мейбомиевый индексы (ОИ и ОМИ). Оценка последних разработана недостаточно, что и явилось побудительным мотивом к данному исследованию.

Цель исследования: Разработать методику диагностики степени дисфункции мейбомиевых желез посредством оценки совокупного показателя выделительной функции мейбомиевых желез: общего мейбомиевого индекса (ОМИ) у детей.

Материал и методы: Материал исследования составили 25 пациентов 5-13 лет. В основную группу вошли 7 больных (14 глаз) с хроническим блефаритом (5;10 - с задним и 2;4 - со смешанным); в группу сравнения – 8(16) больных с некорригированными аномалиями рефракции (6;12 - с миопией и 2;4 - с гиперметропией). В контрольную группу - 10(20) здоровых детей. По результатам осмотра, биомикроскопии и оценки состояния протоков мейбомиевых желез по M.S.Norn мы оценивали общий мейбомиевый индекс, который равен сумме величин ОИ и ИД.

Результаты: Из числа обследованных ДМЖ отсутствовала (ОМИ=0) у здоровых детей (18 глаз, 90,0%) и при некорригированных аномалиях рефракции (5;31,3%). ДМЖ легкой степени оказалась более характерной пациентам с некорригированными аномалиями рефракции (10;62,6%) - выявлена у трети больных с хроническим блефаритом(4;28,6%). ДМЖ средней степени диагностирована у большинства больных с блефаритом (10;71,4%) и у единичных пациентов с некорригированными аномалиями рефракции (1;6,1%).

Выводы: Для больных с хроническим блефаритом более характерной оказалась средняя степень ДМЖ; при некорригированных аномалиях рефракции – легкая степень ДМЖ. Таким образом, ОМИ, ОИ, ИД являются достаточно информативными и простыми параметрами, характеризующими ДМЖ у детей с хроническим блефаритом, а также при некорригированных аномалиях рефракции.

СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАНССКЛЕРАЛЬНОЙ ЛАЗЕРОКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ

Присич Н.В., педиатрический факультет
Научный руководитель: Садовникова Н.Н.
Кафедра офтальмологии с курсом клинической офтальмологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Бржеский В.В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. В настоящее время повышается количество недоношенных детей, находящихся на разных этапах выхаживания. С этим, соответственно, увеличилось и количество наблюдаемых случаев ретинопатии недоношенных. В лечении ретинопатии недоношенных широко используются криокоагуляция и лазеркоагуляция сетчатки, но каждый из методов имеет свои недостатки. На сегодняшний день проведение лазеркоагуляции аваскулярной зоны сетчатки является эффективным способом лечения ретинопатии недоношенных. В связи с тем, что на данный момент лазеркоагуляция сетчатки на крайней периферии выполняется без контроля зрения, а у большинства детей с ретинопатией недоношенных наблюдается ригидный зрачок, то возникает актуальность поиска способов улучшения визуализации лазерной метки на периферии сетчатки при транссклеральной лазеркоагуляции сетчатки

Цель. Оценить использование витрэктомической роговичной призматической контактной линзы 45°, как одного из способов повышения эффективности транссклеральной лазеркоагуляции сетчатки.

Материалы и методы. На базе офтальмологического отделения СПбГПМУ прооперировано 30 детей с пороговой стадией ретинопатии недоношенных. Масса тела детей при рождении была менее 1200 г, гестационный возраст до 30 недель, все дети были с отягощенным перинатальным анамнезом, нестабильным клиническим соматическим состоянием. Хирургическое вмешательство проводилась под ларигеально-масочной севорановой анестезией на самостоятельном дыхании. Постконцептуальный возраст на момент операции составил 36 – 40 недель. Для визуализации аваскулярной зоны сетчатки использовались:

- операционный микроскоп Mӧller-Wedell,
- диодный лазерный прибор АЛОД-01 «Алком-Медика»,
- изогнутый наконечник для транссклеральной лазеркоагуляции side-focus-зонд,
- витрэктомическая контактная призматическая линза 45°.

Лазерные коагуляты наносились по стандартной методике по всей площади аваскулярной сетчатки, не затрагивая при этом васкуляризованную часть. Параметры коагуляции: длина волны 812 нм, мощность 0,3 – 0,7 Вт до получения бледного коагулята, экспозиция 0,2 – 0,25 сек.

Результаты. Стабилизация процесса без дальнейшего прогрессирования достигнута у 24 детей (80%), у 6 (20%) детей заболевание прогрессировало с развитием периферической отслойки сетчатки, по поводу чего им было проведено витреоретинальное вмешательство. С применением данной методики визуализации глазного дна значительно уменьшилось время оперативного вмешательства, повысилась возможность нанесения лазеркоагулятов в правильном шахматном порядке, без наложения их друг на друга.

Выводы. При использовании витрэктомической линзы визуализация глазного дна становится возможна при ригидном зрачке и отсутствии максимального мидриаза. При этом в момент транссклеральной лазеркоагуляции это позволяет ускорить время оперативного вмешательства, корректировать мощность лазерного излучения в зависимости от пигментации глазного дна и выраженности экстраретинальной пролиферации, наносить коагуляты только на аваскулярную зону, не повреждая васкуляризованную сетчатку

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ МЕТОДИКИ ТРАНССКЛЕРАЛЬНОЙ ЛАЗЕРОКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ

Трифаненкова Я.М., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: Садовникова Н.Н.
Кафедра офтальмологии с курсом клинической фармакологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бржеский В.В.)
Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия

Актуальность: ретинопатия недоношенных (РН) – тяжелое витреоретинальное заболевание, поражающее недоношенных новорожденных, подвергшихся действию повышенных концентраций кислорода и являющееся основной причиной слепоты у преждевременно рожденных младенцев. В основе РН лежит нарушение нормального васкулогенеза сетчатки, при котором ишемизированная аваскулярная сетчатка вырабатывает вазопролиферативные факторы, что является стимулом для роста новообразованных сосудов. При несвоевременном лечении РН происходят грубые пролиферативные изменения стекловидного тела, которые сопровождаются обширной отслойкой сетчатки, что приводит к нарушению зрительных функций и инвалидизации детей. Наиболее тяжелой формой РН является задняя агрессивная ретинопатия недоношенных (ЗАРН), которая характеризуется быстропрогрессирующим течением, резким расширением и извитостью сосудов сетчатки во всех квадрантах, локализацией патологического процесса в центральных отделах сетчатки (в I зоне или задней части II зоны глазного дна). Лечение активной формы РН заключается в блокировке аваскулярной сетчатки и направлено на предотвращение роста новообразованных сосудов и развития пролиферативно-фиброзного процесса в стекловидном теле, для чего в настоящее время применяются криокоагуляция и лазеркоагуляция. Однако каждый из методов имеет свои недостатки. У большинства детей с РН наблюдается ригидный зрачок, поэтому возникает актуальность поиска способов улучшения визуализации лазерной метки на периферии сетчатки при транссклеральной лазеркоагуляции сетчатки. Поиск способов повышения эффективности лазеркоагуляции сетчатки при ретинопатии недоношенных является актуальной проблемой детской офтальмологии.

Цель: Оценить эффективность альтернативной методики лазеркоагуляции сетчатки при ЗАРН.

Материалы и методы: на базе отделения микрохирургии глаза СПбГПМУ обследовано и прооперировано 20 детей с задней агрессивной РН. Масса тела детей при рождении составила от 620 до 1250 г, гестационный возраст - от 23 до 29 недель. Всем новорожденным была проведена предварительная ретиноскопия в условиях максимального мидриаза на педиатрической ретинальной камере «Ret Cam III», при которой выявлены признаки ЗАРН: появление четкой границы между сосудистой и бессосудистой сетчаткой, явления экстраретинальной пролиферации, резко расширенные и извитые центральные сосуды сетчатки, наличие петлеобразных артериовенозных шунтов. Все дети были с отягощенным перинатальным анамнезом, нестабильным соматическим состоянием – на момент операции 30% детей нуждались в респираторной поддержке (NCPAP), были кислородозависимы, в неврологическом статусе сохранялся синдром угнетения, все дети были с выраженной анемией (Hb 75 – 85 г/л). Постконцептуальный возраст на момент операции составил 33–36 недель, масса тела от 1300 до 2500 г. Лазерное лечение проводилась под общей анестезией (севофлюран). Визуализация аваскулярной зоны сетчатки осуществлялась с помощью операционного микроскопа Miller-Wedell. Для улучшения визуализации применялась витрэктомическая контактная призматическая линза с углом обзора 45°. Лазеркоагуляция проводилась с помощью диодного лазера АЛОД фирмы Алком-Медика (СПб), использовался side-focus зонд. Лазерные коагуляты наносились по стандартной методике по всей площади аваскулярной сетчатки. Параметры коагуляции: длина волны 812 нм, мощность 0,2 – 0,3 Вт до получения бледного коагулята, экспозиция 0,2 – 0,25 сек. Для нанесения коагулятов в I зоне применялась склерокомпрессия. В случае прогрессирования заболевания после лазерного лечения проводилось витреоретинальное вмешательство.

Результаты: в группе оперируемых пациентов регресс заболевания достигнут у 15 детей (75%), что позволило сохранить зрительные функции. У 5 (25%) детей после лазерного лечения заболевание прогрессировало с развитием локальной тракционной отслойки сетчатки, по поводу чего в дальнейшем им было проведено витреоретинальное вмешательство.

Выводы: использование витрэктомической контактной призматической линзы 45° при транссклеральной лазеркоагуляции сетчатки позволяет значительно улучшить визуализацию периферических отделов сетчатки, даже при ригидном зрачке, наносить коагуляты только на аваскулярную зону, не повреждая васкуляризованную сетчатку, значительно ускорить вмешательство, что очень важно для маловесных и соматических нестабильных детей. Недостатком методики является возможность ее применения только в условиях отделения, оснащенного для витреоретинальной хирургии.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРЕДНИХ УВЕИТОВ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Хромова Е.С., Хаустова Ж.В., Епифанова Л.А., педиатрический факультет
Научный руководитель: Серогодская Е.Д.
Кафедра офтальмологии с курсом клинической офтальмологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Бржеский В.В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: Увеит — это общий термин, обозначающий заболевание сосудистой оболочки глазного яблока воспалительного характера. Удельный вес увеитов в офтальмологической практике составляет от 5 до 7%. Частота развития увеитов у детей с ювенильными идиопатическими артритами варьируется от 6 до 18%, а по данным ряда авторов достигает 78%. Это связано с диссоциацией между выраженностью суставного процесса с поражением глаз.

Цель исследования: изучение особенностей течения передних увеитов у детей с ювенильными идиопатическими артритами.

Материал и методы: проанализированы истории болезни 25 пациентов (50 глаз), госпитализированных с верифицированным диагнозом переднего увеита в период с 2007 по 2011 год.

Результаты: среди детей с передними увеитами поражение суставов было выявлено у 76% детей (19 человек), среди которых девочки составили 79% (15 человек), а мальчики 21% (4 человека). Дебют заболевания отмечался в возрасте до 3 лет у 40% детей (10 человек). В возрасте 4-6 лет у 20% детей (5 человек). В возрасте 7-9 лет дебют заболевания у 16% детей (4 человека). У детей старше 10 лет дебют увеитов отмечался у 24% детей (6 человек). Поражение суставов до развития увеита отмечалось у 21% (4 человека), одновременно с увеитом - у 47% детей (9 человек). Поражение суставов возникало после верификации увеита у 21% (4 человека). При этом сус-

тавной синдром развивался в сроки от 5 месяцев до 6 лет от момента развития увеита. Поражение обоих глаз возникло у 76% детей (19 человек). Изолированное поражение OD – у 16% (4 человека), изолированное поражение OS – у 8% (2 человека). Развитие симптомов переднего увеита было незаметным у 64% обследованных (16 человек), острое – у 36% (9 человек). Важно заметить, что при проведении лабораторных исследований ни в одном случае не был обнаружен ревматоидный фактор.

Выводы: больше половины детей с передними увеитами имели сопутствующую артропатию, при этом ревматоидный фактор ни в одном случае выявлен не был. Поражения суставов чаще развивались вместе с появлением глазной симптоматики. Чаще болели девочки. Возраст дебюта в среднем отмечался до трех лет. В патологический процесс вовлекались оба глаза. Развитие симптомов передних увеитов при ЮИА в большинстве случаев постепенное.

СЕКЦИЯ МИКРОБИОЛОГИИ

ЛИЗИС КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ КАНДИД

Савенкова И.В., Старцева Т.А., 5 курс, медицинский факультет
Научный руководитель: к. б. н., Сачивкина Н.П.
Кафедра микробиологии и вирусологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Михайлов М.И.)
Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

Актуальность исследования: Candida spp. -типичные возбудители оппортунистической инфекции, проявляющие свой патогенный потенциал только при условии нарушений в системе антимикробной резистентности хозяина. Реализация патогенности этих микромицетов связана с воздействием на организм хозяина ряда факторов патогенности гриба. На основании литературных данных, факторы патогенности дрожжеподобных рода Candida можно представить в следующем виде:

- адгезия грибов на тканях хозяина;
- трансформация грибов в псевдомицелиальную форму с последующим внедрением в ткани хозяина;
- синтез грибами гидролитических энзимов, таких, например, как секретируемые аспартилпротеиназы (SAPs) и фосфолипазы, вызывающие повреждение тканей хозяина;
- микогенная сенсибилизация хозяина за счет обладающих свойствами аллергенов алкогольдегидрогеназы и кислого Р2-протеина гриба;
- фенотипическая изменчивость, которая может играть роль в процессах адаптации грибов к различным анатомическим нишам хозяина;
- токсигенность за счет гемолизина;
- подавление Candida spp. облигатной микробиоты слизистых оболочек хозяина и способность к формированию микст-инфекции.

Цель исследования: существует множество работ, посвященных изучению методов разрушения Candida spp. На сегодняшний день установлено, что лизировать дрожжеподобные грибы лучше всего, воздействуя на основные структурные элементы клетки, такие как клеточная стенка.

Материалы и методы: стенки этих возбудителей состоят из трех компонентов: маннана, глюкана и хитина. Первые два компонента могут составлять в сумме 70-90% сухой массы стенки. Хитин в клеточной стенке дрожжей обычно присутствует в количестве до 10%, хотя в старом мицелии может быть до 40% этого компонента.

В предыдущих работах объектами нашего внимания были основные составляющие клеточной стенки кандид – маннан и глюкан. Был найден эффективный продукт почвенных бактерий Cellulomonas cellulans AC870 под названием Литиказа, который успешно лизировал эти слои и в добавок усиливал эффект различных противогрибковых средств. Следующим этапом мы начали поиск таких же эффективных продуцентов микробного происхождения, лизирующих и хитиновый слой. В данном исследовании по изучению роли хитиназ в процессе антагонистического взаимодействия с низшими грибами мы планируем использовать 3 различных штамма микроорганизмов: Bacillus licheniformis B2985; Cellulomonas cellulans B1777; Aspergillus foetidus F164. Исследуемые штаммы будем характеризовать по антагонистическуму действию в отношении тест-грибов на чашках Петри, а также по способности к синтезу хитиназ и выяснению степени их подавления роста грибов при различных условиях специфического взаимодействия внутри живого организма и in vitro. К тому же немаловажно изучить различные способы культивирования продуцентов, их длительность и условия, а также состав питательных сред.

Выводы: создание и использование нового комплексного антимикотического препарата бактериального происхождения, воздействующего одновременно на все слои клеточных стенок патогенных грибов, устойчивых к современным противогрибковым средствам, перспективно, эффективно и безопасно.

ОЦЕНКА ДЕЙСТВИЯ ФИТОНЦИДОВ ВЕСЁЛКИ ОБЫКНОВЕННОЙ

Сидорович Т.С., 2 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Сидорович Е.А.
Кафедра микорбиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И. Гельберга
(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Жмакин А.И.)
Гродненский государственный медицинский университет

Весёлка обыкновенная (лат. Phallus impudicus) – гриб, который в народной медицине ценится за свои лечебные свойства и широко используется. Местно настойку веселки применяют для лечения длительно незаживающих ран, трофических язв. В литературе описано ускорение репарационных процессов при местном применении веселки, однако по поводу механизма такого действия веселки данные очень противоречивы.

Цель данной работы – оценить влияние фитонцидов веселки обыкновенной на грамположительную (Staphylococcus aureus), грамотрицательную (Escherichia coli) и грибковую (Candida albicans) микрофлору.

Материал и методы. Оценку антимикробной активности проводили методом, аналогичным способу определения чувствительности к антибиотикам. Культуры микроорганизмов засевали газоном на чашки Петри. Затем на засеянную поверхность помещали диски, пропитанные жидкостью, полученной из разных частей свежего гриба. Чашки инкубировали в термостате при 370С в течение 48 ч. Замеряли зону задержки роста (мм) вокруг дисков. В качестве контроля служили диски, пропитанные соком чеснока для сравнения действия с фитонцидами растений (контроль 1) и гентамицином для сравнения с действием антибактериального препарата (контроль 2).

Задержка роста микроорганизмов вокруг дисков, пропитанных веселкой, либо отсутствовала, либо была незначительной (до 1 мм) на всех чашках. В контроле наблюдалась антибактериальная активность чеснока в отношении St.aureus (зона отсутствия роста вокруг диска с соком чеснока составляла 12 мм), гентамицин подавлял рост Staphylococcus aureus, Escherichia coli с зоной задержки роста 13-15 мм., не оказывая влияния на Candida albicans.

Таким образом, в результате проведенной работы не обнаружено угнетающего действия фитонцидов веселки обыкновенной ни на один из исследуемых видов микроорганизмов, а активация репаративных процессов скорее всего обусловлена другими механизмами, не связанными с антибактериальным действием веселки обыкновенной, что требует дальнейшего изучения.

ГЕРПЕТИЧЕКАЯ ИНФЕКЦИЯ У БЕРЕМЕННЫХ

Виноградова А.Н., Мотовилова А.Д., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н., доцент Туркин В.В.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Королюк А.М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В связи с высоким уровнем заболеваемости, особой опасностью заболевания и легкостью заражения данная тема очень актуальная как для врачей-педиатров, так и для неонатологов, акушеров-гинекологов, а также неврологов. Исследование данной темы является важным и перспективным направлением современной медицины. Очень важно вовремя диагностировать, а по возможности и предотвратить данную патологию.

Цель исследования: Рассмотреть заболевание, оценить эффективность диагностирования и лечения, сравнить исходы болезни у пациентов с различными данными в анамнезе, а также проследить влияние вируса на плод.

Материалы и методы: Проведен анализ двадцати семи историй болезни беременных одного из родильных отделений города Санкт-Петербурга. У семнадцати из них был выявлен вирус герпеса 1 типа, у десяти беременных – герпес 2 типа. Пять женщин имели обострение генитального герпеса за две недели до родов и получили курс противовирусной терапии. Учитывался возраст рожениц, количество беременностей, ход родов, а также антропометрические показатели и состояние новорожденных.

Результаты: Носительство и заболеваемость беременных женщин герпесом 1 и 2 типа не является обязательным условием заражения плода. Однако высока вероятность внутриутробного инфицирования и гибели плода.

Выводы: Вирус простого герпеса чрезвычайно опасен для плода и новорожденного. Может нанести серьезный урон, а именно недоношенность, а иногда и смерть в интранатальном или антенатальном периоде. Важно проводить пренатальные методы диагностики и назначать соответствующую терапию.

МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ПРИМЕРЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ (СКВ)

Парфёнова А.В., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н., доцент Туркин В.В.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Королюк А.М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Аутоиммунные заболевания стали серьезной проблей для медицины и здоровья человека, так как являются одной из наиболее прогрессирующих в эволюции патологий человека. К наиболее распространённым аутоиммунным заболеваниям относятся склеродермия, системная красная волчанка, аутоиммунный тиреоидит Хасимото, диффузный токсический зоб и пр. Кроме того, развитие многих заболеваний (инфаркт миокарда, вирусный гепатит, стрептококковые, герпесные, цитомегаловирусные инфекции) может осложняться появлением аутоиммунной реакции. В последнее время все чаще фиксируются случаи заболеваний детей раннего возраста аутоиммунного характера не только как осложнения после перенесенных инфекций, но и как генетически врожденное нарушение.

Цель исследования: Механизмы возникновения и развития аутоиммунных заболеваний.

Материалы и методы: На примере заболевания - системной красной волчанки (СКВ) исследование механизмов возникновения, закономерностей, типов развития аутоиммунных заболеваний, влияние на них внешних факторов, наследственной предрасположенности.

Результаты: Два основных механизма развития аутоиммунного заболевания: первый: аутоантигены вызывают начало аутоиммунного процесса; второй: наличие сходства собственных антигенов с антигенами внешней среды и в процесс аутоиммунного повреждения вовлекается не только внешний антиген, но и ткани больного.

Так как бактерии, вирусы, некоторые лекарства по своей структуре схожи с отдельными компонентами тканей человека, то иммунная система начинает вырабатывать антитела, которые способны реагировать с нормальными тканями организма. Наследственная предрасположенность в разной степени присуща всем аутоиммунным заболеваниям. Неблагоприятные внешние факторы лишь повышают риск их развития у лиц с наследственной предрасположенностью, патологией этого типа.

Выводы: Необходима разработка различных методов, предотвращающих и блокирующих аутоиммунные воспаления.

РОЛЬ ИНФЕКЦИОННЫХ АГЕНТОВ В ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗЕ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Алексеенко П.П., 2 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: Никитина Н.Н.
Кафедра микробиологии, иммунологии и инфекционных болезней
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Архипов Г.С.)
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого

Инфекционная гипотеза в этиологии и патогенезе соматических заболеваний привлекает все большее внимание, что обусловлено широким распространением кардио-и вазотропных инфекционных агентов среди населения. Приблизительно в 20% всех случаев злокачественных опухолей основным этиологическим фактором являются инфекционные агенты.

Прямое указание на стрептококковую (группы А) этиологию имеется при скарлатине, ревматизме, ревматических болезнях сердца, пороках клапанов. Предполагается, что вирус гепатита В (HBV), вирус гепатита С (HCV) могут непосредственно поражать β-клетки инсулярного аппарата поджелудочной железы с развитием инсулиновой недостаточности. Доказано участие вируса паротита и краснухи, в развитии инсулинозависимого сахарного диабета у детей. Из числа инфекционных агентов, принимающих участие в инициировании процесса атерогенеза, определены

хламидии, цитомегаловирус, вирус герпеса, вирусы Коксаки и гепатита С. Имеются данные о связи коревой инфекции с системной красной волчанкой и склеродермией. У большинства пациентов с ревматоидным артритом при обследовании выявляются вирус Эпштейна-Барр, Y.enterocolitica, различные виды микоплазм. Потенциальными этиологическими агентами рака могут быть вирус простого герпеса (HSV), цитомегаловирус (CMV), H. pylori, Campylobacter jejuni, Fusobacterium varium, энтеропатогенная E.coli, энтеротоксигенный Bacteroides fragilis, Bacteroides vulgatus, Prevotella spp., Streptoccocus bovis и anginosus, Treponema denticola, Salmonella typhi, paratyphi, typhimurium, Borrelia burgdorferi, Bartonella spp., Mycobacterium tuberculosis, Neisseria gonorrhoeae, Propionibacterium acnes и др. C.pneumoniae помимо рака легкого, повышает риск развития лимфом. C.trachomatis, вызывая хроническое воспаление шейки матки, может привести к развитию рака этого органа. C.psittaci способен вызывать глазную лимфому.

Вирус Эпштейна-Барр (EBV), способный вызывать лимфому Беркитта, гепатоцеллюлярную карциному (HCC), был идентифицирован в 1964. В 1989 году доказана связь вируса гепатита С (HCV) с развитием гепатоцеллюлярной карциномы. В 1974 году Харальд цур Хаузен впервые предположил, что вирус папилломы человека (HPV) может быть причиной рака шейки матки. В 1994 году доказана связь герпесвируса человека 8 типа (HHV-8) с этиологией саркомы Капоши.

В механизме канцерогенного действия вирусов главную роль играет встраивание собственных онкогенов в ДНК клетки хозяина с последующей их модификацией или без нее, с развитием злокачественной трансформации клетки. Другие механизмы (хромосомные аберрации, развитие общего иммунодефицита, действие специфических онкобелков, продукция канцерогенов, увеличение синтеза местных гормонов, уменьшение продукции протективных соединений, индукция холестаза и уростаза, развитие хронического воспаления и повреждения тканей) являются общими для всех или нескольких групп инфекционных агентов. ВИЧ-1, не являясь канцерогенным, повышает риск развития многих других типов рака (особенно связанных с инфекционными агентами), вызывая иммунодефицит.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРОВ ПАТОГЕННОСТИ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКИ

Гаврютова Д.А., Мирзантов М.М., 2 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: Никитина Н.Н.
Кафедра микробиологии, иммунологии и инфекционных болезней
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Архипов Г.С.)
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого

В последние десятилетия Escherichia coli стала распространенным нозокомиальным патогеном, является причиной развития воспалительных заболеваний урогенитального тракта, инфекций мочевых путей, ЖКТ и др. Установлено, что патогенные для человека E. coli отличаются от представителей нормальной микрофлоры кишечника наличием факторов патогенности, которые определяют особенности патогенеза и клинических проявлений заболеваний (М.А.Макарова, Л.А.Кафтырева и др., 2011).

Энтеротоксигенные (ЭТКП, ETEC) варианты продуцируют адгезивные антигены, термостабильный и термолабильный экзотоксины, с ними связывают чаще всего диареи у новорожденных. Факторы патогенности – пили, облегчающие адгезию на эпителии и способствующие колонизации нижних отделов тонкой кишки. Энтероинвазивные штаммы E. coli (ЭИКП, EIEC) после прикрепления к микроворсинкам сразу же вызывают их разбухание и деструкцию, активно проникают в цитоплазму эпителиоцитов с последующим внутриклеточным размножением. Распространяются в кишечном эпителии с проявлением эндотоксемии и цитотоксемии, развитием эрозий, язв и резко выраженного воспаления. К энтеропатогенным (ЭПКП, EPEC) видам относят эшерихии, продуцирующие клеточно-связанный протеиновый токсин и энтероадгезивный фактор. Патогенез поражений обусловлен адгезией на эпителии и повреждением микроворсинок кишечника, но не инвазией его в клетки. Энтерогеморрагические E. coli (ЭГКП, EHEC) вырабатывают шига–подобный токсин, который обуславливает дизентериеподобную диарею и отечный синдром. Действие токсина основано на цитотоксическом и нейротоксическом эффекте. Энтероадгезивные E. coli (ЭАКП, EAEC) свое название получили за счет быстрого прикрепления к поверхности клеток

По данным Мавзютов А.Р. и др. (2002 год), среди патогенных для человека сероваров E.coli обнаружены «острова патогенности», детерминирующие ключевые этапы взаимодействия любого патогена с макроорганизмом, включая адгезию, продукцию токсинов, способность противостоять факторам неспецифической резистентности, выделяемые с помощью полимеразной цепной реак-

ции (ПЦР), что позволяет сделать вывод о потенциальной патогенности микроба и понять механизмы формирования патогенного штамма.

ОТМЕНА ЦИКЛОФОСФАМИДА: ВЛИЯНИЕ НА ОБЩИЙ БЕЛОК ПЛАЗМЫ КРОВИ

Олешкевич В. В.
Научные руководители д-р мед. наук, проф. Шейбак В. М., ассист. Павлюковец А. Ю.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С. И. Гельберга,
кафедра биологической химии
Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Циклофосфамид является одним из цитостатических препаратов алкилирующего ряда, обладающий избирательной противоопухолевой активностью. Циклофосфамид в печени превращается в два химических вещества – акролеин и фосфорамид, которые и обуславливают цитостатическое действие циклофосфамида препятствуя пролиферации клеток. Поскольку метаболиты циклофосфамида не обладают селективным действием по отношению к клеткам опухолевых тканей, его введение приводит к повреждению всех быстро пролиферирующих клеток. Действие цитостатика распространяется на клетки-предшественники гранулоцитов, эритроидные ядросодержащие клетки и клетки-предшественники лимфоцитов. Циклофосфамид усиливает апоптоз, подавляет образование и пролиферацию лимфоидных клеток, вызывая лейкопению и анемию. Введение цитостатика вызывает повреждение ДНК. Применение циклофосфамида приводит к гипопротеинемии, развивающейся как следствие повреждения мембран клеток свободными радикалами, угнетения синтеза белка и связывания метаболитов цитостатика с транспортными белками. Между тем, исследования показывающие динамические изменения уровня белка в плазме крови после введения циклофосфамида отсутствуют.

Цель: целью исследования явилось определить изменение концентрации общего белка в плазме крови крыс после отмены циклофосфамида.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на 18 крысах-самцах, массой 110-120 г., разделенных на 2 группы – контроль и циклофосфамид. Циклофосфамид вводили в общей дозе 160 мг/кг (по 40 мг/кг 4 раза в день с интервалом 48 ч., внутрибрюшинно), крыс декапитировали через 24 ч., 4 суток, 8 суток после последнего введения циклофосфамида. Определение общего белка в сыворотке крови было проведено биуретовым методом.

Результаты. Нами обнаружено, что на всех следуемых сроках после отмены циклофосфамида наблюдается гипопротеинемия. Так, если через 24 часа и 4 суток концентрация общего белка снижалась незначительно, то через 8 суток после отмены циклофосфамида наблюдали статистически значимое уменьшение (на 18,1%) данного показателя по сравнению с контрольной группой.

Заключение: введение циклофосфамида приводит к снижению концентрации общего белка в плазме крови крыс, которая сохраняется длительное время после отмены цитостатика и усиливается на 8 сутки.

ПРИОНОВЫЕ ИНФЕКЦИИ

Винникова С.В., Матусевич Е.А., 3 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: д.м.н., профессор Королюк А.М., д.м.н., доцент Туркин В.В.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Королюк А.М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Это принципиально новый тип инфекционных заболеваний, отличающийся своей природой возникновения и развития. Прионы представляют собой беспрецедентный класс инфекционных агентов, составленных только из измененных белковых молекул хозяина. Прионы не содержат нуклеиновых кислот, чем и отличаются от всех известных микроорганизмов.

Цель исследования: Генетическая предрасположенность, этиология, патогенез и клинические проявления.

Материалы и методы: На основе анализа зарубежной и отечественной литературы обзор существующих гипотез о составе прионов, их систематизация, выделение закономерностей данного типа инфекционных заболеваний.

Результаты: Если говорить о генетической предрасположенности, то существует ген, кодирующий нормальный белок PrP — PRNP, локализованный на 20-й хромосоме. При всех наследственных прионных заболеваниях происходят мутации в этом гене, которые наследуются аутосомно-доминантно. Есть несколько путей заражения (интрацеребральный, интравенозный, подкожный, оральный и интраперитонеальный), но основным путем приобретения прионных заболеваний — поедание заражённой пищи. Прионы могут оставаться в окружающей среде в почве, останках мёртвых животных, а также присутствуют в моче, слюне и других жидкостях и тканях тела. Прионовые инфекции проявляются способностью инфекционного прионового белка PrP вызывать мутацию гена, кодирующего синтез нормального нейронального прионового белка в результате чего синтезируется инфекционный прионовый белок PrPSc, отличающийся нарушенной пространственной конфигурацией молекулы. Клинические проявления всех форм прионовой энцефалопатии может быть представлена разнообразной неврологической симптоматикой, обусловленной вакуолизацией и гибелью нейронов в любом отделе серого вещества мозга, включая мозжечок.

Выводы: Необходима разработка моделей данного заболевания на лабораторных животных, так как данное заболевание не имеет методов диагностики и лечения.

ЭТИОЛОГИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Мусальникова С. А., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., доцент Туркин В. В.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королюк А. М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Увеличение продолжительности жизни и старение населения влекут за собой стремительный рост случаев заболевания БА (Alzheimer’s Disease International). Рост заболеваемости среди населения и отсутствие эффективного лечения, делает эту проблему чрезвычайно актуальной в наши дни, когда большое внимание уделяется увеличению срока продолжительности жизни.

Цель исследования: Рассмотреть основные теории и выявить факторы, определяющие возникновение и протекание болезни Альцгеймера.

Материалы и методы: На основе исследований ученых в нашей стране и за рубежом проведен обзор и анализ причинно-следственных теорий возникновения болезни Альцгеймера, выделение закономерностей и факторов, влияющих на эту болезнь.

Результаты: Выявлены следующие теории причин заболевания: амилоидная теория – основная (причиной заболевания является скопление и агрегация β-амилоида в мозговой ткани, взаимосвязь со сном), прионная теория (дефектный тау-белок, скопления которого разрушают нервные клетки, превращает в себя обычный тау-белок, – стандартное «поведение» прионов), иммунная теория (возрастные нарушения работы иммунной системы головного мозга), «обратная» теория (в основе патогенеза болезни Альцгеймера лежит неспособность нейронов секретировать бета-амилоидные пептиды), наследственная теория (гены, которые кодируют образование особых белков.), токсические теории (влиянии частиц цинка или алюминия, попадающих в пищу), соматическая теория (связь болезни Альцгеймера с высоким артериальным давлением и повышенным уровнем холестерина в крови).

Выводы: Несмотря на то, что существует несколько лекарств, одобренных к применению при болезни Альцгеймера, ни одно из них пока не способно остановить или существенно замедлить ее развитие. Огромное количество исследований болезни Альцгеймера в последние десятилетия, не позволяют выстроить единую методику по этому вопросу. Необходимо проведение исследований возможностей человеческого организма для выяснения причины большинства случаев данного вида деменции.

ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС

Рябцев А.В., 3 курс, лечебный факультет
Гарышева Е.А., 3 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: д.м.н., доцент Туркин В.В., доцент Сокурова А.М.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Королюк А.М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В связи с высоким уровнем заболеваемости сифилисом, а также с возможностью инфицирования плода трансплацентарно или при прохождении через родовые пути (в 2012 г. в РФ был выявлен 131 больной врожденным сифилисом) проблема клинико-лабораторной диагностики врожденного сифилиса является актуальной для врача-педиатра. Своевременную лабораторную диагностику заболевания обеспечивают специфические и неспецифические трепонемные тесты, к числу которых относятся микрореакция преципитации (МР), иммуноферментный анализ (ИФА) и реакция пассивной гемагглютинации (РПГА).

Цель исследования: Оценить сравнительную диагностическую значимость различных серологических тестов при раннем врождённом сифилисе.

Материалы и методы: Проведен анализ 5 амбулаторных карт детей с ранним врожденным сифилисом, предоставленных кожно-венерологическим отделением СПбГПМУ по следующим показателям: методы диагностики и сопутствующие внутриутробные инфекции.

Результаты: При исследовании методом ИФА IgM выявлен у 4 детей из 5. IgG у 5. IgM и IgG (суммарные) выявлены у 4 детей из 4 обследованных. При исследовании методом МР резко-положительный результат получен в 4 случаях, 1 результат отрицательный. При исследовании методом РПГА резко-положительный результат получен в 4-х случаях из 4. Реакция иммобилизации трепонем в 2 случаях из 3-х была отрицательна. У 3 детей проводили комплекс серологических реакций с кардиолипиновым и трепонемным антигеном, полученные результаты соответствуют результатам МР и РПГА у данных пациентов. Также использовалась реакция иммунной флюоресценции – из 3 случаев получено 3 положительных результата.

Выводы: Исходя из результатов серологических исследований для лабораторной диагностики врожденного сифилиса целесообразней использовать МР и РПГА, т.к. они являются менее трудоемкими, чем КСР (комплекс серологических реакций). Для установления стадии заболевания целесообразней использовать ИФА.

ВОЗМОЖНОСТИ ПЦР-ДИАГНОСТИКИ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ. ИЗУЧЕНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ РОЛИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ОБОСТРЕНИЙ ХОБЛ

Хайтович Е.Д., 2 курс, лечебный факультет
Научный руководитель – к. фарм. н., ассистент Клишина И.И.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
(заведующий кафедрой: акад. РАМН, проф., д.б.н Зверев В.В.)
ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет
имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность: По данным ВОЗ ХОБЛ ежегодно уносит жизни более 2,75 млн человек. Согласно результатам фармоэкономических исследований по величине затрат на лечение ХОБЛ занимает лидирующее место среди болезней органов дыхания. Бактерии вызывают до 75% обострений ХОБЛ, которые способствуют прогрессированию заболевания и требуют увеличения затрат как за счет увеличения объема терапии так и в ряде случаев из-за необходимости госпитализации. Обычно для идентификации возбудителей используют микробиологический метод. Успех терапии зависит от рационального выбора антибактериального препарата в зависимости от потенциального возбудителя.

Цель исследования: Оценить спектр бактериальных возбудителей в зависимости от тяжести обострения ХОБЛ с помощью микробиологического метода и ПЦР.

Материалы и методы: Материалом данной работы является ретроспективный анализ ранее проведенных микробиологических исследований мокроты пациентов с разными стадиями ХОБЛ и выявление возбудителей, специфических для определенной стадии ХОБЛ.

Заключение и вывод: Бактерии ответственны за развитие более половины обострений ХОБЛ, наиболее часто встречаются P. aeruginosa, S. aureus, M. catarrhalis, S. pyogenes. В исследовании были продемонстрированы следующие тенденции: типичные возбудители обострения ХОБЛ M. catarrhalis и H. influenzae наиболее характерны для 1-2 и 3 стадии ХОБЛ. Напротив, такие микроорганизмы как S. aureus, P. aeruginosa, S. pyogenes имеют тенденцию обнаружения при тяжелом и крайне тяжелом течении ХОБЛ. Исследования мокроты показали: у пациентов с тяжелым течением в 6 раз выше риск развития обострения ХОБЛ, вызванного H. influenza или P. aeruginosa, в отличие от пациентов с ОФВ1>50%, т.е. в случае пациентов с более легким течением исследования мокроты были менее эффективны так как в большинстве случаев были выделены комменсалы.

Необходимы дальнейшие наблюдения с большими группами пациентов для получения максимально достоверных данных при микробиологическом методе и, особенно, при ПЦР-диагностике, наиболее перспективном методе диагностики бактериального и вирусного спектра возбудителей обострений ХОБЛ.

СЕКЦИЯ ФАРМАКОЛОГИИ

ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ МОНОАМИНОВ И ИХ МЕТАБОЛИТОВ В ГИППОКАМПЕ МЫШЕЙ ЛИНИИ С3Н-А

Дьяченко Д., 3 курс, лечебный факультет
Научные руководители: д.м.н. Прошин С.Н., к.м.н. доц. Карпова И.В.,
Отдел фармакологии им. С.В. Аничкова ФГБУ НИИЭМ СЗО РАМН, Санкт-Петербург
Кафедра фармакологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н. Прошин С.Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: К настоящему времени не вызывает сомнений, что именно гиппокамп, как важнейшая структура лимбической системы, участвует в формировании ориентировочных рефлексов, реакциях внимания, настороженности, эмоционального напряжения.

Цель исследования: Определение концентрации моноаминов и их метаболитов в гиппокампе самцов и самок мышей линии С3Н-А.

Материалы и методы: Опыты проводили на 10 самцах и 6 самках мышей линии С3Н-А. В гиппокампе концентрации норадреналина (НА), дофамина (ДА), серотонина (5-НТ) и их метаболитов – диоксифенилуксусной (ДОФУК), гомованиллиновой (ГВК) и 5-гидроксииндолуксусной (5-ГИУК) кислот определяли методом обращеннофазной высокоэффективной жидкостной хроматографии. Полученные результаты обрабатывали методом дисперсионного анализа (ANOVA) с применением стандартного статистического пакета GraphPad PRISM 5.0.

Результаты: В гиппокампе содержание ДА у самцов было выше, чем у самок. У самцов была выявлена асимметрия по содержанию ДА с достоверным преобладанием этого медиатора справа ($P<0,05$). В правом гиппокампе самок ДА отчетливо определялся, хотя его уровень был достоверно ниже, чем у самцов ($P<0,05$). По содержанию ДОФУК в гиппокампе достоверных различий не ывявлено. В гиппокампе всех самок, в отличие от самцов, содержание ГВК было неизмеримо малым. При исследовании серотонинергической системы также выявлены половые различия. Уровень 5-НТ и его метаболита (5-ГИУК) в этой структуре мозга у самок был выше, чем у самцов ($P<0,001$). Если у самок была обнаружена асимметрия по содержанию самого 5-НТ, то у самцов она выявлялась в отношении его метаболита - 5-ГИУК. Так, у самцов были отмечено достоверное преобладание этого вещества в правом гиппокампе ($P<0,001$).

Выводы: Были выявлены половые различия по содержанию моноаминов и их метаболитов в гиппокампе мышее линии С3Н-А.

ГЕПАТОЗАЩИТНАЯ АКТИВНОСТЬ HIERACIUM PILOSELLA L.

Зайцев Р. Ю., 5 курс, фармацевтический факультет
Научные руководители: к.фарм.н., доцент Моисеев Д. В., ассистент Лукашов Р. И.
Кафедра стандартизации лекарственных средств с курсом ФПК и ПК
(Заведующий кафедрой: к.фарм.н., доцент Моисеев Д. В.)
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность исследования: в настоящее время ассортимент гепатозащитных лекарственных средств растительного происхождения представлен ограниченным количеством наименований, поэтому актуальными являются вопросы изучения гепатозащитных свойств растений флоры Республики Беларусь и Российской Федерации. Hieracium pilosella L., произрастающая на территории Республики Беларусь и Российской Федерации, широко применяется в народной медицине для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей.

Цель исследования: установить гепатозащитную активность Hieracium pilosella L.

Материал и методы: в качестве объекта исследования использовали надземную часть Hieracium pilosella L., заготовленную в окрестностях г. Витебска (Республика Беларусь). Настойку Hieracium pilosella L. получали методом мацерации в течение 7 дней.

Острый гепатит моделировали путем внутрижелудочного введения хомякам 50% масляного раствора тетрахлорметана в течение четырех дней. Формировали следующие группы животных: три исследуемые группы, одна контрольная группа и одна группа сравнения.

В качестве базовых методов исследования использовали гравиметрические, биохимические, макро- и микроскопические методы.

Результаты исследования: при введении минимальной дозы спиртового извлечения из надземной части Hieracium pilosella L. летальности среди хомяков не наблюдалось. Наблюдался положительный эффект испытуемого извлечения на абсолютную массу, коэффициент массы печени, морфологические и биохимические показатели хомяков при введении различных доз. В контрольной группе наблюдали патологические изменения со стороны морфологии печени и биохимических показателей крови, которые характерны для гепатита. Hieracium pilosella L. можно рекомендовать как источник получения биологически активных добавок к пище и лекарственных средств гепатозащитного действия.

Выводы: спиртовое извлечение из надземной части Hieracium pilosella L. обладает выраженными гепатозащитными свойствами.

ВЛИЯНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО ИЗМЕНЁННОГО ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА НА ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКУЮ АКТИВНОСТЬ САМОК МЫШЕЙ ЛИНИИ С3Н-А

Кузнецова А.А., 3 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: д.м.н. Прошин С.Н., к.м.н. Глушаков Р.И.,
кафедра и клиника акушерства и гинекологии ВМедА им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург
Кафедра фармакологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н. Прошин С.Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Как при избытке, так и при дефиците гормонов щитовидной железы отмечаются расстройства центральной и периферической нервной системы. Гипофункция щитовидной железы у детей является самой распространенной причиной умственной отсталости и неврологических расстройств, а пациенты психиатрического профиля, страдающие униполярной и биполярной депрессией, часто имеют нарушения гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной системы.

Цель исследования: оценить поведение лабораторных животных при длительно протекающем гипер- и гипотиреозе.

Материалы и методы: Исследование выполнено на 33-х самках мышей линии С3Н-А, которые были распределены на три групп: 1-я – гипертиреоидная (n1=15), 2-я – гипотиреоидная (n2=10) и 3-я – эутиреоидная, или контрольная (n3=8). На 1-й группе воспроизведена модель гипертиреоза посредством хронического внутрибрюшинного введения L-тироксина. На 2-й группе – модель пропилтиоурацилового (ПТУ) гипотиреоза путем замены воды в автопоилке на 0.5 %-й раствор ПТУ. Эксперимент проводили в течение 44 недель.

Результаты: На 18-й неделе эксперимента исследовательская активность в 1-й, 2-й и 3-й группах составила 90,3, 76,7 и 57,4, а эмоциональность – 8,5, 5,0 и 5,7, соответственно. На 40-й неделе эксперимента исследовательская активность в 1-й, 2-й и 3-й группах составила 92,0, 46,9 и 62,4, а эмоциональность – 9,4, 6,1 и 6,0, соответственно.

Выводы: Уровень ТГ определяет характер поведения животных в новой обстановке. Наши исследование показало, что гипертиреоидные мыши проявляют повышенную исследовательскую активность и эмоциональность по сравнению с эутиреоидными животными.

ВНЕШНИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО ИЗМЕНЁННОМ ТИРЕОИДНОМ СТАТУСЕ У САМОК МЫШЕЙ ЛИНИИ С3Н-А

Логачёва Е.Н., 3 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: д.м.н. Прошин С.Н., асс. Козырко Е.В., кафедра фармакологии ВМедА им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург
Кафедра фармакологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н. Прошин С.Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Участие гормонов щитовидной железы в регуляции роста и развития, их роль в повышении метаболизма, способность влиять на когнитивные функции и модулировать поведение до сих пор остаётся актуальным.

Цель исследования: Изучить внешние проявления экспериментально индуцированного гипер- и гипотиреоидного статуса у самок мышей линии С3Н-А.

Материалы и методы: Исследование выполнено на 33-х самках мышей линии С3Н-А, которые были распределены на три групп: 1-я – гипертиреоидная (n1=15), 2-я – гипотиреоидная (n2=10) и

3-я – эутиреоидная, или контрольная (n3=8). На 1-й группе воспроизведена модель гипертиреоза посредством хронического внутрибрюшинного введения L-тироксина. На 2-й группе – модель пропилтиоурацилового (ПТУ) гипотиреоза путем замены воды в автопоилке на 0.5 %-й раствор ПТУ. Эксперимент проводили в течение 44 недель.

Результаты: Максимальная разница в массе тела между животными с индуцированным гипо- и гипертиреозом была зарегистрирована на 32-й неделе эксперимента и составила 32,7 ± 0,6 и 27,9 ± 0,4 г соответственно ($p < 0,01$). Максимальные различия в окрасе шерсти гипер-, гипо- и эутиреоидной группы были достигнуты к 18 неделе эксперимента и оставались стабильными на всем протяжении исследования.

Выводы: Реакция на изменение тиреоидного статуса характеризуется двухфазным проявлением изменения массы тела. Сначала гипотиреоидные отстают по весу, а гипертиреоидные опережают. Однако с 18-21-й недели ситуация меняется: гипертиреоидные начинают отставать по весу, а гипотиреоидные опережают. Длительное изменение тиреоидного статуса приводит к изменению окраса шерсти по сравнению с исходным окрасом животных эутиреоидной группы: у гипертиреоидных мышей шерсть становится темнее, а у гипотиреоидных – светлее.

МОНИТОРИНГ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ОРИТ ДКГБ №5 ИМ. Н.Ф. ФИЛАТОВА

Хомутская Е. О., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Косенко И. М.
Кафедра клинической фармакологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Михайлов И. Б.)
Санкт-Петербургский педиатрический медицинский университет

Актуальность и цель исследования: в последние 5 лет тревожной стала ситуация в ОРИТ с ацинетобактериями, которые постепенно стали доминирующими возбудителями нозокомиальных инфекций, проявляющие слабую чувствительность к большинству антибиотиков.

Материалы и методы: в ходе нашего исследования мы анализировали гистограммы на чувствительность и резистентность к данным антибиотикам после посева флоры из ОРИТ ДГКБ № 5.

Результаты: наибольшее число микроорганизмов из представленной флоры имеют резистентность к Ceftriaxone, Ampicillin, Gentamicin, Rifampin, Cefotaxime, остаются чувствительными к Cefepime, Cefoperazone, Chloramphenicol, Ciprofloxacin, Meropenem, Vancomycin.

Выводы: таким образом, бактерии эволюционно сформировали несколько механизмов устойчивости к конкретным группам антибиотиков, а именно к β-лактамам и аминогликозидам. Этот факт также подтверждается нашей работой, в ходе которой мы установили, что в ОРИТ ДГКБ №5 наибольшее число микроорганизмов из представленной флоры имеют резистентность к цефалоспоринам (Ceftriaxone, Cefotaxime), пенициллинам (Ampicillin), аминогликозидам (Gentamicin).

ПРИМЕНЕНИЕ СТАТИНОВ В ЦЕЛЯХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ТРОМБОЗА И РЕСТЕНОЗА СОСУДА ПОСЛЕ УСТАНОВКИ ИНТРАКОРОНАРНОГО СТЕНТА

Зайцев. Д. В., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Деревянко А.В.
Кафедра фармакологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., Прошин С.Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Многочисленные исследования показывают, что применение статинов в пред- и послеоперационном периоде снижают риск развития осложнений, в виде инфаркта миокарда и фибрилляций предсердий, во время выполнения ЧКВ, а также снижают вероятность развития тромбоза и рестеноза стента в дальнейшем. Данные явления связаны с множественным плейотропным действием статинов. Так, снижение концентрации ЛПНП коррелирует со снижением активности процессов воспаления, лежащих как в основе возникновения, дестабилизации и деструкции атеросклеротичской бляшки, так и в основе рестеноза интракоронарного стента. Причина этого заключается, во-первых в том, что накопление окисленных ЛПНП активирует эндотелиоциты, с образованием на их наружной мембране большого количества адгезивных молекул, во-вторых тем, что ЛПНП и циркулирующие иммунные комплексы связанные с ними активируют, «раздражают» клетки системы мононуклеарных фагоцитов и стимулируют их к синтезу и секреции различных цитокинов и

медиаторов воспаления. Цитокины лейкоцитов также повышают уровень экспрессии молекул клеточной адгезии на наружной мембране эндотелиоцитов, что ведет к прикреплению модифицированных ЛПНП моноцитов к эндотелию. Эндотелиальные клетки реагируют на это взаимодействие выработкой прокоагулянтных соединений, что проявляется склонностью к тромбообразованию. Посредством сложного опосредованного влияния, в том числе связанным с активацией протеинкиназы В, статины стимулируют фосфорилирование eNOS (эндотелиальная синтаза NO) непосредственно в эндотелиоцитах, тем самым вызывая повышение синтеза и продукции NO, что ведет к уменьшению экспрессии молекул клеточной адгезии и вазодилятации. Экспериментальные данные подтверждают, что аторвастатин и симвастатин снижают как синтез эндотелина-1 (ЕТ-1) , так и освобождение пропроЕТ-1 mRNA. Все эти эффекты выражаются в снижении тромбообразования, эмиграции лейкоцитов в очаг повреждения, уменьшении кумуляции их в очаге, а следовательно замедление интенсивности процесса гиперплазии интимы, а также миграции и пролиферации гладкомышечных клеток медии. В настоящее время требуется более детальные экспериментальные и клинические исследования препаратов данной группы, расширение показаний для их применения, в том числе и в кардиохирургической практике.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КСЕНИКАЛА У ЖЕНЩИН С АНОВУЛЯТОРНЫМ БЕСПЛОДИЕМ, СТРАДАЮЩИХ ОЖИРЕНИЕМ

Волкова А.А. 3 курс (312гр), педиатрический факультет
Руководитель – доцент, к.м.н. Деревянко А.В.
Кафедра фармакологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., Прошин С.Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Ожирение является частой причиной нарушения менструальной и репродуктивной функций женщин, вплоть до ановуляторного бесплодия. Если же беременность наступает, дальнейшее ее течение непредсказуемо и может сопровождаться развитием патологии на любом сроке, в родах и послеродовом периоде, т. к. нарушаются физиологические процессы в организме как матери, так и плода. В связи с этим первым этапом в лечении таких пациенток должно быть снижение массы тела не только с целью восстановления репродуктивной функции, но и для более безопасного течения беременности и самих родов.

Цель исследования: выявить механизм действия, безопасность и эффективность применения Ксеникала у женщин с ановуляторным бесплодием, страдающих ожирением.

Материалы и методы: анализ научной литературы.

Результаты: Ксеникал является специфическим ингибитором желудочно-кишечных и панкреатических липаз. Он блокирует 30% липаз, так как именно в таком проценте ферментов содержится ассоциированный с кислородом гидроксильный радикал, остальные 70% имеют диссоциированный гидроксильный радикал. Препарат образует ковалентные связи с сериновыми участками активных центров ферментов, и негидролизированные триглицериды выводятся в нерасщепленном виде. Поскольку нерасщепленные триглицериды не всасываются, происходит уменьшение количества поступающих в организм калорий. На фоне гипокалорийной диеты и физических нагрузок создается отрицательный энергетический баланс, и, следовательно, снижается масса тела пациента. В связи с тем, что препарат обладает периферическим действием, не попадает в системный кровоток, не кумулируется и при прекращении приема активность липаз восстанавливается, он может быть рекомендован пациенткам с избыточной массой тела на этапе лечения ановуляторного бесплодия. Но нужно учесть, что содержание жиров в рационе не должно превышать 25-30%.

Выводы: выявлена возможность и эффективность применения Ксеникала у женщин с ановуляторным бесплодием, страдающих ожирением, только на фоне гипокалорийной диеты при оптимальной физической нагрузке под наблюдением врача.

ВЫБОР АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Назарова И.А. 3 курс, педиатрический факультет
Кафедра фармакологии.
Руководитель – доцент, к.м.н. Деревянко А.В.
(Заведующий кафедрой: д. м. н., Прошин С.Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Инфекционно-воспалительные заболевания являются частой патологией периода новорожденности, что объясняется слабыми защитными механизмами на данном этапе развития ребенка. Ключевое место в решении этой проблемы отводится рациональной антибактериальной терапии.

Цель: Изучить принципы антибактериальной терапии и некоторые группы антибиотиков для подбора оптимального в лечении гнойной инфекции в неонатологии.

Материалы и методы: Проведен анализ научной литературы.

Результаты: Современные требования к антибиотикам, применяемым в неонатологии. Они должны:

1. быть активными в отношении одного или нескольких патогенных микроорганизмов;
2. обладать хорошим проникновением и распределением в организме;
3. быть нетоксичными по отношению к макроорганизму;
4. оказывать минимальное влияние на иммунитет пациента или обладать иммуномодулирующим действием;
5. оказывать минимальное повреждающее действие на эубиотическую флору;
6. обладать наименьшим аллергизирующим воздействием на организм.

Вывод: Большинство антибактериальных препаратов не обладают избирательным влиянием на микробы и активно воздействуют на процессы обмена в организме ребенка, вызывая нежелательные эффекты: органотоксическое действие, иммуносупрессия, дисбактериоз, кандидоз, аллергизацией организма и др.

Для снижения риска возникновения побочный эффектов антибиотиков необходим комплексный подход в лечении. Назначение препаратов иммуноглобулина, препаратов для коррекции дисбиоза (противогрибковые препараты, эубиотики и пребиотики); гемодинамических и метаболических расстройств, коррекции гипо- или гиперкоагуляции, лечения сопутствующих заболеваний значительно повышает резистентность организма новорожденного, а так же позволяет существенно улучшить как ближайший, так и отдаленный прогнозы.

РАЗЛИЧИЯ ПО СОДЕРЖАНИЮ НОРАДРЕНАЛИНА И ДОФАМИНА В МОЗГЕ У САМЦОВ И САМОК МЫШЕЙ ЛИНИИ С3Н-А

Тростников А., 3 курс, лечебный факультет
Научные руководители: д.м.н. Прошин С.Н., к.м.н. доц. Карпова И.В.,
Отдел фармакологии им. С.В. Аничкова ФГБУ НИИЭМ СЗО РАМН, Санкт-Петербург
Кафедра фармакологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н. Прошин С.Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Выявляемые у грызунов различия в когнитивном поведении самцов и самок находятся не только под контролем гормонов гипоталамо-гипофизарной оси, но и регулируются определёнными медиаторными системами мозга, различающимися по функциональной активности у противоположных полов.

Цель исследования: Определение концентрации норадреналина и дофамина в симметричных структурах мозга самцов и самок мышей линии С3Н-А.

Материалы и методы: Опыты проводили на 10 самцах и 6 самках мышей линии С3Н-А. Животных декапитировали, мозг извлекали. Из правой и левой половины мозга на льду выделяли определенные морфологические структуры: стриатум, гиппокамп, обонятельный бугорок и кору больших полушарий. Концентрации норадреналина (НА), и дофамина (ДА) определяли методом обращено-фазной высокоэффективной жидкостной хроматографии с электрохимической детекцией. Полученные результаты обрабатывали методом дисперсионного анализа (ANOVA) с применением стандартного статистического пакета GraphPad PRISM 5.0.

Результаты: Половые различия по уровню НА выявлены в стриатуме и обонятельном бугорке, причем в стриатуме содержание НА было выше у самцов, а в обонятельном бугорке - у самок. Несмотря на то, что в обонятельном бугорке у самцов уровень НА был ниже, чем у самок, именно в группе самцов наблюдалась асимметрия по этому показателю с преобладанием НА в правом обонятельном бугорке ($P<0,05$). Содержание ДА в коре и гиппокампе у самцов было выше, чем у самок, а в обонятельном бугорке и стриатуме - ниже. Необходимо отметить, что в гиппокампе у самцов была выявлена асимметрия по содержанию ДА с достоверным преобладанием этого медиатора справа ($P<0,05$).

Выводы: у мышей линии С3Н-А выявлены половые различия по содержанию НА и ДА в симметричных структурах головного мозга.

ИММУНОМОДУЛИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ НАСТОЙКИ ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ

Фарино С. В., 5 курс, фармацевтический факультет
Научные руководители: к.фарм.н., доцент Моисеев Д. В., ассистент Лукашов Р. И.
Кафедра стандартизации лекарственных средств с курсом ФПК и ПК
(Заведующий кафедрой: к.фарм.н., доцент Моисеев Д. В.)
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность исследования: иммуноглобулины играют значительную роль в обеспечении иммунного ответа при различных инфекционных заболеваниях, в том числе местных иммунных реакций. Поэтому актуальными являются вопросы, связанные с поиском лекарственных средств, способных усиливать синтез иммуноглобулинов.

Цель исследования: установить иммуномодулирующую активность настойки эхинацеи пурпурной.

Материал и методы: Настойку эхинацеи пурпурной получали методом мацерации в течение семи дней.

В качестве источника лимфоцитов использовали венозную кровь здоровых доноров. Культивирование лимфоцитов осуществляли в жидкой питательной среде RPMI 1640. В стерильные стеклянные флаконы вносили жидкую питательную среду RPMI 1640, добавляли раствор канамицина сульфата для подавления роста и развития сопутствующей микрофлоры, затем вносили лимфоциты, выделенные путем отстаивания предварительно гепаринизированной крови и последующего ее градиентного центрифугирования. В одни флаконы добавляли настойку. В другие флаконы вносили растворитель (воду для инъекций). Инкубировали в течение десяти дней при 370С. Количество иммуноглобулинов определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа.

Результаты исследования: установлено, что настойка эхинацеи пурпурной усиливала синтез иммуноглобулинов классов G, M, A и E общего в условиях in vitro. Таким образом, исследуемое лекарственное средство влияло на системный и местный гуморальный иммунитет, что может иметь значение для расширения спектра показаний при его медицинском применении.

Выводы: Настойку эхинацеи пурпурной можно рекомендовать как лекарственное средство для модуляции гуморального звена иммунитета.

РЕЦЕПТОРЫ АНДРОГЕНОВ В СТРУКТУРЕ ТКАНЕЙ ОРГАНИЗМА: РОЛЬ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ, ВИЗУАЛИЗАЦИЯ

Чахалян М.И., 3 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: д.м.н., профессор Байрамов А.А., д.м.н. Прошин С.Н.
кафедра фармакологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н. Прошин С.Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: половые гормоны играют важную роль в организации и дифференцировке нейронных цепей, которые обеспечивают половой диморфизм поведения, маскулинизацию, а также принимают участие в нейроэндокринной функции.

Цель исследования: изучить патоморфологическую роль и распределение андрогеновых рецепторов в структуре тканей организма и их визуализировать.

Материалы и методы: научно-исследовательская работа, в ходе которой была выявлена локализация андрогеновых рецепторов в тканях. Для их визуализации в естественных условиях мы

получили трансгенных крыс «ARELuc», экспрессирующих репортерный ген люциферазы (окислительный фермент) под контролем активированного эндогенного андрогенового рецептора.

Результаты исследования: гены, кодирующие люциферазу, широко применяются в генной инженерии, их искусственно синтезируют и встраивают в одноклеточные организмы, и трансфектируют в клетки. В биологических исследованиях их используют в качестве репортерных. Поэтому на томографических и иммуногистохимических изображениях мы выявили андроген - опосредованную активность люциферазы. Наибольшее скопление андрогеновых рецепторов было обнаружено у самцов в следующих тканях: яичках, предстательной железе, семенных пузырьках и костном мозге. У самок – в яичниках, матке, ткани сальника и молочных железах. У обоих полов андрогеновые рецепторы были выявлены также в слюнных железах, жировой, костной и мышечной тканях, селезенке и головном мозге.

Выводы: зная это, можно предположить, что выявленные в ходе исследования ткани наиболее специфичны к действию андрогенов, и наиболее чувствительны к изменению количества и качественных свойств половых гормонов, которые демонстрируют широкий спектр нейропротективных и нейротерапевтических эффектов.

СЕКЦИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ

STRUCTURAL AND MACROMOLECULAR BASICS OF GLIA-GUIDED NEURON MIGRATION

A.A. Blazhenko, 2nd year student
Scientific advisers: A.V. Drobenkov DMS, Associate professor, Department of Histology and Embriology,
I.L. Galfanovich, Senior Lecturer, Department of Foreign Languages;
Saint-Petersburg State Pediatric Medicine University
The Head of the Department of Foreign Language Professor I.I. Mogjleva

It is important to identify the migration ways of fetal neurons to understand the mechanisms of nerve cells migration in the adult brain (for example during hypoxia when the human brain becomes transformed). In spite of the fact that the skeleton and molecular organization of these brain cells have been well studied, the mechanism of their jet migration is not described in iterature, we can only suggest it.

Objective of the research is to find out the basis of structural and macromolecular organization of migrating fetal neurons.

Materials and Methods: study and analysis of the modern literature devoted to the laws of fetal neuron migration.

Results: any movement of cells from one point to another is carried out in three stages: 1) extending a leading process, which examines the nearest microenvironment for future moving. 2) nucleokinesis or promoting nuclei to the leading process 3) shortening of the tail process. The elongation of leading process is mediated by polymerization and reorganization of submembrane actin microfilaments. The nucleus moves with the help of microtubules and motor proteins during the nucleokinesis. As a result, shortening of the leading process and elongation of the tail process occur.

Several neuronal and glial receptor systems are involved to the adhesion and the transfer of signals between neurons and their migratory substrate (radial glial fibers). For example, neuronal protein astrotactin provides communication between neurons and radial glial fibers. Neurogulins and their receptors Erb2, Erb3 and Erb4 are involved into neuroglial interactions during migration.

Conclusion: it can be assumed that the process of neural bodies migration to the blood vessel wall, for example, during brain hypoxia, relies on a process similar to the glial one in fetal brain.

AN EXPERIENCE OF USING BAILEY SCALES IN CHILDREN UNDER ONE YEAR OF AGE AT THE NEUROLOGY DEPARTMENT

Ya. A. Timosheva, 4th year student
Scientific Supervisors: A.P. Gerasimov, Lecturer, Propedeutics of Children Disease Department, L.B. Bessonova, Lecturer, Psychoneurology OP IDPO Departmen I.L. Galfanovich,
Senior Lecturer, Foreign Languages Department
Saint-Petersburg State Pediatric Medicine University
The Head of the Department of Foreign Language Professor I.I. Mogjleva

Aim: to determine how the Bailey scale works for the assessment of children aged 6 months in the pediatric ward of neurology and to estimate the correlation of indices identified by the Bailey scale with the children's baseline development.

Material and Methods: the work was done on the basis of 6 Neurology Department of City Children's Hospital № 4 named after Saint Olga. 15 children aged from 5 to 7 months with the consequences of a perinatal damage of the nervous system were examined. A neuropsychiatric evaluation of their mental status was made by the psychic, motor and behavioral Bailey scales in accordance with their age standards, and compared to their medical record data. The obtained data were processed by correlation analysis.

Results: the analysis of primary medical records showed a great variety of diagnoses of similar clinical conditions. Investigation of the status with Bailey scales required a large amount of test preparation material, even for a limited set of stimuli. Examination of one child took about 30 minutes. Assessment of the links between gestational age, birth weight and indices of Bailey scale showed a low level of correlation. The most evident effect was noted for indices of the motor functions (the correlation coefficient is 0.26 for gestational age, and it is 0.29 for birth weight). At the same time, lack of correlation between gestational age at birth and final evaluation indices by Bailey scale was surprising (the correlation coefficient is 0.009).

Conclusion: the research showed that Bailey scales are relatively applicable to conditions of children in a neurology department. However, they can be inconvenient, as they require a lot of preparation and sufficient time for the examination, due to a large number of different tests applied. A large variety of diagnoses in medical records from different institutions should be noted. The low correlation found between gestational age, birth weight and indices of Bailey scale may be associated with the small sample size.

EFFECTS OF THE SPORT NUTRITION

E. Klimov, 1st year student
Scientific Supervisor: L.M.Tyumina, Senior Lecturer,
Department of Foreign Languages;
Saint Petersburg State Pediatric Medical University
The Head of the Department of Foreign Languages Professor I.I. Mogileva

The urgency of the problem: at present, many people want to follow a healthy lifestyle. Sports are the best way to be healthy. Bodybuilding has become one of the most popular kinds of sport among the population. In spite of this popularity, this sport is very complex , exhausting and traumatic physical activity. That is why the body of an athlete needs much more energy and nutrients. And all of them are ingested with food and those who wish to improve their results, drastically take to sports nutrition and sports supplements. Our report deals with such nutrition and their influence on the human body and health.

Aim: to study the influence of sport nutrition and sport supplements on the body of an athlete, the physiological effects of taking diet to sports indices of the strength and endurance of an athlete ,that takes sports nutrition.

Materials and methods: the subject to be studied is the athlete who used to go in for bodybuilding without taking sports supplements and protein mixtures. All the indices of the liver enzymes, total protein of the blood, the urine tests are normal. Then, after the increasing of physical training and adding some sports supplements to his diet the same medical tests, and his strength measurements were taken.

Results: After comparing vital signs and blood tests with previous results the increasing of the main tested units was found in the blood tests, but not above the standard. The power indices of the athlete increased by 0.5-2 times.

Conclusion: Taking the quality sports nutrition, especially, protein-carbohydrate mixtures, vitamins and pure amino acids, proper nutrition and balanced training, can not cause clinical effects in the athlete body. Possibly there may be some indices of blood and urine, but not higher than normal. But without the use of sports nutrition the development of physical strength of the athlete will be difficult, associated with a high risk of injuries due to lack of muscle mass, and a high degree of fatigue.

GENDER DIFFERENCE IN THE PERCEPTION OF EMOTIONS

V.Ivanov, 2nd year student
Scientific Supervisor: A.G.Titov, Senior Lecturer,
Department of Foreign Languages;
Saint Petersburg State Pediatric Medical University
The Head of the Department of Foreign Languages Professor I.I. Mogileva

From ancient times a man’s face has been a subject of study of scientists and philosophers. Thus an ancient thinker Aristotle (384-322 BC) tried to connect the human features with characteristics of the human character. In 1978, Paul Ekman, an outstanding American psychologist, proved the universalism of emotions and their dependance on race and nationality. In 1981, American psychologists Galagher and Sheentich made a research and discovered gender particular qualities in distinguishing emotions, namely: women identify emotions much better than men.

The aim of this survey is to check, on a Russian sample, the finding that Galagher and Sheentich had got.The empirical base is represented by the results of the quiz of students aged from 16 up to 24. The quiz was made using the FACS method of Paul Ekman. The respondents were shown stimulus materials such as photographs, which represented male and female faces expressing different emotions. The people were to name the emotions on the pictures and to say what a person felt at that very moment.

Results: there was no problem with distinguishing such emotions as anger, joy, sadness, surprise, disgust, or fear.

There was an obvious problem with distinguishing mixed emotions of the opposite sex. For example, 100% of women identified a female emotion “fear – surprise” correctly, while only 56% of men did so. At the same time, 100% of men identified the same emotion on male faces, while only 67% of women were able to do so.

Conclusion. According to the results, we can conclude that women can better identify female emotions than male ones, and men better distinguish male emotions than female ones.

GMOS AND THEIR INFLUENCE ON PEOPLE

E. Kakotkina, 1st year student
Scientific Supervisor: L.M. Tyumina, Senior Lecturer,
Department of Foreign Languages
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University
The Head of the Department of Foreign Languages Professor I.I.Mogileva

Actuality: Over recent years, an increasingly large proportion of our food has become genetically modified, due to that fact every person who cares about his own health must know some basic information about GMOs.

Aim: The purpose of the study is to learn more about GMOs and inform people about the advantages and disadvantages of using genetically modified products.

Materials and methods: Studying and analyzing current medical literature, periodicals, Internet resources on the subject in English and Russian languages.

Results: Genetically modified or genetically engineered food has been produced by new recombinant DNA technology that inserts different genes into a plant in order to create a desirable trait. But still genetic engineering cannot absolutely predict the effect of the inserted genes because there is not enough information about the functioning of DNA. As a result, in the worst way we may consume allergens, toxic substance and other things harmful for our health.

Using billions of gallons of pesticides a year has created "superbugs" and "superweeds," pests and plants that have outwitted GMO technology. In short, a technology that promised to help farmers is now causing problems never seen before, and ones that call for even greater chemical use.

Conclusion: Minimizing the amount of genetically modified food in your ration can be very challenging since a substantial proportion of the food in our markets—particularly processed food—may be genetically modified. However, if you wish not to take a risk eating genetically modified products try to pay attention on the label of groceries that you eat.

HARD LOOK TO SOFT DRINKS

E. Lapina, 2nd year student
Scientific Supervisor: M.P. Slobodchikova, Senior Lecturer,
Department of Foreign Languages
Saint Petersburg State Pediatric Medical University
The Head of the Department of Foreign Languages Professor I.I. Mogileva

«Coca-Cola» and other soft drinks are very popular nowadays. We are consuming more soft drinks than ever before and a number of health impact has already been identified. Firstly, regular Cola drinking increases risks of obesity and diabetes. Secondly, everyone should know what kind of chemical “cocktail” we consume when we are enjoying “undeniable freshness” of Cola. Moreover, Cola can cause dental disorders, bone demineralization, metabolic syndrome development and many other diseases.

Objectives are to summarize data from various sources related to products of Coca-Cola company, to analyse its effect on adults and children as a result of its regular drinking, confirm action mechanism of soda by experiments, propose health education about fizzy drinks and their effect on human body.

Materials and Methods that we used are scientific articles «How soft drinks are harming Americans' health» written by Michael F. Jacobson, Ph.D and «Excessive Cola consumption» by Wiley – Blackwell, intervews, materials of WHO, UNICEF, Institute of Nutrition and Food Technology of the University of Chile (INTA-Chile).

Results: As the result of our investigation we can state that Coca-Cola and other soft drinks can be harmful if consumed excessively, particularly to young children whose soft drink consumption competes with, rather than complements,a balanced diet. According to our survey 3,7% of people at the age of 15 - 25 drink Cola everyday day, 15,8% drink Cola 1-3 times per week, 34% 2-3 times per month and the rest

46,5% do not drink Cola at all. Studies have shown that people, who drink soft drinks regularly have a lower intake of calcium, magnesium, ascorbic acid, riboflavin, and vitamin A. The drink has also aroused criticism for its abuse of caffeine, which can cause physical dependence (caffeine addiction). A link has been shown between long-term regular cola intake and osteoporosis in older women. This was thought to be due to the presence of phosphoric acid and the risk was found to be the same both in caffeinated and non-caffeinated, diet and sugared colas.

Conclusion is that soda, particularly Coca-Cola negatievly affects the human body both because of its content and diet replacement (lack of vitamins, minerals and other nutrients).

HUMAN MODIFICATION. TRANSHUMANISM

V. Kondratiev, 1st year student
Scientific Supervisor: L.M. Tyumina, Senior Lecturer,
Department of Foreign Languages;
Saint Petersburg State Pediatric Medical University
The Head of the Department of Foreign Languages Professor I.I. Mogileva.

With the time man-made instruments of labor underwent an endless process of modernization becoming more complex and perfect. But is the human being perfect himself? Is the hand that much perfect as to manipulate this tool? These questions are primary for philosophical “transhumanism” and its followers – transumanists.

The purpose or our work is to study the conception of transhumanism. In our work we attempted to study the idea of transhumanism, to review different ways of improving the human potential abilities, to consider the specific examples of cyber prosthesis, to discuss the main problems and perspectives of such intervention in the human body.

Recently, the idea of transhumanism has become widely spread. It used to be purely only theoretical study, but now it’s becoming scientifically based on a great number of researches and experiments dedicated to the integration of high technologies into living organisms. Thus transhumanism is striving to the achievement of eternal life and boundless human abilities. We have studied modern concepts of cyber prostheses and associated with them technical, physiological and social problems. However this method of modernization of the human body has also obvious positive aspects such as the recovery of the lost motor functions or the improvement of the present ones.

The human being is not a perfect creature as the transhumanists consider those who exhort to use all possible technical resources for the certain ideal type of ‘Superhuman”. Improving the human body is the logical development of this idea, the possible version of Homo Sapience.

LEUKEMIA

A. Schemeleva, 1st year student
Scientific Supervisor: N.V. Zhukovskaya, Senior Lecturer
Department of Foreign Languages
Saint Petersburg State Pediatric Medical University
The Head of the Department of Foreign Languages Professor I.I. Mogileva

Introduction: Leukemia is a malignant (clonal) disease of the bone marrow in which early lymphoid precursors proliferate and replace the normal hematopoetic cells of the marrow. Clinically and pathologically, leukemia is subdivided into a variety of large groups: acute, chronic, lymphocytic, myelogenous. The cause for most cases of leukemia is unknown. Diagnosis is usually based on repeated blood counts and a bone marrow examination. Curing of leukemia is an extremely difficult process: pharmaceutical medication, chemotherapy regimen, radiation therapy. In some cases, a bone marrow transplant is effective.

Aim: To define the notion of leukemia, to give its classification and to speak about its treatment.

Materials and Methods: Plenty of available scientific sources were thoroughly analyzed, paying attention to study of different forms of leukemia, especially in children, its causes and treatment.

Results: Inspite of the wide classification of this clonal disease not much is still known about causes and treatment of leukemia.

Conclusions: Unfortunately the cause for most cases of leukemia is unknown. The different leukemias are likely to have different causes. The measures of treatment are selected individually, according to patient's needs and aims of the therapy.

MODERN IDEAS ON MITOCHONDRIOPATHIES; THEIR CLINICAL MANIFESTATIONS

B. Titov, M. Shchelkunov, 4th year students
Scientific Supervisor: L.M. Tyumina, Senior Lecturer,
Department of Foreign Languages;
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University
The Head of the Department of Foreign Languages Professor I.I. Mogileva

Mitochondrial disease - is group of inherited diseases with a wide spectrum of clinical manifestations. The key role in this process is played by mutations in mitochondrial DNA (mtDNA). Both pathogenesis and treatment are under development.

Objective: To reveal a typical clinical picture for the most common forms of the diseases.

Materials and methods: analyses of cases, case histories and world literature data on this problem. Mitochondriopathies nomenclature includes 200 entities. In 2008 it was found that every one of two hundred entities presents at least the mildest and latent form of it. Also, it was found, that mtDNA makes up 1% of the total DNA content in a cell .But the genetic information itself of mtDNA provides only 5% of mitochondrial protein synthetis. This effect is sufficient to provide serious symptoms due to the importance of enzymes of the electrontransport system and encoded by it ATP synthesis. Previously it was thought that the disease can be inherited only through maternal mtDNA due to the destruction of paternal one during the embryo development. In 2003 Taylor R.V. has identified a rare chance for its transmission through nuclear localization. These mutations result from permanent oxidation in the mitochondrial matrix by means of hydrogen peroxide and reactive oxygen radicals. Clinical presentation increases with the age due to the gradual accumulation of such mutations, with the CNS, skeletal muscle, heart, kidney, liver and islets of Langerhans being most frequently affected.

Conclusion: 7 most common types of mitochondriopathies have been analyzed. All of them have 4 symptomatic signs such as: myopathy, ataxia, convulsions and anoesia.

ORIENTAL MEDICAL SYMBOLS

Murashko A., 1st year student
Scientific Supervisor: N.V. Zhukovskaya, Senior Lecturer,
Department of Foreign Languages
Saint Petersburg State Pediatric Medical University
The Head of the Department of Foreign Languages Professor I.I. Mogileva

Introduction: The origin of medicine and associated symbols take deep roots in the East and present much interest. Unfortunately not very much is known about that time, therefore there is an attempt to depict and reveal what is at our disposal. Medical symbols of India, China, and Persia are given, being compared with those of Greece and Rome.

Aim: To renew the history of the most important oriental medical symbols and to state main principal differences between eastern and western tradition in medicine.

Materials and methods: Myths, ballads, legends and other forms of oriental folklore have been studied and analyzed in order to draw some parallels (if there is any) with western medical symbols.

Results: Having reviewed a few of main oriental myths concerning symbols'occurence and their true relation to medicine it could be obviously stated that there is an alternative embodiment, precisely in comprehending of medicine as art that is reflected in the variety and splendor of Eastern culture, oriental understanding of the universe and man's place in it . The sphere of medicine as the supreme art is conveyed with the help of rich symbolism.

Conclusion: Definitely oriental medical symbols are of great interest not only to those who are involved in medical sphere but also particularly to everybody not indifferent to the culture of the East.

SURPRISE AS EMOTION

S. Liakhovitsky, 2nd year student
Scientific advisers: N.A.Cozina, Associate Professor, Candidate of Psychology, Department of Clinical Psychology; A.G. Titov, Senior Lecturer, Department of Foreign Languages
Saint Petersburg State Pediatric Medical University
The Head of the Department of Foreign Languages Professor I.I.Mogileva

Although we are often not aware of it, surprise is essential for obtaining knowledge. But feeling of surprise is often hard to define because of its short duration, moreover in the very moment of surprise our

consciousness as if "empties itself" and we are not sure how to react, and can feel confused and insecure.

The aim of this report is to better understand how the perception (positive, neutral or negative) of the "surprise" differs according to gender.

Materials and methods: I have conducted a survey among the fellow students. Female and male respondents, 17 – 20 years old, took part in my research. Respondents were asked to rate their attitude to the «surprise» as «positive», «negative» or «neutral», choosing from three options offered.

Results: According to my research the large majority of the female respondents (78%) and only 35% of the male respondents described "surprise" as a positive experience. The majority of the male respondents (40%) and only 12% females felt ambivalent about it and would rather describe it as "neutral". And finally 10% females and 25% males perceived "surprise" as a negative emotion.

Conclusion: The perception of surprise greatly varies depending on gender and age.

THE DANGER OF HAVING AN EXTRA Y CHROMOSOME

A.Demidova, 1st year student
Scientific adviser: L.M Tyumina, Senior Lecturer,
Department of Foreign Languages;
Saint-Petersburg State Pediatric Medicine University.
The Head of the Department of Foreign Language Professor I.I. Mogjleva

Aim: To find out the impact of polyploidy on Y chromosome in the formation of the character.

Materials: Current medical literature:

1) Ratcliffe S.G. Paul: prospective studies on children with sex chromosome aneuploidy. -1986- Voll 22 №3

2) Gardner R: chromosome abnormalities and genetic counseling. -2004- Oxford monographs on medical genetics.

Results: According to the research in American prisons and mental hospitals in 1960-th large percentage of people, being screened, had an extra Y chromosome. Those parents who had passed prenatal diagnostic started worrying of having children, who might become criminals or mentally sick in the future. After the researches of the psychologists it was found that these boys can have a low frustration tolerance, and some are prone to temper tantrums in childhood progressing to aggressive behavior at teenage, and may need help to cope with this. Antisocial behavior is more common. The functioning of the family may be as much an ingredient as the karyotype in psychosocial development.

Conclusion: There are special methods of correcting the behavior of boys, having extra Y chromosome, whose parents should be acquainted with.

CONGENITAL MALFORMATIONS OF KIDNEYS

A.S.Papiyants and A.P.Razumovskaya, 2nd year students
Scientific Supervisors: Professor N.R.Karelina,
Department of Human Anatomy
(The Head of the Department Professor N.R.Karelina);
Senior Lecturer M.Y.Daineko,
Department of Foreign Languages
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University
(The Head of the Department Professor I.I.Mogileva)

Urgency of the problem: Congenital malformations of kidneys are becoming the main cause of rare diseases that contribute to challenging life problems despite the fact of deep and thorough research in the sphere of their pathogenesis. According to the clinical data this type of disorders is very urgent due to its extensive nature.

Objective is to summarize the data available from different sources related to kidneys malformations and their possible predisposing factors and reasons.

Materials and methods: There are several forms of developmental abnormalities of human kidneys: renal vascular anomalies, congenital arteriovenous fistula, congenital changes of renal veins, renal amount anomalies, size anomaly of kidneys, location and form anomalies, renal structure anomalies. We tried 1) to analyze the principles of the classification of these disorders taking into account the appearance of some new forms and types of malformations of the organ, and 2) to find out the factors that mostly affect the developmental malformations of kidneys.

Results: The reasons particularly influencing the development of renal anomalies are the following: genetic diseases, the factors, affecting the fetus during pregnancy (medicines that lower blood pressure and make blood vessels relaxed, tobacco smoking, alcohol and drug abuse, physical factors such as temperature, radiation). Therefore, identifying the anomaly, you can refer to a specific treatment: conservative or surgical.

Conclusion: There are several malformations of kidneys of different types and origin. Thus, to prevent defects in the development of kidney disease, you need to adhere to proper specific diet and monitor health condition throughout the life.

"CLEVER" DEVICES AND OUR HEALTH

A.A.Yakovlev
Scientific Supervisor: Senior Lecturer M.Y.Daineko,
Department of Foreign Languages
(The Head of the Department Professor I.I.Mogileva)
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Introduction. It might be surprisingly but all substances continuously radiate electromagnetic waves. The radiation spectrum has a varied range. We live in a constant electromagnetic field which is considered normal and does not render any harm. Cellular mobile communication and indoor wireless systems, computers and game consoles are actually capable to bring much more harm than it seems at first sight due to the length and light spectrum of electromagnetic radiation these devices produce. The clinical material on the problem offers to introduce such new disorders as "radio-wave disease" and "microwaves-associated chronic lesions".

Aim: to analyze the mechanism and consequences of influence of electromagnetic radiation to human organism, to reveal frequency of exposure to radio-frequency waves among teenagers due to dramatically increasing duration of the time devoted to mobile phones and game consoles usage concerning their electromagnetic field potential damage proved by many epidemiologic studies in vivo and in vitro of the last decades.

Materials and methods. Taking into account the facts that 1) electromagnetic field is a physical field of moving electric charges the interaction between which is characterized by vibration frequency, amplitude and phase; 2) the biological affect of electromagnetic field on the human organism means absorption of energy by our tissues; 3) the duration of electromagnetic radiation exposure is a crucial aspect, we performed the analysis which involved 3 groups of teenagers (30 people aged 14-19 years old) composed depending on the assessment of the time spent using computer or game console or being on the mobile phone (the range 2-8 hours/day).

Results. Due to the fact that people cannot leave away from the screen to some sufficient distance because of short wires, furniture arrangement or small screen size after 5-8 hours of constant usage they start to feel slight fever, malaise, some rise of temperature, headache in different regions, and general weakness. There is an evident correlation of the time of exposure to radio-frequency electromagnetic fields with the presentation of symptomatology changes.

Conclusion. As far as the symptoms quickly disappear after electromagnetic radiation cancellation the main factor is to limit reasonably the time of the exposure but the long-term influence needs further investigation.

TWIN-TO-TWIN TRANSFUSION SYNDROME AS A COMPLICATION OF TWIN PREGNANCY

V.Svarich, 4th year student
Scientific Supervisors: Associate Professor E.D.Popova Department of Pathologic Anatomy
(The Head of the Department Professor R.A.Nasyrov)
Senior Lecturer N.V.Zhukovskaya Department of Foreign Languages
(The Head of the Department Professor I.I.Mogileva)
Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Actuality of the research: Twin-to-twin transfusion syndrome (TTTS) is a serious complication of twin pregnancy. If untreated, this condition is associated with high perinatal mortality and morbidity rates.

Aim: the analysis of the published data concerning pathogenesis and manifestations of TTTS.

Materials and Methods: 17 references were studied: 6 native ones and 11 foreign issues.

Results: the frequency of multiple pregnancy is 1.25%. TTTS is the result of an unbalanced exchange of blood due to vascular anastomoses that connect the circulations. TTTS is seen not only in monochorionic (MC) twins, but can also occur in MC and dichorionic (DC) triplet gestations. If untreated, it leads to high perinatal mortality and morbidity rates. Survival is improved by surgical ways of treatment (fetoscopic laser coagulation of the placental anastomoses, occlusion of the umbilical cord).

Conclusion: TTTS causes high risk of disability and mortality of fetuses. Timely correction of hemodynamics is necessary for the prevention of this complication.

SOME DIFFERENCES BETWEEN THE RESPIRATORY SYSTEM OF BIRDS COMPARED TO HUMANS

I.D.Dimov, 1st year student
Scientific Supervisors: Senior Lecturer G.N.Denisova,
Department of Human Anatomy
(The Head of the Department Professor N.R.Karelina);
Senior Lecturer M.Y.Daineko,
Department of Foreign Languages
(The Head of the Department Professor I.I.Mogileva)
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Introduction. The structure of the respiratory system of birds is very different from the human respiratory organs. It is in the structure of the lungs that birds differ greatly from humans. Birds lungs are very small compared to their body size, very stiff and do not become inflated. But many species of birds can breathe even in the case of humerus fracture when the trachea is completely impassable.

Aim: to study the respiratory system of birds which is functionally comparable with the humans summarizing the data from various sources related to avian physiology.

Materials and methods. We used a broad methodology agenda of comparative physiology: descriptions of how different kinds of animals meet their needs, how physiology mediates interactions between organisms and their environment, studying of particular physiological functions.

Results. As the result of our comparison we can state the following data: The respiratory system of birds consists of the airways: nasal cavity, larynx, trachea, syrinx, bronchia, air sacs, and respiratory section located in the lungs. The airways can be attributed to the pneumatic bones too. In the nasal cavity of birds it is possible to distinguish concha nasalis rostralis, nasalis media, nasalis caudalis, and in the human one - concha nasalis superior, nasalis media, nasalis inferior. The larynx of birds is formed by cartilago procricoidea, c. cricoidea, c. arytenoidea. The humans' one does not have the first division, but still there are c. thyroidea, c. epiglottica, c. cornicuata, c. cuneiformis, c.triticea. Birds do not have vocal cords and folds. The muscles of their larynx are the following - m.dilatator glottidis, m.constrictor glottidis to compare with the nine ones in humans - m.cricoarytenoideus lateralis, m.thyroarytenoideus, m.arytenoideus transversus, m.arytenoideus obliquus, m.cricothyriodeus, m.vocalis, m. aryepiglotticus, m.ceratocricoideus, m.thyroepiglotticus. The trachea of birds has no ligamenta annularia m.trachealis which occurs in humans. The trachea connects the larynx with the syrinx. Syrinx is the voice organ in birds, which is absent in humans. Air quickly passes through the slot between the syrinx membranes and birds can sing. In contrast to the human lung, the lung of birds is fused with the ribs and thoracic vertebrae and is not so rubbery. Bird's lungs are formed by two parts: paleopulmo and neopulmo. Humans have the main bronchi - bronchi principales dexter et sinister, and birds have primary bronchus - bronchus primarius (pars intrapulmonalis et extrapulmonalis). The air sacs in birds (sacci pneumatici) which are missed in humans represent thin-walled extensions of the bronchi located outside the lungs. They fill the space between the internal organs and are subdivided into: saccus cervicalis, saccus clavicularis (interclavicularis), saccus thoracicus cranialis, saccus thoracicus caudalis, saccus abdominalis. These air sacs perform various complex functions in birds.

Conclusion. Comparative physiologists often study organisms that live in different environments because they expect to find some clear examples of evolutionary adaptation. We tried to realize how these two different organisms work in attempt to discover basic physiological principles. According to the founders of this science, "Comparative Physiology is not so much a defined discipline as a viewpoint, a philosophy."

PERCUTANEOUS INTERVENTION IN MANAGEMENT OF RENOVASCULAR HYPERTENSION IN CHILDREN

M. Melnikova, 6th year student
Scientific advisers: M.I. Komissarov, Candidate of Medical Science, Associate Professor, Department of Radio-Endovascular Diagnostics and Treatment;
I.L. Galfanovich, Senior Lecturer,
Department of Foreign Languages,
Saint-Petersburg State Pediatric Medicine University.
The Head of the Department of Foreign Language Professor I.I. Mogjleva

Renovascular disease is an uncommon, but important cause of severe hypertension in 10 to 15% of pre-pubertal children. The pathology of renal arteries may be associated with a lot of diseases, but in this review we will discuss patients with fibromuscular dysplasia of renal arteries. Surgical treatment is needed for the great majority of children with this condition. Renal arteriography and balloon angioplasty are the gold standard of diagnosis and treatment; they can reduce high blood pressure in more than half of all affected children.

The aim of this research is to investigate interventional methods of diagnosis and treatment of children with fibromuscular dysplasia used in the Clinic of St.Petersburg Pediatric Medical University.

Materials and methods: The review includes a retrospective analysis of clinical cases of patients referred to endovascular treatment of children hypertension between 2007 and 2014. The patient's demographic data, systemic blood pressure and antihypertensive medications (before and after the procedure) were considered.

Results: Selective renal angiography for 40 patients (aged from 3-month to 17-years) with hypertension was performed in 7-year period (2007-2014), and 10 of them underwent balloon angioplasty. Patients who received angioplasty demonstrated significant improvement in blood pressure and could reduce antihypertensive medication.

Conclusion: Renovascular hypertension in children is caused by many factors, and fibromuscular dysplasia of renal arteries is one of them. Modern methods of endovascular surgery present safe and effective procedures for managemant of children hypertension resulting in renovascular disease. Being minimally invasive those operations could be used in small children as well, they may decrease the need in hypotensive therapy.

CONGENITAL MALFORMATIONS OF KIDNEY

Papiyants A.S., 2 year, 243 group Pediatrics Faculty
Razumovskaya A.P., 2 year, 235 group, Pediatrics Faculty
Supervisor: Head of the Department of Normal Human Anatomy MD, Professor Karelina N.R, Head of Department of Foreign Languages , Associate Professor, Mogileva I.I.
Department of Normal Human Anatomy
Head of the Department : MD, Professor Karelina N.R.
Department of Foreign Languages with a course of Russian language
Head of Department, Associate Professor Ph.D. Mogileva I.I.
St. Petersburg State Pediatric Medical University

Urgency: Congenital malformations of the kidneys in the modern world are the main cause of rare diseases that become a big problem for life, despite the fact of deep researching in their pathogenesis. In this case, this problem is very urgent in present and has an extensive nature.

Purpose of researching: making a summary of kidneys maliformations and they possible reasons.

Materials: There are several forms of developmental abnormalities of the kidneys : renal vascular anomalies , congenital arteriovenous fistula , congenital changes of the renal veins , renal amount anomalies size anomaly of a kidney, location and form anomalies of the kidney , renal structure anomalies .

Result: The reasons particularly affected the development of renal anomalies are: genetic diseases , the factors, affecting the fetus during pregnancy (medicines that lower blood pressure and relax blood vessels , tobacco, alcohol and drug, physical factors such as temperature, radiation). Therefore, identifying an anomaly, you can refer to a specific treatment : conservative or operational. Conclusion: There are several malformations of kidneys. Thus, to prevent defects in the development of kidney disease, you need to adhere to proper diet and monitor health throughout life .

РУССКО-БОЛГАРСКИЕ МЕЖЪЯЗЫКОВЫЕ ОМОНИМЫ

Димов И.Д., ветеринарный врач, магистр, 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к.фил.н., доцент Шлейникова Е.Е.
Кафедра иностранных языков с курсом русского языка
(Заведующий кафедрой: к.фил.н., доцент Могилева И.И.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Русский и болгарский языки являются родственными, что естественно обусловливает их определенную схожесть как на фонетико-графическом, так и лексическом уровне. Данный факт существенно облегчает процесс изучения как русскими – болгарского, так и болгарами – русского. Однако родственная основа славянских языков в силу неизбежной языковой интерференции также является и причиной затруднений в усвоении некоторых лингвистических аспектов. Особенно ярко данный фактор проявляется на лексико-фразеологическом уровне. Последний характеризуется большим количеством межъязыковых омонимов, неверное толкование которых, выступает причиной постоянных помех в общении болгар и русских. В силу этого, исследование данного аспекта лингвистической науки видится особенно актуальным.

Цель исследования. В стремлении снять некоторые трудности в общении болгар и русских мы поставили целью проанализировать некоторые наиболее показательные межъязыковые омонимы, по возможности, охарактеризовать этимологию семантических различий и указать на пути эффективного ввода в коммуникацию данных речевых единиц.

Материалы и методы. Материалом нашего исследования стал корпус омонимов, собранный в процессе преподавания болгарского языка в российских языковых школах на основании анализа типичных ошибок в словоупотреблении изучающих болгарский язык. Теоретическую базу исследования составили справочники и словари, представленные на порталах www.gramota.ru и www.slovari.ru. Основными методами были избраны метод сопоставительного и этимологического анализа лексического состава языков.

Результаты. В результате выборочного анализа были выделены наиболее репрезентативные в бытовом общении межъязыковые омонимы такие как: гора, грыжа, конец, заплата, бутон, булка, майка, короб, пари и др. В ходе рассмотрения этимологических расхождений было выявлено, что в родственных языках встречается больше межъязыковых омонимов, чем в языках с отдаленным родством. Развитие языков – это динамичный стихийный процесс: язык быстро реагирует на любые изменения и сразу фиксирует их в своем лексическом составе, отсюда начинается расхождение между родственными языками. Результатом таких изменений является совпадение слов, прежде различавшихся по звучанию, т.е. фонетическая конвергенция, ведущая к межъязыковой омонимии, что вызывает дополнительные трудности не только при переводе текстов, но и в общении между людьми. Поэтому при изучении близкородственных языков необходимо очень серьезно подходить к рассмотрению слов, близких по звучанию, но разных по значению.

СЕКЦИЯ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ У ДЕТЕЙ

Благиных Е. С., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент кафедры Шоломова Е. И.
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Шоломов И. И.)
Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского

Актуальность исследования: высокая распространенность эпилепсии с тенденцией к повышению за счет симптоматических форм, значительный процент умственной отсталости, девиантных форм поведения, социально-психической дезадаптации и инвалидизации больных, существенный удельный вес пациентов с резистентным течением заболевания определяют медицинскую и социальную значимость различных аспектов педиатрической эпилептологии.

Цель исследования: анализ этиологической структуры симптоматической эпилепсии у детей, выявление клинических особенностей течения заболевания, оценка возрастной структуры периода манифестации заболевания, определение средней длительности латентного периода среди детей с различным характером повреждений, выяснение зависимости частоты приступов от характера повреждения.

Материалы и методы: были проанализированы 200 медицинских карт стационарных больных, находившихся на лечении в детском неврологическом отделении с диагнозом эпилепсия за период с 2011 по 2012 гг. Среди них отобраны 180 пациентов, имевших симптоматическую и криптогенную формы заболевания. Мальчиков было 132 человека, девочек – 48. Средний возраст - 9,6 лет. Латентный период заболевания от нескольких суток до 3,2 лет. Длительность активного заболевания в исследуемой группе была от 6 месяцев до 10 лет. Анализ медицинской документации состоял в оценке анамнестических данных, параметров ЭЭГ-исследований и нейровизуализации.

Результаты: Среди обследованных детей причина симптоматической эпилепсии ЧМТ– 38,3%, гипоксически-ишемическая энцефалопатия и родовая травма -26,5%, нейроинфекции - 11,4%, врожденные аномалии развития головного мозга -9,8%, последствия внутриутробных инфекций – 9, 5%,опухоли головного мозга - 2%, наследственные болезни обмена веществ - 1,4%, хромосомные синдромы - 1,1% обследованных. По данным нейрофизиологического и визуализационного обследования очаг у 29,2% детей локализовался в височной доле, у 27,9% – в лобной, у 13,4% – в теменной и у 6,5 % – в затылочной. У 7,7% пациентов - одновременно несколько очагов. У 15,3% локализация очага не установлена. У 65,3% пациентов с нелокализованным инструментальными методами очагом клиническая картина приступа указывала на его происхождение из височной доли. Симптоматические эпилепсии манифестировали чаще в возрастной группе от 7 до 14 лет – 45,9%. Распределение фокальных форм эпилепсии в различных возрастных группах показало, что только дети от 4 до 6 лет имели очаг преимущественно в лобной доле, у всех остальных очаг наиболее часто был в височной доле. Наиболее короткий латентный период у пациентов, перенесших внутриутробные инфекции (2,5 месяца) и нейроинфекции (около 2 месяцев).Частые припадки были у детей с нейроинфекцией (31,7%) и внутриутробной инфекцией (36,2%), средняя частота пароксизмов у детей с ЧМТ (42,3%), перинатальной ГИЭ и родовой травмой (27,4%), редкие припадки – для детей с аномалиями развития ГМ (34,9%).

Выводы: Наиболее частой причиной развития симптоматической эпилепсии в детском возрасте - ЧМТ. Заболевание манифестировало преимущественно в возрастной группе от 7 до 14 лет. Наиболее частой локализация эпилептогенного очага - область височной и лобной доли. Наиболее длительный латентный период наблюдался при симптоматической эпилепсии, обусловленной ЧМТ, а наиболее короткий – при нейроинфекциях и последствиях внутриутробных инфекций.

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫМИ МЕНИНГИОМАМИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Татаринова А.С., Подволоцкая Е.А., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Кислицын Ю.В.
(Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Бейн Б.Н.)
Кировская Государственная Медицинская Академия

Актуальность исследования: Проблема успешного лечения менингиом головного мозга является актуальной в связи с высокой распространенностью этих опухолей.

Цель исследования: изучение качества жизни больных супратентори¬альными менингиомами в послеоперационном периоде в аспекте своевременной коррекции воз-никающих нарушений.

Материалы и методы: Обследовано 24 пациента с супратенториальными менин¬гиомами через 6-10 месяцев после их выписки из стационара. Все пациенты выписаны с улучшением состояния на 8-14 сутки после операции. Метод исследования - анонимное анкетирование пациентов с использованием опросника ВОЗКЖ-100.

Результаты: Данные, полученные при анкетировании, позволяют утверждать о наличии у пациентов достоверного ($p<0,01$) снижения показателей физической, психологической сфер и уровня независимости, что приводит к уменьшению уровня качества жизни в целом. Наблюдается снижение возможности для приобретения новой информа¬ции и навыков, однако окружающая среда и обеспеченность транспортом имеют тенденцию к повышению. Снижение физической сферы в послеоперационном периоде обеспечивается сохранением цефалгии и моторного дискомфорта, а также инсомническими нарушениями, что оказало влияние на снижение уровня повседневной активности. В психо¬логической сфере па-циенты скромно оценили свои когнитивные способности, что явилось одной из возможных причин низкой самооценки и высокого депрес¬сивного фона у больных, а также отразилось на уровне снижения работоспособности.

Выводы. У больных в послеоперационном периоде установлено снижение качества жизни вследствие уменьшения показателей физической и психологической сферы, уровня независимости, а также наличие инсо¬мнических нарушений и недостаточность когнитивных способностей. В связи с вышесказанным, целесооб¬разна коррекция этих расстройств на амбулаторном этапе лечения. Отсутствие отклонений показателей социальной сферы и внешней среды от контрольных параметров свидетельствует о позитивном в целом отношении к больным со стороны их окру¬жения, что является положительным моментом.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ К ДРЕНИРУЮЩИМ ОПЕРАЦИЯМ ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ С ОККЛЮЗИЕЙ ЛИКВОРНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Козлов К. Е., Плотников Д. Н., 5 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: профессор Ларькин И. И.
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Ларькин В. И.)
Омская государственная медицинская академия

Актуальность: Внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК) являются актуальной проблемой у новорожденных, и приобретает особое значение для России в связи с законом о выхаживании детей с низкой и экстремально низкой массой тела. ВЖК относятся к тяжёлым церебральным поражениям, в 60% случаев встречается у недоношенных детей, часто приводит к окклюзии ликворных путей и развитию гидроцефалии.

Цель исследования: Определение показаний к проведению шунтирующих операций у детей с ВЖК, осложненной гидроцефалией.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ хирургического лечения 40 пациентов у которых ВЖК, осложнилось развитием гидроцефалии. Состояние новорожденных после рождения оценивали по шкале Апгар. Проводилась оценка неврологического статуса до и после оперативного лечения. Всем детям проводилась нейросонография и 12 МРТ, ликвороманометрия. Показанием к проведению субгалеального дренирования являлось нарастание клинических признаков внутричерепной гипертензии и нарастание индекса Эванса (более 0,5).

Результаты и их обсуждение: Масса при рождении от 680 гр. до 2050 гр. У 21 новорожденных диагностировано сочетание ВЖК с гипоксическиишемическими повреждениями ЦНС. Показатели ликворного давления достигали до 360 мм вд / ст. В послеоперационном периоде у всех паци-

ентов отмечен регресс клиники внутричерепной гипертензии и снижение индекса Эванса. В дальнейшем пациентам проведено вентрикулоперитонеальное шунтирование.

Выводы: Проведение субгалеального дренирование позволяет снизить или купировать клинические проявления внутричерепной гипертензии при ВЖК с окклюзией ликворных путей. В части случаев вмешательство проводилось с опозданием, что указывает на отсутствие в настоящее достоверных критериев для проведении дренирования желудочков головного мозга.

ДИНАМИКА НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ С ТРОМБОТИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ

Наумова К.Т., Куликова А.В., Степанова В.В., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Кислицын Ю.В.
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Бейн Б.Н.)
Кировская государственная медицинская академия

Актуальность. Инсульты головного мозга занимают 2-е место среди причин смертности населения и имеют тенденцию к омоложению, поэтому повышение эффективности их лечения становится весьма актуальным.

Цель исследования. Изучить качество проведения лечебно-реабилитационного комплекса в острейшем и остром периодах больным с тромботическими инсультами.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 110 пациентов, госпитализированные в КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» с тромботическим инсультом головного мозга. Среди них – 55 (50%) мужчин и 55 (50%) женщин в возрасте от 33 до 86 лет. Выделены возрастные группы до 55 лет (29%) и после 55 лет (71%).

Комплекс обследования больных включал в себя исследование неврологического статуса (оценка чувствительности, двигательной активности, тяжесть инсульта по шкале NIHSS, степень нетрудоспособности по шкале Рэнкин) до и после проведенного лечения.

Результаты исследования. В ходе исследования было установлено, что все исследованные параметры проявили тенденцию к увеличению вне зависимости от пола и возраста, однако это повышение не было достоверным. Наибольшим оказалось изменение показателей степени нетрудоспособности по Рэнкин в баллах (M±s) ($p<0,01$): у мужчин до 55 лет- с 2,95±0,64 до 1,74±0,71; мужчины после 55 лет- с 3,19±0,42 до 1,94±0,62; у женщин до 55 лет с 2±0,92 до 0,69±0,61, у женщин после 55 лет- с 3,1±0,49 до 1,86±0,56.

Выводы. Таким образом, проследив динамику восстановления больных с тромботическими инсультами по оценке степени инвалидизации по шкале Рэнкин до и после проведенного лечения, можно утверждать об улучшении их функционального состояния. Изменения были статистически достоверными в 99%, что указывает на эффективность проведения лечебных мероприятий.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ТРОМБОТИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПО ДАННЫМ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ

Боброва Ю.В., Жуйкова М.А., Смердова Е.Н.,
Чащина Т.А., Черемисинова С.О., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Кислицын Ю.В.
(Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Бейн Б.Н.)
Кировская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: В мире ежегодно инсульт диагностируется более чем у 6 миллионов человек. В 8 из 10 случаев – это ишемический инсульт. В России инсульт занимает второе место среди причин смерти. Основные провоцирующие факторы - гиперхолестеринемия и гипергликемия.

Цель: Исследование динамики биохимических показателей крови у больных с тромботическим ишемическим инсультом до и после лечения в нейрососудистом отделении КОКБ в 2012 году, выявление их закономерностей.

Материалы и методы: Данные карт 135 больных (из них 58 мужчин, 77 женщин), средний возраст – 63 года. Пациенты были разделены на 4 группы: женщины и мужчины до 60 лет, женщины и мужчины после 60 лет. Посредством метода ретроспективного исследования с помощью критерия Стьюдента (по формуле M±S, $p<0,05$; где M–среднее значение, S–стандартное отклонение) получены данные о достоверности результатов терапии.

Результаты: В группе женщин до 60 лет установлено достоверное динамическое снижение уровня глюкозы (с 6,20±1,36 до 5,12±0,62; $p<0,05$). Аналогичные результаты у женщин после 60 лет (с 7,08±0,95 до 6,13±1,44; $p<0,05$). В группе мужчин до 60 лет данные уровня глюкозы не показали достоверных отличий в динамике (с 7,01±2,61 до 5,90±1,74; $p<0,05$). Аналогичные результаты у мужчин после 60 лет (с 6,92±2,22 до 6,09±1,86; $p<0,05$). В группе женщин до 60 лет данные уровня холестерина не показали достоверных отличий в динамике (с 5,68±2,19 до 5,25±2,48; $p<0,05$). Аналогичные результаты у мужчин после 60 лет (с 4,65±1,18 до 4,07±1,05; $p<0,05$). В группе женщин после 60 лет установлено достоверное динамическое снижение уровня холестерина (с 5,74±1,46 до 4,37±1,04; $p<0,05$). Аналогичные результаты у мужчин до 60 лет (с 5,72±1,23 до 4,30±1,19; $p<0,05$).

Выводы: Необходимо тщательнее следить за уровнем глюкозы у пациентов мужского пола, контролировать соблюдение назначенной им диеты и при неэффективности целесообразно дополнительно применять сахароснижающие препараты.

ПОКАЗАТЕЛИ ИНТРАТЕКАЛЬНОГО СИНТЕЗА ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В ДИАГНОСТИКЕ РС

Назаров В. Д.
(Научный руководитель – к.м.н., Лапин С.В.)
Научно-методический центр по молекулярной медицине МЗ РФ,
Директор д.м.н., профессор Эмануэль В. Л.
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской федерации

Актуальность. Интратекальный синтез иммуноглобулинов является основным иммунологическим проявлением рассеянного склероза (РС) и характеризуется возникновением олигоклональных антител (ОКП) в ликворе, а также повышением концентрации свободных легких цепей каппа (К-СЛЦ) и лямбда (Л-СЛЦ). Долгое время считалось ,что наиболее чувствительным и специфичным маркером РС является определение ОКП в ликворе пациента , но на сегодняшний день известно ,что данный феномен может наблюдаться при многих инфекционных, сосудистых и паранеопластических заболеваниях ЦНС. Определение концентрации К-СЛЦ и Л-СЛЦ, а также расчёт их показателей позволит повысить точность диагностики РС, а также даст дополнительную возможность оценить тяжесть течения заболевания.

Цель. Оценить диагностическую значимость показателей интратекального синтеза для диагностики РС.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 125 пациентов, разделенные на две группы. В первую группу (33) были включены пациенты с клинически изолированным синдромом (КИС), который конвертировался в РС (КИС-РС), во вторую(92) - пациенты с РС(РС). Контрольную группу (КГ) составляли пациенты с воспалительными и невоспалительными заболеваниями нервной системы(24). У пациентов были исследованы ряд показателей: ОКП, К-СЛЦ, Л-СЛЦ , Q-К ,Q-Л, индекс каппа (ИК), индекс лямбда (ИЛ), а также отношение концентрации К-СЛЦ к Л-СЛЦ в ликворе (К/Л). Для выявления ОКП использовалась стандартная методика изоэлектрофокусирования в сочетании с иммуноблотингом и окраской IgG. Для измерения СЛЦ использовались коммерческие наборы ИФА производства ООО «Полигност».

Результаты. Было обнаружено достоверное ($p<0.0001$) повышение значений показателей К-СЛЦ, Q-К, ИК в группах КИС-РС и РС в сравнении с КГ, а также повышение значения показателя К/Л в группе РС в сравнении с КГ ($p<0,001$) и показателя Л-СЛЦ в группе КИС-РС в сравнении с КГ и группой РС ($p<0,01$). У пациентов с ОКП(+) в сравнении с пациентами с ОКП(-) была обнаружена статистически значимая разница ($p<0,001$) между значениями показателей К-СЛЦ, Q-К и ИК.

Максимальное значение отношения правдоподобия было найдено для показателя Q-К - 7,649. Чувствительность параметра Q-К при специфичности, равной 92%, составила 61,19%. Также количество положительных значений Q-К у пациентов с ОКП(-) составило 42%.

Наибольшую корреляцию со скоростью конверсии КИС в РС ($r= 0.5595$) показал маркер К/Л.

Выводы:

Нами было обнаружено, что в ликворе у пациентов с РС преобладает синтез К-СЛЦ. Также было показано, что наиболее ценным для диагностики РС маркером является Q-К. Его использо-

вание вместе с характеристиками олигоклонального синтеза IgG (ОКП) позволяет на 42% уменьшить количество ложноотрицательных результатов, а также в 7,7 раз повышает шанс обнаружения у пациента РС. Также проведенные расчеты показали, что маркер К/Л прямо коррелирует со скоростью конверсии КИС в РС.

КЛИНИКО-НЕЙРОФУНКИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ

Дёмина Н.С., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: асс. Егиазарова И.И.
(Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Гузева В.И)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Энурез – расстройство, проявляющееся стойким, непроизвольным мочеиспусканием днём или ночью. Энурез широко распространен среди детского населения, им страдают от 10 % до 20 % детей в возрасте 5 лет, 5% десятилетних и 2% больных в возрасте от 12 до 14 лет. К 18 годам он сохраняется лишь у 1 % подростков.

Цель: Изучить и проанализировать особенности анамнеза, неврологического статуса, лабораторных данных, данных нейровизуализации, ЭЭГ у детей с энурезом.

Материалы и методы: Обследовано 22 ребенка (27% девочек и 73% мальчиков) с энурезом в возрасте от 4 до 17 лет. Применены клинико-анамнестический, лабораторный и инструментальный методы исследования.

Результаты: В результате обследования выявлено, что из 22 случаев в 77% диагностирован первичный ночной энурез, в 23% вторичный ночной энурез. В 4,5% случаев ночной энурез сочетается с дневным, в 4,5% дневной энурез. Согласно анамнестическим данным в 63,5% случаев отмечается отягощенный перинатальный анамнез. В 36 % случаев отягощен семейный анамнез по энурезу. При неврологическом обследовании у 27% детей выявлена диффузная мышечная гипотония. В 27% случаев у детей наблюдаются нарушения сна (бруксизм, сомнамбулизм, сноговорение). В 32% детей энурез сочетается с энкопрезом. В 14% случаев выявлено нарушение речи. У 18% обследованных детей эпилепсия. У 9% пациентов отмечается энурез на фоне приема противоэпилептических препаратов. Лабораторные данные: в 4% случаев выявлено снижение относительной плотности мочи, у 14% детей гипокальцемия. По данным ЭЭГ: у 41% пациентов выявлены легкие диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга, у 32% пациентов - умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга, у 9% детей эпилептиформная активность. В 18% случаев выявлена нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. В 4% случаев выявлена spina bifida. У 9% детей наружная гидроцефалия.

Выводы: У детей с энурезом необходимо проводить комплексное обследование, включающее сбор анамнеза, неврологическое обследование, лабораторную диагностику, нейровизуализацию и ЭЭГ.

ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ КИРОВСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА

Чермных Е.С., Милякова Н.В., Свидницкая В.С., все 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Татаренко С.А.
(Заведующий кафедрой: профессор Бейн Б.Н.)
ГБОУ ВПО Кировская государственная медицинская академия Минздрава России

Актуальность исследования: проблема цереброваскулярной патология является особо важной для России в целом, и для Кировской области в частности, с учётом того, что смертность от данной патологии в области на 25% превышает среднероссийскую.

Цель исследования: изучения факторов риска развития инсульта у больных инсультом различного возраста, прошедших лечение в Кировском Региональном сосудистом центре (РСЦ).

Материалы и методы – собраны данные 420 больных, разделенных на 7 возрастных групп с 10-летним интервалом. Оценивались социально-демографические показатели, клинико-анамнестические особенности, результаты исследований. Данные представлены в виде медианы и значений границ верхнего и нижнего квартилей, применены непараметрические методы статистического анализа. Статистически достоверными различия считались при $p < 0,05$.

Результаты: По возрастным группам преобладали пациенты группы 61-70 лет - 117 больных, мужчины преобладали до 70 лет. Пациенты поступали чаще в ясном сознании (85-100%). Максимальная давность от возникновения инсульта до поступления в РСЦ была отмечена в группе до

40 лет - 54 (18÷105) часа. По типам инсульта преобладал ишемический инсульт (76 - 96%, в зависимости от возраста); доля субарахноидального кровоизлияния была максимальной до 40 лет - 8%, внутримозговые кровоизлияния были наиболее часты в 51-60 лет - 22 %. Число заболеваний факторов риска – 3 (2÷4) – было максимально у больных старше 80 лет. Среди заболеваний - факторов риска доминировала, нарастая с возрастом, гипертоническая болезнь (91% пациентов). Сахарный диабет имелся у 20% больных с максимумом 27% в 71-80 лет. У лиц старше 60 лет приобретает значение мерцательная аритмия. Уровень холестерина был умеренно повышенным – до 5,7 (4,98÷6,75). По уровню глюкозы крови выявлен тренд к повышению с возрастом – более 60% пациентов старшего возраста имели уровень глюкозы выше нормы. Средняя летальность составила 16,4% с максимумом 27,7% у лиц старше 80 лет.

Выводы: Выявлены региональные и возрастные особенности факторов риска цереброваскулярной патологии.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ТРОМБОТИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПО ДАННЫМ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ

Боброва Ю.В., Жуйкова М.А., Смердова Е.Н.,
Чащина Т.А., Черемисинова С.О., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Кислицын Ю.В.
(Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Бейн Б.Н.)
Кировская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: в мире ежегодно инсульт диагностируется более чем у 6 миллионов человек. В 8 из 10 случаев – это ишемический инсульт. В России инсульт занимает второе место среди причин смерти. Основные провоцирующие факторы - гиперхолестеринемия и гипергликемия.

Цель: исследование динамики биохимических показателей крови у больных с тромботическим ишемическим инсультом до и после лечения в нейрососудистом отделении КОКБ в 2012 году, выявление их закономерностей.

Материалы и методы: данные карт 135 больных (из них 58 мужчин, 77 женщин), средний возраст – 63 года. Пациенты были разделены на 4 группы: женщины и мужчины до 60 лет, женщины и мужчины после 60 лет. Посредством метода ретроспективного исследования с помощью критерия Стьюдента (по формуле M±S, $p<0,05$; где M–среднее значение, S–стандартное отклонение) получены данные о достоверности результатов терапии.

Результаты: в группе женщин до 60 лет установлено достоверное динамическое снижение уровня глюкозы (с 6,20±1,36 до 5,12±0,62; $p<0,05$). Аналогичные результаты у женщин после 60 лет (с 7,08±0,95 до 6,13±1,44; $p<0,05$). В группе мужчин до 60 лет данные уровня глюкозы не показали достоверных отличий в динамике (с 7,01±2,61 до 5,90±1,74; $p<0,05$). Аналогичные результаты у мужчин после 60 лет (с 6,92±2,22 до 6,09±1,86; $p<0,05$). В группе женщин до 60 лет данные уровня холестерина не показали достоверных отличий в динамике (с 5,68±2,19 до 5,25±2,48; $p<0,05$). Аналогичные результаты у мужчин после 60 лет (с 4,65±1,18 до 4,07±1,05; $p<0,05$). В группе женщин после 60 лет установлено достоверное динамическое снижение уровня холестерина (с 5,74±1,46 до 4,37±1,04; $p<0,05$). Аналогичные результаты у мужчин до 60 лет (с 5,72±1,23 до 4,30±1,19; $p<0,05$).

Выводы: необходимо тщательнее следить за уровнем глюкозы у пациентов мужского пола, контролировать соблюдение назначенной им диеты и при неэффективности целесообразно дополнительно применять сахароснижающие препараты.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

Шавоян М.А., 4 курс, лечебный факультет; Шангина И.А., 4 курс лечебный факультет;
Мороз Н.В., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ю.В. Кислицын
(Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Б.Н. Бейн)
Кировская государственная медицинская академия

Ишемические инсульты являются одной из наиболее частых причин инвалидности и смертности среди населения. На фоне исследований неврологического статуса больных с ишемическими

инсультами следует обратить внимание на скудность данных качества жизни. Целью исследования являлась оценка качества жизни больных, перенесших церебральный ишемический инсульт в течение года после проведенного стационарного лечения.

Было проведено катамнестическое исследование социального статуса и качества жизни 119 больных, пролеченных по поводу тромботического ишемического инсульта в период с июля 2012 года по декабрь 2012 года в региональном сосудистом центре Кировской областной клинической больницы № 1. Контрольную группу составили 20 неврологически здоровых человек, сопоставимых по полу и возрасту с основной группой. В работе был использован неспецифическим опросник оценки качества жизни SF-36 Health Status Survey.

В ходе исследования установлено, что после выписки, удовлетворительно оценили свое состояние 80 (67 %) пациентов; умерло либо находилось в крайне тяжелом состоянии 39 (33 %) больных. Уровень душевного здоровья (МН) был ниже (40,37+10,43), чем в контрольной группе (45,01+5,04). Значения физического здоровья (РН) изменялись более значимо: в группе больных - 40,01+7,79, в контрольной - 53,88+1,98. При сравнении качества жизни в подгруппах женщин (49 человек) и мужчин (31 человек) в возрасте 41-82 лет (средний возраст 61,5±7,8 лет) установлено, что среди мужчин РН составил 39,20, у женщин- 40,12. МН показал значение в группе мужчин- 40,19, женщин- 40,34, что исключало предположение о наличии половых различий качества жизни в отдаленном периоде ишемического инсульта. В целом, результаты исследования дают основание утверждать о доминирующем снижении уровня физического благополучия у больных в отдаленном периоде ишемических инсультов, что обосновывает необходимость проведения специальных реабилитационных мер.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНОСЯЩИХ ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ ИНФЕКЦИЮ

Федюнёва А. В., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н. профессор Чухловина М. Л.
(Заведующая кафедрой: д. м. н. профессор Гузева В. И.)
Санкт-Петербургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: широкое распространение острых кишечных инфекций, как факторов, способствующих развитию вегетативно-сосудистой дисфункции.

Цель исследования: выявление признаков вегетативных нарушений у пациентов, переносящих острую кишечную инфекцию.

Материалы и методы: обследованы 20 пациентов, переносящих острую кишечную инфекцию и контрольная группа из 20 относительно здоровых лиц. (Возраст обследуемых от 3 до 6 лет). Исследованы вегетативный тонус с помощью вегетативного индекса Кердо, таблицы Вейна–Соловьевой; вегетативное обеспечение деятельности посредством клиноортостатической пробы.

Результаты: выявлено наличие синдрома вегетативно-сосудистой дисфункции у пациентов, переносящих острую кишечную инфекцию, с преобладанием тонуса парасимпатического отдела вегетативной нервной системы.

Выводы: данная комплексная оценка вегетативного статуса, включённая в алгоритм обследования пациентов с острой кишечной инфекцией, поможет успешно дополнить традиционную терапию.

СЕКЦИЯ ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

ДИСФУНКЦИИ СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЛОГОПЕДИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Одинцова А. Н., 5 курс,
Научный руководитель: к.м.н, доцент Поздняк В.В.
(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Гречаный С.В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В настоящее время отмечается неуклонный рост речевых расстройств у детей. Согласно МКБ-10 эти нарушения относят к специфическим расстройствам развития речи и языка Расстройства речи могут сочетаться или быть одним из симптомов, так называемой, дисфункции сенсорной интеграции. Ощущения, полученные с помощью органов чувств, являются пищей для мозга и представляют собой множество потоков электрических импульсов. Благодаря сенсорной интеграции информация, полученная от органов чувств, приобретает смысл и значение. Сенсорная интеграция является фундаментом для развития социального поведения и теоретического обучения детей. Без своевременной диагностики сенсорной интеграции или её отсутствии, возраст, наиболее подходящий для терапии, может быть упущен. Расстройства речи могут сочетаться или быть одним из симптомов, так называемой, дисфункции сенсорной интеграции. Целью исследования является определение частоты дисфункции сенсорной интеграции и выявление наиболее «слабого» сенсорного канала у детей дошкольного возраста с логопедическими нарушениями. В исследовании приняли участие 25 детей с речевыми нарушениями, воспитанники ГБДУ № 93 Выборгского района. В исследовании использовались опросные листы для родителей, активное наблюдение за ребёнком в специально-организованной среде в условиях сенсорной комнаты и обычной обстановке. В ходе исследования выявлены нарушения сенсорной интеграции у 37% детей с логопедическими нарушениями. Значимыми факторами в развитии дисфункции сенсорной интеграции являются «климат» в семье, социально- бытовые условия, заинтересованность родителей. Для проявлений нарушений сенсорной обработки у детей с логопедическими проблемами характерны: повышенная отвлекаемость, измененный уровень активности.

ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ

Карасева А.С., 5 курс,
Научный руководитель: к.м.н., доцент Гречаный С.В.
(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Гречаный С.В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Психологическая помощь женщинам в период беременности в настоящее время чаще всего ограничивается групповыми занятиями на курсах психопрофилактической подготовки (ППП). Их основная задача - это снятие болевого стресса и подготовка к родам. Перинатальная психиатрия говорит о важности благоприятного психологического течения беременности, взаимодействия матери с плодом для формирования адекватной доминанты психики взрослого человека. На современном этапе развития перинатальной психиатрии господствует мнение о важности не только родов, но самого течения беременности, правильного взаимодействия матери с плодом для формирования адекватной доминанты психики уже взрослого человека. Изучение стрессовых факторов, влияющих на беременную, выявление отклонений в формировании гестационной доминанты (ГД) от оптимального типа и их индивидуальная коррекция необходимы для профилактики психических проблем. Целью исследования стало изучение особенности психологического статуса беременной женщины для оценки целесообразности создания службы индивидуального психологического консультирования. В исследовании приняло участие 50 беременных женщин, состоящих на учете в ЖК №25 г. Санкт-Петербурга. Средний возраст испытуемых составил 29,0 лет, средний срок беременности 27,4 недели, 22% опрошенных проходили курсы ППП. В исследовании использовался экспериментально-психологический метод, оценивался эмоциональной статус, шкала стрессовых факторов, выполнялся тест отношений беременных И.В. Добрякова (в виде опросника). Результаты исследования показали, что страх и растерянность при известии о беременности встречаются чаще у молодых девушек, женщин старше 35 лет, и у женщин, чья беременность не была запланирована. Стрессовыми факторами для беременной являются семейные кон-

фликты, финансовые трудности. Доминировал оптимальный тип ГД у 36% беременных, у 64% выявлялось тревожное и эйфоричное отношение. Полученные результаты дают основание рекомендовать использование опросника для индивидуализации психологического сопровождения беременных уже при постановке на учет в ЖК, так как опросник позволяет выявлять группы риска и рекомендовать консультацию не по желанию беременной, а в обязательном порядке.

ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ВКЛЮЧАЮЩИМИ В СЕБЯ НАРУШЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ

Максимчук Ю.М., 6 курс,
Научный руководитель: к.м.н., доцент Гречаный С.В.
(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Гречаный С.В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Проблемы внутрисемейных отношений встречаются, как у родителей детей с нормальным психическим развитием, так и у родителей детей, имеющих психические расстройства. У детей с психическими расстройствами, «неполадки» во внутрисемейных отношениях протекают острее и бросаются в глаза чаще. В данной работе рассматриваются особенности внутрисемейных отношений у подростков с психическими расстройствами, включающими в себя нарушение поведения. Термин «поведение» - это совокупность действий, поступков, совершаемых индивидом в его взаимодействии с окружающей средой, опосредованных внешней (двигательной) и внутренней (психической) активностью. Выявление особенностей внутрисемейных отношений позволит разрабатывать как профилактические, так и лечебные психокоррекционные семейные программы. Такая работа позволит снизить частоту поведенческих нарушений у подростков. Целью следования является выявление особенностей во внутрисемейных отношениях у подростков с психическими расстройствами, включающими в себя нарушение поведения. В ходе исследования оценивались анамнестические данные с выявлением особенностей внутрисемейных отношений; текущее психическое состояние; особенности внутрисемейных отношений испытуемых, полученных на основании заполненным тесту «Подростки о родителях» и Низонжеровскому опроснику оценки поведения детей; соответствия между полученными особенностями внутрисемейных отношений у испытуемых, их социальном положением и клинической картиной заболевания. Использовался клинико-анамнестический, клинико-психопатологический, экспериментально-психологический и статистический методы. Материалы исследования были получены при обследовании подростков мужского пола (средний возраст 16 лет) с психическими расстройствами, находящиеся на лечении в психиатрической больнице в стадии формирования лекарственной ремиссии. Предварительные результаты свидетельствуют о том, что субъективная оценка подростками с психическими нарушениями внутрисемейных отношений часто оказывается более оптимистичной, «идеализирующей», носит скорее формальный характер, нежели отражает реальные особенности внутрисемейных взаимодействий.

ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА СИМПТОМОВ ПРИ СИНДРОМЕ ЖИЛЯ ДЕ ЛЯ ТУРЕТТА. КЛИНИЧЕСКАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ?

Зайцев И.Д., 6 курс,
Научный руководитель: к.м.н. Зайцев Д.Е.
Военно-Медицинская академия им. С.М.Кирова.

Синдром Туре́тта — генетически детерминированное расстройство центральной нервной системы, которое начинается в детском возрасте и характеризуется множественными моторными тиками и, как минимум, одним вокальным тиком. Большие вариации течения симптомов болезни, «летучесть», в особенности психиатрических симптомов, требуют тонкой дифференциации имеющихся симптомов для определения, в том числе, прогредиентности и адекватности медикаментозного лечения Синдрома Жиля де ля Туретта. На данный момент существует шкала оценки тяжести симптомов при синдроме Жиля де ля Туретта, основанная на переработке и адаптации шкалы Йельского университета (ШЙУ). Целью работы является выделение основных направлений создания единой шкалы тяжести симптомов при синдроме Жиля де ля Туретта для своевременной диагностики этого заболевания. ШЙУ включает в себя определение основных симптомов синдрома Туретта, подшкалу тяжести моторных тиков в соответствии с этажами поражения.

Предлагается ввести уровни (этажи), которые охватываются тиками. Отдельно создана этажность для моторных и вокальных тиков. Первый этаж включает в себя движения глазами, носом, ртом, языком или гримасничанье; второй этаж - подергивания или резкие движения головой, плечами, движения руки и кисти; третий - абдоминальные движения, движения телом или тазом, движения ноги, ступни или пальцев ног, и прочие простые моторные тики нижней половины тела. Выделяется подшкала вокальных тиков: шмыгание носом (первый этаж), кашель, прочищение горла (второй этаж), диафрагмальные гиперкинезы с лающим кашлем и участием мышц живота (третий этаж). Вокальные тики (эхололия, палилалия) связанны с психическими переживаниями при синдроме Туретта. По ШЙУ определяется степень выраженности тиков, их количество, частота, интенсивность, сложность. Шкала двигательных и вокальных тиков, психиатрических симптомов при синдроме Жиля де ля Туретта может быть разработана и применена для удобства диагностики и оценки тяжести состояния пациента. Кроме того, будут предприниматься меры по адаптации шкалы Йельского университета и созданию таблицы дифференциальной диагностики с заболеваниями схожими по основной симптоматике с синдромом Жиля де ля Туретта.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ, ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СИФИЛИСА СРЕДИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ

Контримович С.В., 6 курс
Научный руководитель: ассистент кафедры психиатрии Задорожная О.В.
СЗГМУ им. И.И.Мечникова, г. Санкт-Петербург, Россия

На сегодняшний день распространённость в мире парентеральных инфекций, таких как вирусные гепатиты и ВИЧ, несмотря на предпринимаемые усилия по борьбе с ними не только не сокращается, но даже возрастает. Особенно высока заболеваемость этими инфекциями, а также некоторыми инфекциями, передающимися половым путем, среди психически больных, что связывают с такими особенностями их поведения, как склонность к беспорядочным половым связям и парентеральное употребление наркотиков. В России особенности распространенности этих инфекций среди психически больных на сегодняшний день изучены недостаточно. Целью работы явилась оценка распространённости вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции и сифилиса среди пациентов, страдающих психическими заболеваниями и находящихся на стационарном лечении. Материалы и методы. Обследовано 120 пациентов (пациенты мужского и женского пола в возрасте 25-67 лет) с психическими заболеваниями, проходивших стационарное лечение в СПб ГКУЗ «Психиатрическая больница святого Николая Чудотворца». Пациенты были обследованы в течении 2-х месяцев. Проведено клинико-анамнестическое исследование (социальный статус, семейное положение, условия проживания пациентов), исследование сыворотки крови на наличие маркеров ВИЧ-инфекции, гепатита В и С методом ИФА, РПГА для обнаружения сифилиса. При обследовании было выявлено 18 больных с данными инфекциями (15%). Из них 13 пациентов имели вирусный гепатит С , 4 из них имели ВИЧ-инфекцию, 3 пациента страдали вирусным гепатитом В и 2 пациента – сифилисом. В нозологической структуре преобладала шизофрения, преимущественно параноидная форма 55,5%. Также встречались биполярное аффективное расстройство (22,2%), рекуррентное депрессивное расстройство (5,5%), алкогольный галлюциноз (16%). Большая часть данной группы пациентов были социально дезадаптированы: не имели собственной семьи и проживали с родственниками; 10 пациентов являлось инвалидами II и III групп по психическому заболеванию. В анамнезе большинства больных с этими инфекциями встречалось указание на употребление наркотических веществ длительное время (героин, амфетамин, эфедрон и каннабис).

СЕНСОРНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ МЕТОДЫ В ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С РЕЧЕВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Осипова Ю. В., 5 курс,
Научный руководитель: к.м.н, доцент Поздняк В.В.
(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Гречаный С.В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Сенсорная интеграция – это процесс организации информации в головном мозгу, полученной с помощью органов чувств. Восприятие сигналов из внешней и внутренней среды формируется на основе функционирования зрительной, слуховой, тактильной, вкусовой, обонятельной, проприоцептивной и вестибулярной сенсорных систем. То есть именно многоканальный характер воспри-

ятия позволяет использовать несколько органов чувств одновременно. Дисфункция сенсорной интеграции проявляется в нарушении нескольких сенсорных каналов, так как они взаимосвязаны друг с другом, - нарушение одного из них приводит к проблемам в других. Таким образом, корректируя речевые и поведенческие расстройства, мы одновременно воздействуем на все сенсорные каналы, приводя процессы к интеграции, тем самым улучшая все показатели ребенка. Чем раньше будет выявлено данное нарушение, тем эффективнее будет протекать его коррекция. Необходимым является составление методик коррекции нарушения сенсорной интеграции у детей с нарушениями со стороны различных органов чувств, и тщательная работа с каждым сенсорным каналом. Целью работы является составление сенсорно-ориентированных методик для коррекции нарушений. Материал исследования был получен при опросе и наблюдении за 25 детьми с речевыми нарушениями в возрасте от 4 до 6,5 лет, воспитанники ГДОУ №93 Выборгского района. В основную группу вошло 15 человек, в контрольную 10 человек. Проводилось анкетирование родителей по сенсомоторному развитию детей, активное наблюдение за детьми, использовался метод наблюдения за детьми во время выполнения заданий и игры. Для преодоления проблем сенсорной интеграции использовались метолы сенсорного замещения: проводились индивидуальные и групповые занятия в сенсорной комнате, использовались методы песочной, акватерапии, игры с различными сенсорными ощущениями.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛИТЕРАТУРНЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ ПСИХИЧЕСКИХ И СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Гасымова Н.З., 4 курс,
Научный руководитель: ассистент Некрасов В.А.
Северо-Западный Государственный Медицинский Университет им. И.И.Мечникова

Книги на протяжении многих веков являются одним из основных источников знаний. Несмотря на стремительное развитие информационных технологий, книги остаются неотъемлемой частью жизни людей и у каждого человека есть книга, которая участвовала в его становлении как личности. Книги способствуют развитию таких когнитивных функций как интеллект, память, мышление, речь и одновременно выступают как элемент отдыха. Целью исследования явилось сравнение литературных предпочтений психических и соматических больных. В исследовании использовалась анкета, состоящая из 8 простых вопросов, касающихся литературных предпочтений, уровня внимания и способности сосредоточиться на прочитанном материале. Было проведено анкетирование двух групп больных: первая группа с психиатрической патологией и вторая (контрольная) группа с соматической. В первую группу вошло 63 пациента, 16(25%) мужчин, 47(75%) женщин, с различными клиническими диагнозами в стадии становления ремиссии, находящиеся в Психиатрической Больнице Святого Николая Чудотворца на отделениях общего типа, во вторую группу – 23 пациента, 8(35%) мужчин, 15(35%) женщин, находящихся в хирургическом отделении СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Проведенное исследование показало, что при сравнении результатов анкетирования группы пациентов с психиатрической патологией с контрольной группой было выявлено, что пациенты с психиатрической патологией менее заинтересованы в чтении и им сложнее сосредотачиваться на прочитанном, что, вероятно, связано с эмоционально-волевыми и когнитивными нарушениям. Однако, около половины пациентов продолжают регулярно читать и предпочитают более серьёзную литературу, чем в контрольной группе. Полученные результаты могут оказаться полезными в разработке реабилитационных программ.

ГРАФИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Кузнецова А.А, Самострол Н.Т., 4 курс,
Научный руководитель: д. м. н. Глущенко В. В.
(Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Вебер В. Р.)
Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого

Актуальность: Под аддиктивным поведением подразумевается злоупотребление изменяющими психическое состояние веществами. Известно, что у детей курящих матерей отмечается отставание не только физического, но и интеллектуального развития, что связано с хронической гипоксией тканей плода в период внутриутробного развития. Цель - изучить влияние аддикций детей с умственной отсталостью на развитие графической деятельности.

Материалы и методы: Проанализированы анамнестические данные и опрошены 24 пациента 5-15 лет с легкой и умеренной умственной отсталостью, находящиеся на лечении в детском отделении НОКПБ. Проведены нейропсихологические тесты Ф. Гудинаф «Нарисуй человека», тест Бентона, тест Шмишека, тест «Гомункулус». Изучена графическая деятельность детей с умственной отсталостью по их рисункам.

Результаты: Выявлено, что в 61% случаев родители или один из родителей детей с умственной отсталостью курят и всего у 3 детей из 23 родители не курят. Среди пациентов курят или курили ранее 11 детей (48%). В этой группе преимущественно дети предпубертатного возраста.

В тесте Ф. Гудинаф большинство детей (58%) получили количество баллов, ниже чем составляет IQ=70%, что может свидетельствовать об отставании в умственном развитии.

Из 20 детей участвовавших тесте Бентона 15 детей не изобразили не одной фигуры правильно, что говорит о слабоумии и значении уровня IQ ниже 70%. Четыре ребенка получили баллы свидетельствующие о пограничном уровне интеллекта.

У опрошенных детей преобладают следующие виды акцентуаций характера: гипертимный тип (100%), возбудимый (75%, у остальных результаты указывают на скрытую акцентуацию), экзальтированный (100%), циклотимный (67%), эмотивный (50%).

Тест «Гомункулус» показал, что у детей в 92% случаев имеется отставание в умственном развитии с возможным эпистатусом (38%), нарушение тонкой моторики рук в 57% случаев, логопедические проблемы в 62% случаев.

Выводы: при осложненной аддикциями форме умственной отсталости отмечаются специфические нарушения графической деятельности, что проявляется в нарушении процесса создания рисунка.

СЕКЦИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

СЛОВА С ТЕРМИНЭЛЕМЕНТОМ –THERAPIA В ПРОШЛОМ И НАСТОЯЩЕМ

Бровин Д. А., 2 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. фил. н., профессор Иванова Г. Н.
Заведующая кафедрой: Ковзалина А. Г.
Северо-Западный Государственный Медицинский Университет им. И. И. Мечникова

Актуальность исследования: В современном мире мы часто встречаем слова с латинским термин-элементом «терапия». Чтобы понять что значит данный термин была создана эта работа.

Материалы и методы: В данной работе использовались энциклопедические словари медицинских терминов, данные интернет-литературы, учебные пособия по латинскому языку, а также консультации с профессионалами в области арт-терапии. Был проведен анализ полученных данных, и на их основе была написана эта работа.

Результаты: В результате данной работы мною было изучено происхождение термин-элемента – therapia. А также было изучено большое количество материала по современным методам «терапий».

Выводы: Терминэлемент – therapia используется повсеместно уже достаточно длительный срок. В данный момент существует большое количество различных терапий, которые повсеместно используются с целью излечения от различных недугов.

ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ И АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МИОЛОГИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ СО ЗНАЧЕНИЕМ «СЖИМАТЕЛЬ»

С.В. Лобачева 2 курс, лечебный факультет
Кафедра латинского языка и основ терминологии
Научные руководители:
к.фил.н., профессор кафедры латинского языка Иванова Г.Н. к. м. н.,
зав. кафедрой анатомии человека Пугач П.В..
Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова, Санкт-Петербург.

Актуальность исследования состоит в том, что оно предназначено восполнить имеющийся в учебниках пробел – отсутствие необходимой уточняющей характеристики двух миологических терминов.

Общеизвестно, что значительное место в анатомической латинской номенклатуре занимают термины с названием мышц по их выполняемой функции. Однако есть два термина, для которых такой характеристики недостаточно - это m.constrictor и m.sphincter. Оба они переводятся на русский язык одинаково «сжиматель» и можно подумать, что это просто разноязычные синонимы. Но тщательный анализ материала позволили выявить следующие сематико-анатомические особенности данных наименований.

1) Различия по количеству. Мышц констрикторов всего 3, в то время как мышц сфинктеров только в пищеварительной системе насчитывается 35, так же они находятся в зрительной системе, билиарной и панкреатической, выделительной системах.

2) Различия строения. Мышца сфинктер это клапанное устройство, роль которого выполняет круговая мышца. Они делятся на две группы: гладкомышечные и поперечнополосатые Мышцы констрикторы же имеют различные виды: четырёхугольную пластинку и веерообразную форму. И собой представляют мышцы, состоящие из нескольких частей.

3) Функциональные различия. Мышцы констрикторы работают в комплексе, т.е. они не могут функционировать обособленно друг от друга, при глотании задействуются все 3 мышцы. Сфинктеры чаще всего представлены одной мышцей. Они могут находиться в одном органе, однако функционировать они будут независимо друг от друга.

4) Происхождение наименований данных мышц. Слово сфинктер произошел от древнегреческого языка (др.-греч. σφιγκτήρ от σφίγγω — «сжимаю»). Название так же связано с демоном-душителем Сфинксом. Констриктор получил свое название от лат. constringere – замыкать.

Итак, можно сделать следующий вывод: несмотря на то, что обе мышцы сфинктер и констриктор переводятся с латинского языка одинаково «сжиматель», мы видим, что между ними существует значительное различие, начиная от строение и заканчивая происхождением термина.

КЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Жуковская Ю. И., Стойчева Д. С.
1 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: к.ф.н., ст. преп. Пролыгина И. В.
Кафедра латинского языка и основ терминологии
(Зав. кафедрой: д.ф.н., проф. Новодранова В. Ф.)
Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет им. А.И. Евдокимова

Доклад посвящен исследованию греко-латинской терминологии в области патологии, которая используется в современной челюстно-лицевой хирургии. Актуальность работы обосновывается постоянным развитием этой специальности и появлением все новых медицинских терминов, в том числе и заимствованных из современных европейских языков. Цель работы состоит в том, чтобы с помощью филологического анализа исследовать терминологию в следующих разделах этой дисциплины: патология и хирургия мягких тканей, заболевания костей, челюстно-лицевая реконструкция и ортодонтические патологии, имплантология и хирургический инструментарий. Исследование показало, что в области патологии и хирургии мягких тканей, а также заболеваний костей используются в основном традиционные префиксы, корни и суффиксы греческого происхождения, хотя встречаются и слова-гибриды, как например, гингивэктомия или апикэктомия. Анализ терминологии челюстно-лицевой хирургии и ортодонтической патологии позволил установить, что в области гениопластики и ортогнатии достаточно часто используются латинские корни, как например, ретрузия, протрузия, дистолатеральное (положение) и др., а в некоторых случаях даже используются термины русского происхождения, например, «ведьмин подбородок», «заячья губа», «волчья пасть». Отмечается, что терминология имплантологии в основном представлена словами-гибридами, состоящими из смешения греческих и латинских корней. Рассматриваются такие термины, как эндостальные, субпериостальные и трансостальные имплантаты. Показано, что наибольший интерес с филологической точки зрения представляет собой терминология хирургического инструментария, которая интернациональна в собственном смысле слова, поскольку здесь можно встретить слова как греческого (гемостат, периостеотом) и латинского происхождения (экскаватор, элеватор), так и французские (пинцет, кюретка, распатор), немецкие (штопфер) и русские (ключ, нож, кусачки, долото и др.). В заключение отмечена важность изучения греко-латинской медицинской терминологии, которая и в настоящее время остается благодаря своей универсальности основным источником для пополнения медицинского словаря новыми терминами в разных областях медицинских знаний.

MUSA SAPIENTUM

Арапова Н., 1 курс, факультет «Лечебное дело»
Научный руководитель: Заслуженный учитель РФ, доцент Тихонова Л.М.
Кафедра анатомии человека с курсом латинского языка
Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Хайруллин Р.М.
Медицинский факультет им. БиктимироваТ.З., Ульяновский государственный университет

Актуальность: Бананы круглый год можно видеть на прилавках магазинов в любом городе и посёлке. Бананы входят в состав детского питания, соки, рекомендуют больным с заболеванием сердца.

Цели исследования: Изучить происхождение этого фрукта и его название, состав витаминов и пользу для здоровья человека.

Материалы и методы: Энциклопедии, словари, исторический материал, Интернет-ресурсы.

Результаты и их обсуждение. Карл Линней (1707-1778) назвал банан - "райское дерево". По-латински банан musa, ae f; banana, ae f, musa sapientum – "фрукт мудрого человека" – литературный перевод названия банана. Выглядит банан как фрукт (fructus, us m) и кажется, что растёт на пальме. Но musa sapientum – это ягода и растёт на крупнейшей в мире траве, стебель которой достигает10 метров в высоту и 40 см в диаметре. Продолжительность жизни "стебелька" всего два года, а урожай составляет от 100 до 500 плодов. Раскопки в Папуа, Новая Гвинея, показали, что там выращивали бананы ещё за 5000 лет до н.э. Бананы не только питательны (100г - 99 калорий), но и полезны. В мякоти банана содержится сахароза, витамины С, В1, В2, В6, РР, Е, каротин, ферменты, микроэлементы (особенно калий); имеются органические кислоты (преобладает яблочная), клетчатка, эфирное масло, крахмал. В бананах содержится больше витамина В6, чем в

других фруктах. Этот витамин несёт ответственность за хорошее настроение. По мнению исследователей, один фрукт перекрывает ежедневную потребность человека в калии и магнии. Считается даже, что этого количества достаточно, чтобы избежать инфаркта.

Выводы: Бананы можно и нужно есть всем и без возрастных ограничений, но из-за большого количества сахарозы бананы противопоказаны людям, страдающих сахарным диабетом.

МЕРТВ ЛИ ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК?

Арбузова Т., Кощеева Д., 1 курс, специальность
Медико-профилактическое дело
Научный руководитель: Заведующая кафедрой латинского языка
доцент А.М. Ивахнова-Гордеева.
Заведующая кафедрой доцент А.М. Ивахнова-Гордеева
СПб государственный педиатрический медицинский университет, кафедра латинского языка

Актуальность: Латинский язык является мёртвым. Если ли это так, зачем его изучают в медицинских ВУЗах? Этот вопрос поднимается в нашей исследовательской работе.

Цели исследования: Провести опрос студентов и преподавателей СПБ государственного педиатрического медицинского университета. На основании полученных результатов сделать последующие выводы исследования.

Материалы и методы: Энциклопедии, словари, Интернет-ресурсы, опрос, систематизация данных. (Краткий очерк истории и проблем упорядочения медицинской терминологии. Проф. М.Н. Чернявский. В ЭСМТ, М.: Советская энциклопедия, 1984. Л. Винничук. Латинский язык. М.: «Высшая школа»,1985. Катеринич В.Н.Гуманитарные аспекты преподавания латинского языка в медицинском вузе: Методические рекомендации. – Хабаровск, 1991.)

Результаты и их обсуждение. Обработав результаты опроса, изучив научные, исследовательские работы, мы пришли к мнению, что латинский язык называется мёртвым только потому, что он не является родным ни для одного из живущих ныне народов. В наше время он функционирует в меньшем объёме, чем в средние века и эпоху Возрождения, когда преподавание, учебники, научные труды писались на латинском языке, в 18-19 столетиях латинском языке писали (М.В. Ломоносов), частично велось преподавание (МХА), защищались диссертации (Н.И. Пирогов). Однако и сегодня существуют общества живой латыни (Viva Latina. Италия), в Финляндии можно услышать новости на латинском языке. Латинские пословицы и афоризмы звучат в литературных, научных произведениях и в устной речи.

Выводы: Латинский язык можно назвать мертвым условно, так как он живет в новых - романских - языках, в терминологических системах современных наук и составляет большой багаж заимствований во всех современных индоевропейских языках.

ГАЛАКТИКА: ЭТИМОЛОГИЯ, МИФОЛОГИЯ

Бабаев Э. А. 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: Заведующая кафедрой доцент Ивахнова-Гордеева Анна Михайловна
Кафедра Латинского языка
(Заведующая кафедрой доцент Ивахнова-Гордеева Анна Михайловна)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: При изучении терминологии важно и полезно проводить этимологический анализ терминов. Историю возникновения и изменения слов изучает ономастика. Обращение к этому разделу языкознания позволяет освоить не только лексический минимум, но и общеупотребительные заимствованные слова на уровне логического мышления и долговременной памяти.

Цель исследования: изучить этимологию слова «галактика» и, связанные с ним, истории, мифы и легенды разных народов.

Материалы и методы: Словари, энциклопедии, античные авторы, интернет-ресурс. Метод сравнительного анализа.

Результаты: До появления научных знаний происхождение звёзд и вселенной, в частности Галактики, разными народами объяснялось умозрительно, мифологизировалось. Интересно, что сам объект осмысления у разных народов вызывал сходные представления: галактика – река, течение, млечный путь, разлитое молоко, дорога. В научной терминологии закрепилась античная форма –

лексема от греч. галаксиас молочный, да и общепринятой мифологемой является молоко олимпийской богини Геры.

Выводы: Проделанная работа показала, что попытки объяснить природные явления и происхождения физических объектов возникали у всех народов во все времена, но научное знание как в медицине, так и в астрономии формировалось в Древней Греции, что объясняет значение древнегреческого языка как базового языка современной научной терминологии.

ГРЕЧЕСКАЯ МИФОЛОГИЯ В СКУЛЬПТУРЕ СЕВЕРНОЙ ПАЛЬМИРЫ

Баратов Я.Р., 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ст. преп. Черненко З.А
Кафедра латинского языка
(Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А.М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

На Невском проспекте в 1801 году по проекту архитектора Е.Т. Соколова была построена первая в России Публичная библиотека. Сотни томов передали ей из дворцовых собраний и книгам стало тесно в этом здании. Было решено пристроить к библиотеке новый корпус, строительство которого поручили архитектору К. И. Росси. В 1828-1832 годах он возводит новый корпус, декорируя фасад 18-коллонной галереей и статуями древних античных мудрецов, ученых, поэтов и философов.

Наверху, над зданием, похожим на античный храм, на аттике восседает богиня мудрости Минерва. В ее правой руке копье, а в левой руке щит, около которого примостилась змея (символ мудрости), на боевом щите богини расположился сфинкс.

Первой от Невского проспекта стоит статуя великого поэта Древний Греции, создателя эпических поэм «Илиады», «Одиссеи» - Гомера.

Второй -Платон-Аристокл, философ из, ученик Сократа и учитель Аристотеля. Потом после них стоят статуи таких великих мыслителей как Платон и Еврипид, Евклид-основатель геометрии, Тацит Публий Корнелий-историк императорского Рима, древне-римский поэт Вергилий, афинский оратор Демосфен, политический деятель Древнего Рима-Цицерон. Обращает на себя внимание статуя-старец, опирающийся на посох, по которому ползет змея-древнегреческий врач-Гиппократ. Считалось, что он потомок бога целителя Асклепия.

Завершает лоджию Публичной библиотеки статуя древне-греческого историка Геродота, которого называют «отцом истории».

Глядя на великолепный фасад Публичной библиотеки, невольно вспоминаешь стихи поэта Льва Мея

На Невском есть дворец, простой и величавый,
Его колоннами украшенный фасад,
И лики мудрецов, увенчанные славой,
О чем-то вечном говорят.

Таким образом, говоря о Публичной библиотеке, мы вспоминаем великих людей античности, которые повлияли на развитие наук, литературы и медицины.

РУССКИЕ И ЛАТИНСКИЕ НАЗВАНИЯ РАСТЕНИЙ СКВОЗЬ ПРИЗМУ МИФОЛОГИИ

Великанова К.Е., Фильчагина М.Ф., 2 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к.м.н., профессор Иванова Г.Н.
Кафедра латинского языка
Заведующий кафедрой: доцент Ковзалина А.Г.
Северо-Западный Государственный Медицинский университет
имени И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

Актуальность и цель исследования: Данная тема специально не рассматривалась в научной литературе, поэтому целью работы явилось исследование и описание тех растений, которые важны для учебного процесса при изучении подсистемы фармацевтической терминологии.

Материалы и методы: Материалом явились справочники и статьи, методы исследования – анализ морфологического вида, семантических особенностей и этимология названий растений.

Результаты и их обсуждение: В данной работе была сделана попытка проследить происхождение названий растений, опираясь на мифологическое мышление древних народов. Мифологиче-

ское мышление древних было основано на интуитивном, эмоциональном проникновении в таинство мира. Важное место, которое занимала мифология в жизни античных людей, отразилась и в языке, где широкое распространение получили мифологические метафоры. Появление таких метафор среди названий растений можно расценивать, как попытку зафиксировать какие-то их свойства, больше всего и настолько поразившие древних людей, что они объяснили эти признаки божественным происхождением. Многие растения нашли свое отражение в мифах и легендах.

Например, ботаническая номенклатура отразила яркие образы великих богов Олимпа, героев, мифологических существ, с которыми связаны открытия в медицине (адонис, кентаврий, кипарис, гиацинт).

Человеку прежде, чем дать название предмету необходимо проанализировать его признаки и осмыслить их. Таким образом, слово – результат мыслительной и языковой деятельности одновременно. Условия, в которых жили народы, объясняет расхождения в этимологии наименований.

В этой работе мы постарались сопоставить некоторые латинские и русские названия растений, найти о них в мифах и легендах разных народов.

Были описаны 13 терминов.

Выводы: Работа может быть использована в учебном процессе и в кафедральных разработках для начинающих преподавателей.

РАЗНООБРАЗИЕ АНАТОМИЧЕСКОГО ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНЕ И ВЕТЕРИНАРНОЙ МЕДИЦИНЕ

Димов И.Д., ветеринарный врач, магистр, 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Черненко З. А.
Кафедра латинского языка
(Заведующий кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Латинская терминология применялась в разные века по мере изучения животных и затем самого человека. Ученые вносили свой вклад в описание органов и их функций. Сравним некоторые термины:

- Сужение начальной части пищевода у человека - constrictio pharyngooesophagealis. Сужение начальной части желудка у птиц – isthmus gaster.
- Вход в гортань у человека – aditus larynges, а у птиц – glottis.
- У человека небный шов - raphe palati, а у птиц – ruga palatina
- Запирательное отверстие - foramen obturatum у человека, у птиц называется fenestra ischiopubica.
- Ветвь лобковой кости в анатомии человека - ramus ossis pubis, у птиц – scapus pubis.
- Суставная поверхность локтевой кости у человека – facies articularis, а у птиц – cotyla.
- Рукоятка грудины у человека – manubrium sterni, у птиц – rostrum sterni.
- Копчик – os coccygis, у птиц – pygostylus.
- Крестец у человека – os sacrum, у птиц – synsacrum.

Изучение латинского языка в нормальной анатомии человека и животных очень важно для систематики органов и их функций в современной медицине.

МЕСТО ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В БОЛГАРСКОЙ ФАРМАКОПЕЕ

Димов И.Д., ветеринарный врач, магистр, 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Черненко З. А.
Кафедра латинского языка
(Заведующий кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Из древних письменных источников известно, что люди использовали лекарственные растения при различных заболеваниях. Болгарская народная медицина ведет свое начало еще со времени фракийцев, славян и древних булгар. Были найдены более 12 древних рукописных справочников, представляющих собой болгарскую фармакопею, в которой преобладающее место занимают «билки», от древнеболгарского слова – «биле» - «лечебная трава». Поэтому народные целители назывались «билери», а сегодня – «билкари» - то есть травники. В международных фармакопеях используется латинская классификация Линнея, а в болгарской - также и оригинальные народные

наименования. Например Atropa belladonna – красавка, переводится как «лудо биле» - «сумасшедшая трава». Herniaria glabra - грыжник голый, по-болгарски «изсипливче голо», Слово «изсипване» на болгарском используется и в смысле «грыжа» - hernia. Лечебная трава Helleborus odorus – морозник, усиливает сердечную деятельность, что дает человеку силу. Ее болгарское наименование «кукуряк» используется в разговорном языке и в смысле как «живой, полный энергии». Cnicus benedictus – верблюжья колючка, по-болгарски «камилски трън», и растет в Южной Болгарии, где раньше верблюды были домашними животными и поедали эту траву.

Знание латинского языка помогает не только врачу, но и другим специалистам разобраться в богатстве многообразных наименований лечебных трав и их действии.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Журавлева М. А. 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Черненко З. А.
Кафедра латинского языка
(Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Все мы знаем, что латинский язык не так распространен как раньше. Но многие думают, что он используется только в медицинской терминологии. Давайте посмотрим, где еще в мире используется латинский язык. В Ватикане он является государственным языком, на нем ведутся католические службы, издаются государственные документы. В гуманитарных вузах изучают латинский язык- прародитель языков романской группы. Также он служит источником для образования международной общественно-политической и научной терминологии. Но что самое интересное, латинский язык используется для создания искусственных языков. Например, *Lingua Ignota* (неизвестный язык), *Эсперанто* и другие. *Эсперанто* был создан как международный плановый язык для общения и применения на практике, который облегчает последующее изучение других языков. Часто Эсперанто используется в семьях для более удобного общения, где родители разноязычные, и таким образом получается, что для их ребенка Эсперанто- родной язык. Общее число таких носителей около 200-2000 тыс., а людей которые бегло разговаривают на Эсперанто от 100 тысяч до 2 миллионов. На нем выпускаются журналы, книги, песни. Переводятся фильмы и литературная классика, существуют радиоканалы в странах Латинской Америки, Азии. Есть еще один язык, он считается вымышленным и по праву является самым необычным из языков, созданных людьми. Этот язык *эльфийский*, разработанный Джоном Толкином, английским писателем, поэтом и филологом. Толкин частично позаимствовал фонетику и орфографию из латыни. Много поклонников произведений Толкина таких как «Властелин колец», «Хоббит, туда и обратно» и «Сильмариллион» учат эльфийский язык, чтобы быть ближе к своим любимым персонажам. Действительно - куда ни посмотри, латынь везде вокруг нас. Она настолько прочно вошла в нашу жизнь, что практически невозможно представить современного человека без минимальных познаний в латинском языке.

КЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ СВЯЗАННАЯ С ГРЕКО-РИМСКОЙ МИФОЛОГИЕЙ

Федорова В.Н., Филиппова К.С., 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: старший преподаватель, Черненко З.А
Кафедра латинского языка
(Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева Анна Михайловна)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Кто из нас в детстве не зачитывался Мифами? Восхитительный Геракл, доблестный Ахилл, прекрасная Венера… Мы выросли, решили стать врачами и поступили в Педиатрический университет. На первом же курсе, еще не искушенные в искусстве медицины, мы пришли на кафедру латинского языка для того, чтобы поближе познакомиться с истоками болезней – наших главных врагов и встретили старых друзей. Итак, разрешите представить:

1. Ахилл – в греческих мифах является храбрейшим из героев, предпринявших под покровительством Агамемнона поход против Трои. Убит стрелой, пущенной из лука Париса рукой самого Аполлона, поразившей его в пяту. «Ахиллов рефлекс» - это подошвенное сгибание стопы при ударе молоточком по пяточному (ахиллову) сухожилию.

2. Венера – римская богиня красоты, любви, брака. «Венерические болезни» инфекционные болезни, передающиеся, в основном, половым путем, могут быть наследственными.

3. Эдип – в греческой мифологии сын фиванского царя Лая и Иокасты. Дельфийский оракул через Пифию предсказал Эдипу, что он убьет отца и женится на своей матери. «Эдипов комплекс» - психоаналитическое представление об особенностях эмоциональных отношений ребенка 3-4 лет к своим родителям.

4. Эльпенор – младший из спутников Одиссея, в состоянии опьянения заснул на крыше дворца Кирки, а когда проснулся, упал и разбился насмерть. «Синдром Эльпенора» – сочетание затрудненного восприятия окружающего, дезориентировки, бесцельного блуждания и расстройств координации движения. Наблюдается при переходе от сна к бодрствованию после алкогольного или наркотического опьянения.

5. Фавн – в римской мифологии бог полей, лесов, пастбищ, хранитель и покровитель стад. Болезнь «Пучок Фавна» представляет собой длинные волосы на ограниченных, внешне не измененных участках в области крестца, часто сочетается с неполным закрытием позвоночного канала.

6. Сатир - в греческой мифологии демон плодородия. Болезнь «Ухо Сатира» характеризуется таким строением ушной раковины, при котором отсутствует завиток и бугорок ушной раковины, а ушной хрящ выпячивается в этом месте латерально.

Знание мифологии зачастую помогают нам лучше понять причины возникновения и симптомы некоторых заболеваний.

SKELETON В АНАТОМИИ И НЕ ТОЛЬКО

Мартынский А.С., 3 курс, специальность «Лечебное дело»
Научный руководитель: Заслуженный учитель РФ, доцент Тихонова Л.М.
Кафедра анатомии человека с курсом латинского языка
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Хайруллин Р.М.)
Медицинский факультет им. Т.З. Биктимирова
Ульяновский государственный университет

Актуальность исследования: В России состоялись XXII зимние Олимпийские игры, история проведения которых берёт начало в Древней Греции с 776 года до н.э. Россиянин Александр Третьяков стал олимпийским чемпионом в скелетоне.

Цель исследования: изучить использование научного понятия «skeleton».

Материалы и методы: словари, энциклопедии, Интернет-ресурсы, репортажи с XXII зимних Олимпийских игр в Сочи.

Результаты: Скелет (от др.-греч. σκελετός высушенный) – биологическая система, обеспечивающая опору в живых организмах. Скелетон – зимний олимпийский вид спорта, спуск по ледяному жёлобу на санях, каркас которых подгоняется под телосложение конкретного спортсмена. По версии историков этого вида спорта, в 1892 году англичанин Чайлд представил металлические сани, похожие на скелет. Другие полагают, что часть слова «Skele» происходит из неправильного прочтения норвежского слова «Kjaelke» (сани, которые используют норвежские рыбаки). Впервые спуск на скелетоне был продемонстрирован в 1905 году в Австрии. Первые соревнования по скелетону проходили на II зимних Олимпийских играх в 1928 году. Российские спортсмены впервые приняли участие в соревнованиях по скелетону в 1994 году. Интересно, что в России выпущены юбилейные монеты золотые (200 рублей) и серебряные (3 рубля) Скелетон серии «XXII Олимпийские зимние игры 2014 г. в Сочи». На заре часового дела мастер-часовщик швейцарец Армин Штром создал часы Скелетоны с обнажённым циферблатом, занесённые в «Книгу рекордов Гиннеса». Часы Скелетон - вижу тебя насквозь!

Выводы. Таким образом, даже элементарное представление о древнегреческом и латинском языках облегчает понимание и усвоение многих терминов и понятий.

ГРЕКО-РИМСКАЯ МИФОЛОГИЯ В НАРОДНЫХ НАЗВАНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ

Оразова Т.Г., 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Черненко З.А.
Кафедра латинского языка
(Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А.М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Большой вклад внес в развитии фармакологии крупнейший врач, анатом и физиолог античности Гален. Руководствуясь афоризмом Галена «Я считаю, что каждый врач должен быть сведущим во всех растениях, если это возможно; или по крайне мере в тех многих, которые мы часто используем», и опираясь на анализ научно-справочной литературы, делается попытка установить связь между греко-римской мифологией и народными названиями некоторых лекарственных растений, например:

- Еленина трава: Девясил высокий-Inula helenium

По легенде, девясил вырос там, где упали на землю слезы Елены Прекрасной, дочери Зевса, когда она, раскаявшись, горько плакала в Трое

- Туника Оркуса: Мак снотворный –Papaver somnifer

Очень давно предшественники римлян, этруски, украшали маковыми лепестками одежду бога ада - Оркуса.(Orcus-Орк(ус) =Плутон).Отсюда и красный плащ князя тьмы, в частности – Мефистофеля.

- Цветок Олимпа: Первоцвет весенний –Primula veris

Древние греки считали, что первоцвет лечит все болезни, отсюда и название.

- Слезы Юноны: Вербена лекарственная – Verbena officinalis

Растение так названо по внешнему виду. Считалась священной травой у галлов, персов, в Древнем Риме. Древние греки верили, что вербена приносит счастье.

- Эскулапова трава: Ваточник сирийский – Asklepias syrica

Название дано по имени Асклепия, легендарного врача Древней Греции. Оно указывает на лекарственные свойства растения.

- Цветок Юпитера: Фиалка трехцветная Viola tricolor

По легенде, Венера спокойно купалась в отдаленном от глаз человеческих гроте, но вдруг услышала шорох и увидела глядящих на нее смертных. Придя в неописуемый гнев, Венера обратилась к Юпитеру с просьбой наказать людей. Юпитер превратил их в цветы, похожие на глаза, выражающие любопытство и удивление.

Таким образом, очевидно влияние греко-римской мифологии на образование народных и фармацевтических наименований лекарственных растений.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНЕ

Плиска Ю., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: преподаватель, Ермакова Л. Л.
Кафедра латинского языка
Заведующая кафедрой доцент Ивахнова-Гордеева Анна Михайловна
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Усвоение профессиональных знаний, умений не может осуществляться в отрыве от последовательного овладения языком избранной профессии, т.е. профессиональным языком.

Цели исследования: Изучить происхождение этого языка, и как он повлиял на различные отрасли медицины.

Материалы и методы: Учебники, словари, исторический материал, интернет-ресурсы.

Результаты и их обсуждения: Все отрасли медицины базируются в своей терминологии на латинском языке и через его посредство – на древнегреческом. Медицинские термины пишутся полатыни, причем одна часть терминов имеет латинское происхождение, другая – древнегреческое. Медицинская научная терминология в своем образовании всегда синхронизируется с развитием самой медицины. Новые явления, названия болезней, лекарственных веществ требуют новых названий – терминов, которые на протяжении всех веков и сегодня образуются на базе латиногреческой лексики.

Современная медицинская терминология – это макросистема, и её ведущая роль принадлежит следующим подсистемам: 1) анатомической и гистологической номенклатурам; 2) комплексу патологической, патофизиологической и клинической терминосистем; 3) фармацевтической терминологии.

Выводы: Эти подсистемы являются объектами изучения в курсе латинского языка и основ медицинской терминологии. У каждой есть своя история и применение. Латинский язык продолжает служить делу науки!

МЕТАФОРИЧЕСКИЙ СПОСОБ ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ

Евсеева И.И., 1 курс, факультет высшего профессионального образования
Научный руководитель: к.фил.н., старший преподаватель, Барышникова Т.Д.
Кафедра иностранных языков
(Заведующий кафедрой: к.фил.н., доцент, Усманский Ю.В.)
Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Волгоградского
государственного медицинского университета

Целью нашего исследования является рассмотрение метафорических способов образования медицинских терминов.

Актуальность темы в лингвистической науке объясняется большим научным интересом к семантике и этимологии медицинских терминов у ученых-лингвистов.

Материалами исследований стали этимологические словари медицинских терминов и работы, посвященные семантике метафорического образования медицинских терминов.

Методами нашего исследования являются анализ и метод сплошной выборки.

Результаты: По Д.Н. Ушакову: «термин» - слово, являющееся названием строго определенного понятия. Характерно, что впервые словом «термин» в лингвистическом аспекте стал пользоваться Аристотель, будучи врачом.

Значительный вклад в формирование медицинской терминологии был в период античности, когда терминологический состав пополнялся за счет перехода слов с прямым значением в область медицинских терминов с новым переносным значением в качестве метафоры.

Метафорический способ образования медицинских терминов является наиболее интересным с лингвистической этимологии, поскольку основывается на образном сравнении предметов. Мы пришли к выводу, что метафорические сравнения строились античными врачами по аналогии с:

- ремеслом, человеческим трудом (incus: наковальня и небольшая косточка, расположенная в полости среднего уха);
- элементами природы (catarrhacta: помутнение остроты зрения и «катаракт» как водопад);
-мифологий (caput Medusae: медуза - мифическое чудовище, голова которого вместо волос покрыта извивающимися змеями, и расширение подкожных вен передней брюшной стенки со змеевидным ветвлением вокруг пупка).

Результаты исследования могут найти применение в теоретических курсах по древним языкам и культурам для медицинских и непрофильных вузов.

ЛЕНЬ

Кокуренкова П., 1 курс, специальность Педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент А.М. Ивахнова-Гордеева
Кафедра латинского языка
Заведующая кафедрой доцент А.М. Ивахнова-Гордеева
СПб государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Человеческие пороки всегда были извечным поводом для споров и обсуждений, так и лень не осталась в стороне. Современные учёные даже исследовали лень и объявили, что это болезнь.

Цели исследования: Понять, как древние греки и римляне трактовали такое понятие, как лень.

Материалы и методы: Интернет-ресурсы, произведения авторов античности.

Авторы: 1.Гомер. Одиссея. В переводе В.А. Жуковского, СПб,: Книгоиздательское Товарищество «Просвещение», 1896. 2.Тит Макций Плавт Избранные комедии. / Вступ. ст. и комм. С. Ошерова. (Серия «Библиотека античной литературы»). М., Худож. лит. 1967. 3. Гай Валерий Катулл. Стихотворения. / Пер. М. Амелина. М.: Текст, 2010. (Серия «Билингва»)

Результаты и их обсуждение. Как такового понятия лени у древних греков и римлян не существовало, смежной с ним категорией была праздность. Понятие лени приобретает негативный характер лишь в эпоху Поздней римской империи, а в Греции в эпоху Эллинизма, потому как ранее праздность смешивалась с понятием досуга и не имела отрицательного значения. Трактовка термина «досуг» была следующей – время, когда человек ничем не занят или праздное времяпрепровождения. Так у Аристотеля в рассуждении о том, что необходимо человеку для развитая, одним из пунктов считается досуг, праздное время препровождения. Получается, что для того, чтобы развиваться необходимо, лениться.

Выводы: понятие лени в разные времена трактовалось неоднозначно.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ТЕРМИНЫ-ЭПОНИМЫ

Попович А.А., 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Черненко З.А.
Кафедра латинского языка
(Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А.М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Трудно в настоящее время найти область медицины, где бы в той или иной степени не употреблялись эпонимы. Наряду с классическими эпонимами, вошедшими в употребление в XVI-XIX веках, появляются новые термины, отражающие как этапы развития новых отраслей медицинской науки, так и приоритет того или иного ученого, страны и открытия новых фактов. В этой работе, использовав различные источники, мы попытаемся привести несколько примеров эпонимических анатомических терминов, связанных с именами великих врачей и анатомов Средневековья: 1) артериальный (боталлов) проток – ductus arteriosus носит имя Боталло. Леонард Боталло (1530-1600 гг.) – итальянский врач, хирург и анатом эпохи Возрождения, он описал в 1564 году овальное отверстие в перегородке предсердий, именуемое боталловым протоком; 2) слуховая труба – tuba auditiva так же известна, как Евстахиева труба. Евстахий Бартоломео (1510-1574 гг.) – итальянский анатом и врач, один из основоположников научной анатомии. В книге «Письма об органе слуха» в 1563 году впервые подробно описал орган слуха человека; 3) маточная труба, так же именуемая как фаллопиева труба – tuba uterina, получила свое название в честь Фаллопия Габриэля (1523-1562 гг.), итальянского врача и анатома. Так же он описал полукружные каналы, клиновидные пазухи, тройничный, слуховой и языкоглоточный нервы. Свои открытия Фаллопий описал в труде «Opera genuina omnia»; 4) Везалия кость или кость переднего родничка – os fonticuli anterioris. Везалий Андреас (1515-1564 гг.) – ученый эпохи Возрождения, основоположник современной анатомии; 5) Сильвиева косточка или чечевицеобразный отросток наковальни – processus lenticularis. Сильвий Якоб (1478-1555 гг.) – французский анатом. Преподавал в Парижском университете медицину и анатомию. Сильвий один из первых стал производить инъекцию сосудов окрашенными массами. В своих сочинениях описал положение ряда органов и сосудов, дал название некоторым мышцам.

В этой работе мы рассмотрели ряд эпонимов, используемых в отечественной и зарубежной медицине. Нас побудила к этому многогранная деятельность ряда выдающихся ученых, оставивших след как в анатомии, так и в других науках.

ХРИСТИАНСКИЕ ЛЕГЕНДЫ В ЭТИМОЛОГИИ РУССКИХ НАРОДНЫХ НАЗВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ

Рахмонова Ш.Ш., 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Черненко З.А.
Кафедра латинского языка
(Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А.Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Как один из видов семантической лексики фитонимы (названия растений) воплощают в себе определенные характеристики растений, отражая духовный мир людей. Истоками многих современных медицинских терминов являются не только сведения из античной культуры и мифологии, но и христианские легенды, которые могут быть связаны с названиями лекарственных растений.

На основе фольклора и народных сказаний в данной работе рассматриваются некоторые из них:

1. Святоивановская трава или Кровавик: Зверобой продырявленный Hypericum perforatum

Легенда гласит, что когда царь Ирод велел отрубить голову Иоанну Крестителю, на землю скатилось несколько капель крови Святого, которые Господь превратил в траву.

Считается, что растение посвящено Иоанну Крестителю: если растереть цветок зверобоя, выступит красноватый сок, а осенью все растение окрашивается в красный цвет, поэтому и носит свое второе название Кровавик.

2. Плакун-трава: Дербенник иволистный, Lithrum salicaria

По одной из версий, когда Богородица оплакивала Христа, из слез ее родился цветок, какого на земле прежде не было – Плакун-трава, у которой из листьев сочатся слезы.

Другая версия говорит нам о том, что растение произрастает в избыточно влажных местах и защищает от болотной нечисти-бесов, ведьм, полубесов и пр., так как она заставляет их безостановочно плакать до тех пор, пока они все слезами не изойдут.

Таким образом, при рассмотрении представленных фитонимов очевидно влияние христианских сказаний на образование русских народных названий лекарственных растений.

ЛИТОТЕРАПИЯ

Смольская Т.В., Березюк Н.В., 1 курс, педиатрический
Научный руководитель: старший преподаватель Черненко З.А.
Кафедра латинского языка СПбГПМУ
(Заведующий кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева Анна Михайловна)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Данное исследование, основанное на изучении научно-справочной литературы, посвящено древнейшему направлению медицины – стоунтерапии (от англ. stone камень, греч. therapia лечение) или литотерапии (от греч. lithos камень, therapia лечение).

Драгоценными камнями или самоцветами называют минералы, которые относятся к разным классам, но при этом отвечают определенным требованиям красоты и обладают определенными качествами, которые использовали в лечебной практике практически все народы земного шара.

В разнообразных травниках и лечебниках XII-XIX веков содержится информация о применении минералов для лечения многих внутренних и наружных заболеваний. Большой популярностью пользовался лапидарии (средневековые сборники с описанием различных камней, особенно драгоценных, от лат. lapis, lapidis m камень). Например, епископ Марбод Реннский в произведении «Поэма о геммах или драгоценных камнях» «De Gemmis seu De Lapidibus» XIX века пишет:

«Ведомо всем, что искусству врачей помогают камни
Из человеческих тел изгонять зловредные хвори…
Пусть никого не дивит – сомнение здесь не уместно, -
Что в драгоценных камнях волшебная кроется сила...»

Современные медики и целители все шире используют в своей лечебной практике природные минералы для поддержания и коррекции здоровья человека. На территории России использование камней в лечебных целях применялось с глубокой древности. Но только недавно методика литотерапии стала вновь популярна. Методы и составы для лечения совершенствуются и обновляются с каждым годом.

Рассмотрим использование лечебных камней, названия которых связаны с древними мифами. Например, гелиодор был назван в честь древнегреческого бога Солнца – Гелиоса, нептунит – в честь древнеримского бога морей и водоемов – Нептуна и др.

Поэтому закончить это сообщение хочется словами Плиния Старшего: «В каждом драгоценном камне, как в капле воды, отражено все величие природы, и любого из них достаточно, чтобы ощутить верх ее совершенства».

SCIENTIA POTENTIA EST

Суханов А. С., 1 курс, специальность «Педиатрия»
Научный руководитель: доцент, заслуженный учитель РФ Тихонова Л.М.
Кафедра анатомии человека с курсом латинского языка
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Хайруллин Р. М.)
Ульяновский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Ассоциации являются главным пунктом логики. Для лучшего запоминания грамматики и терминов в курсе изучения латинского языка и медицинской термино-

логии нами применён метод ассоциативного мышления с основами знаний английского языка, музыки, истории.

Цель исследования: Исследовать историю развития ассоциативного мышления и познакомиться с гуманитарно-творческими науками, которые помогли расшифровать и истолковать посвоему научные понятия.

Материалы и методы: 1.Изучение научной и научно-популярной литературы. 2. Поиск информации в интернете. 3. Наблюдение за окружающим нас миром.

Результаты: Язык - это универсальная система, с помощью которой мы общаемся, понимаем друг друга. На каждую ассоциацию с другими языками можно подобрать несколько уникальных русских слов, представляющих собой понятное толкование того или иного иностранного слова. Русский поэт Александр Сергеевич Пушкин дал очень точное определение нашему великому русскому языку: "Как богат и прекрасен наш русский язык". Вот почему русский язык имеет огромную взаимосвязь с другими языками, особенно с латинским языком. Любая научная дисциплина имеет свою терминологию, свой профессиональный язык общения. Для медицины таким языком является латинский язык, который мы изучаем не только с большим интересом, но и с помощью ассоциаций с другими областями наук. Например, lacrima, os lacrimale, "Lacrimosa" – Реквием Моцарта, Lacrimosa «Молитва твоему сердцу». Clavicula- ключица. Ассоциации с этим существительным возникают из раздела анатомии. У ключицы имеется два конца: грудинный и акромиальный. Ассоциативно соединив мысленно два акромиальных конца друг с другом, получится дугообразная линия или коромысло. Clavicula, клавиши, клавиатура, Клавир…

Выводы: Таким образом, ассоциации и различные толкования слов в латинском и русском языках по поводу некоторых единиц языка - безграничны. Scientia potentia est.

МЕДИЦИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ И АНТИЧНЫЕ УЧЕНЫЕ. ИХ ВЗГЛЯДЫ И ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Мильченко Д.М., 1 курс, фармацевтический факультет
Научный руководитель: ассистент Куцый О.А.
Кафедра иностранных языков
(Заведующий кафедрой: Шевкун Н.Л.)
Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия

Актуальность исследования: в наши дни латинский и греческий языки – это строительный материал для создания новых и совершенствования имеющихся терминов. В странах европейского и американского регионов греческий и латинский языки традиционно признавались основными источниками пополнения медико-биологической лексики.

Цель исследования: проследить историю возникновения терминологии в античную эпоху, а также выяснить вклад первых ученых-врачей в формирование медицинской терминологии.

Материалы и методы: проведен анализ литературы Ю. Ф. Панасенко «Основы латинского языка с медицинской терминологией», а также С.Д.Захариной, Т.В.Мерцаловой, Л.Л.Савельевой «Латинский язык и основы терминологии».

Результаты: в медицинскую терминологию вошло параллельное использование латинского и греческого языков, это является её характерной чертой в настоящее время. Античные ученые внесли огромный вклад в развитие медицинской терминологии. Учение Гиппократа и его последователей положило начало новому, научному этапу в истории медицины, привело к формированию трех методов терапии греческой медицины: хирургии, фармации, и диэтетики. Греки, благодаря присущему им рациональному мышлению, сумели поднять медицину на высокий уровень и возвести ее в статус области научного знания. Значительное внимание вопросам медицины уделяли многие философы – Пифагор, Эмпедокл, Демокрит, Алкмеон и др. Их наблюдения и выводы легли в основу гуморальной теории патогенеза внутренних болезней, которая в дальнейшем стала основополагающей для всей европейской медицины, сохраняя свое значение вплоть до середины XIX столетия.

Выводы: совершая открытия, ученые всех времен в поисках точного термина обращались и обращаются к греческому и латинскому языкам как к неиссякаемому терминологическому источнику. Создавая какой-либо новый клинический термин, врачи неизменно обращались и обращаются к греко-латинскому словарю и тем принципам терминологии клинической медицины, которые были разработаны их основоположниками – древними греческими и римскими авторами, стоявшими у истоков медицинского знания.

ОБ ЭТИМОЛОГИИ НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ И ЦВЕТОВ

Юргалова Е.П., Корыткова М.А., Осинская З.Р., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: кандидат филологических наук, член Проблемной комиссии по латинскому языку УМО Минздравсоцразвития РФ Иванова Г.Н.
Кафедра латинского языка
(Заведующий кафедрой: д. м. н. Ковзалина А.Г.)
Северо-Западный Государственный Медицинский Университет им. И.И. Мечникова

Актуальность исследования: Ежегодно приверженцами медицины становятся тысячи абитуриентов. Мы начинаем свой путь с изучения азов этого великого мастерства. Преподаватели Латинского Языка открывают для нас совершенно новый мир величественных понятий и фраз. Мы придерживаемся мнения, что обозначение тесной связи греческой мифологии и этимологии множества понятий латинского языка, дает возможность привлечь внимание студентов к изучению предмета.

Цель исследования: Изучить исторические сведения об этимологии лекарственных растений, которые были упомянуты в рамках учебного процесса.

Материалы и методы: Сбор и рассмотрение, сопоставление, обработка, систематизация и интерпретация материала, позволяющая рассмотреть этимологию лекарственных растений.

Результаты: В процессе сбора материала мы расширили заявленные критерии отбора – связь с древнегреческой мифологией - до народных приданий, в принципе. Таким образом, результатом нашей работы явилось понятие о том, что этимология современных названий представителей флоры основана не только на научных данных о свойствах и особенностях растении, но порой, имеет более глубокие корни, уходящие далеко в прошлое и соответствующие тривиальным взглядам человека на мир.

Выводы: Со времен древнего мира с лечебной целью использовалось до 21 тыс. видов растений. В нашей работе представлены некоторые растения со своими мифами и легендами. Число этих растений ограничено лишь объемом собранного материала и каждая не попавшая на эти страницы трава, куст или дерево имеют свою не раскрытую тайну, удивительную историю и необыкновенные целебные свойства. Сказания о некоторых растениях просто еще не найдены, а сказания о других, может быть, только пишутся самой книгой природы.

ЭКСЕГЕТИЧЕСКИЕ КОММЕНТАРИИ К МЕДИЦИНСКИМ «ДРАКОНЬИМ» ТЕРМИНАМ

Торопова Ю. В., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. фил. н., доцент Иванова Г. Н.
Кафедра латинского языка
(Заведующий кафедрой: доцент Ковзалина А. Г.)
Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова

Актуальность исследования: многие термины, используемые в медицине, содержат в своём составе терминоэлемент «Draco». Современному образованному врачу следует знать о происхождении данных терминов.

Цель исследования: подбор и изучение медицинских терминов, содержащих в своём составе терминоэлемент «Draco».

Материалы и методы: исследовательская работа со словарями медицинских терминов.

Результаты: терминоэлемент «Draco» присутствует в названии возбудителя дракункулёза, гельминтозного заболевания, вызываемого Dracunculus medinensis (риштой). Корень «Draco» встречается в названиях таких растений, как: Dracaena draco – деревья рода драцена, сок которых, «драконова кровь», применяется для лечения повреждений кожи, а также в промышленности. Dracocephalum moldavica, или змееголовник молдавский, – травянистое растение семейства губоцветных, содержит эфирные масла, используется в народной медицине при заболеваниях печени и желудка, в парфюмерной и пищевой промышленности. Artemisia dracunculus, эстрагон – многолетнее растение рода полынь, за счёт богатого состава обширно применяется в медицине: при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, нервной системы, пищеварительного тракта, как мочегонное и противоцинготное средство. В пищевой индустрии используется как пряность. Dracunculus vulgaris, клубневое травянистое растение яркой окраски, ядовито, используется в качестве декоративного растения. Помимо медицинских терминов, корень «Draco» встречается также в на-

звании отряда летающих ящериц (Draco volans), в имени древнего афинского законодателя Драконта («драконовские меры»), в фамилии широко известного правителя Валахии – Влада Цепеша, или Дракулы; в геральдике (драгуны – вид кавалерии), а также в астрологии (созвездие) и других сферах.

Выводы: символ дракона и терминоэлемент «Draco» глубоко закрепились не только в фольклоре, религии и быту, но и органично влились в медицинскую науку.

МЕТОДИКА ЗАПОМИНАНИЯ ЛАТИНСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ ПРИ ПОМОЩИ ИЗУЧЕНИЯ ИХ ЭТИМОЛОГИИ И ЛАТИНСКИХ БОТАНИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДРЕВНЕГРЕЧЕСКИХ МИФОВ

Шутович М.А., 2 курс, фармацевтический факультет
Научный руководитель: ассистент Ткачева Е.В.
Кафедра иностранных языков
(Заведующая кафедрой: Шевкун Н.Л.)
Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия

Актуальность исследования: в связи с огромным количеством информации, которую необходимо запомнить студенту в процессе обучения, необходимо вводить особые методики запоминания, которые могли бы помочь студенту освоить весь требуемый объем материала.

Цель исследования: выявить, является ли методика запоминания латинских медицинских терминов, включающая в себя изучение их этимологии, и ботанических названий растений с использованием аналогий с древнегреческими мифами, эффективной и удобной для применения.

Материалы и методы: в ходе работы было проведено два урока в двух классах средней школы, на котором детям требовалось запомнить новые медицинские термины и ботанические названия растений. Термины и названия для обоих классов были одинаковыми, а методики изложения материала разные. В одном классе была объяснена этимология медицинских терминов, и перечислены ботанические названия растений. Во втором классе были перечислены медицинские термины, и рассказывалось о Древнегреческих мифах, связанных с латинскими названиями растений. Через неделю было проведено тестирование.

Результаты: дети, которым объяснялась этимология медицинских терминов, ответили на вопросы теста о медицинских терминах лучше, чем дети, которым эти термины перечислялись. Дети, которым было рассказано о мифах Древней Греции, ответили на вопросы теста, связанные с ботаническими названиями растений, лучше, чем те, кому они были перечислены (примерно в 2,6 раз больше правильных ответов).

Выводы: результаты исследования доказывают, что использование этимологии латинских терминов и применение Древнегреческих мифов значительно увеличивает эффективность запоминания медицинских терминов и ботанических названий растений. Следовательно, исследуемая методика эффективна и может применяться в педагогической практике.

НАШ КОЛЛЕГА - ФРИДРИХ ШИЛЛЕР

Чалова Д.С., 1 курс, факультет лечебное дело
Научный руководитель: старший преподаватель Черненко З. А.
Кафедра латинского языка
(Заведующий кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Литературные и философские произведения Иоганна Кристофа Фридриха фон Шиллера (1759-1805 гг.) стали известны в России в конце 18 века и получили высокую оценку: Л.Толстой назвал Шиллера «немецким Шекспиром», В.Белинский - «благородным адвокатом человечества».

Это заслуженное признание Фридрих Шиллер получил благодаря знаниям, полученным в Штутгартской «Герцогской военной академии», где, наряду с юриспруденцией, основательно преподавали естествознание и медицину.

Предшествующее образование Фридриха включало 10 лет изучения древних языков в монастырской и латинской школе. К концу обучения в академии Шиллер представил диссертацию на латинском языке «Философия физиологии», работу «Опыт исследования вопроса о связи между животной и духовной природой человека», где был обоснован психосоматический подход к патологии; в медицинских науках выделял анатомию, где, по его мнению, «нерадение больше броса-

ется в глаза». Его перу принадлежит еще работа в области практической медицины: «О различии между лихорадками воспалительными и гнилостными».

По окончании академии Фридрих Шиллер был назван докторов в гренадёрский полк штутгартского полка, откуда через несколько лет дезертировал с целью занятия литературой.

Между тем, он еще долго подумывал, что медицина дала бы ему более верный кусок хлеба и прочную репутацию. Но шаг уже был сделан.

Трезвость оценок, жесткий философский характер драматургии несомненно говорит о влиянии медицинского и военного образования на процесс творчества классика немецкой литературы, которого смело можно отнести к когорте наших коллег-врачей, - Фридриха Шиллера.

ЛАТЫНЬ ВОКРУГ НАС: ЛАТИНСКИЕ НАДПИСИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Шмелева А., 1 курс, специальность «Педиатрия»
Научный руководитель: Ермакова Л.Л.
Кафедра латинского языка
Заведующая кафедрой доц. Ивахнова-Гордеева А.М.
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический университет

Актуальность: Многие считают, что латинский язык — «мертвый язык», но если посмотреть вокруг, то можно увидеть, что это не совсем верно. В старых городах Европы и России мы можем найти надписи на латинском языке, выполненные как в Средние века, так и в Новое время. К сожалению, они мало исследованы, так как до сих пор внимание ученых привлекали в основном надписи античного времени.

Цели исследования: Показать, какого типа надписи на латинском языке мы можем найти в Санкт-Петербурге и где именно.

Материалы и методы: Словари, исторический материал о Санкт-Петербурге, Интернет-ресурсы, личные наблюдения.

Результаты и их обсуждение. Во-первых, латинские надписи в Санкт-Петербурге встречаются преимущественно на зданиях эпохи классицизма: например, это церкви, учебные заведения, медицинские учреждения, например, аптеки и больницы, жилые дома. Во-вторых, их можно увидеть на памятниках известным людям, гербах (в виде девизов). Латинский язык так же был распространен как язык эпитафий, то есть надгробных надписей.

Выводы: Само состояние – «мертвый» – говорит нам о том, что этот язык есть живой организм: он рождается, развивается и… умирает. Язык умирает тогда, когда на земле не остается народа, который бы говорил на нем, повседневно его использовал. Носителей этого языка уже не существует, и с этой точки зрения он «мертв». Однако он остался не только в терминологии медиков, биологов, зоологов, юристов, в «крылатых фразах», но, если присмотреться внимательно к зданиям и памятникам Санкт-Петербурга, то можно с удивлением обнаружить, что латынь окружает нас в буквальном смысле.

СЕКЦИЯ МОРФОЛОГИИ

НЕКОТОРЫЕ ОТЛИЧИЯ В ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ПТИЦ ПО СРАВНЕНИЮ С ЧЕЛОВЕКОМ

Димов И.Д., ветеринарный врач, магистр, 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Карелина Н.Р.,
старший преподаватель Денисова Г.Н.
Кафедра анатомии человека
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Карелина Н. Р.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Сравнительная анатомия даёт возможность объяснить некоторые аномалии и пороки развития органов у человека.

Цель исследования: Сравнить строение органов дыхательной системы у птиц и человека. Результаты: Строение дыхательной системы у птиц резко отличается от органов дыхания человека. Система состоит из дыхательных путей: носовая полость, гортань, трахея, сиринкс, бронхи, воздушные мешки, и респираторный отдел, расположенный в легких. К дыхательным путям могут относиться так же и пневматические кости. Многие виды птицы могут дышать даже в случае перелома плечевой кости, в случаях, когда трахея полностью непроходима. В носовой полости птиц различают concha nasalis rostralis, nasalis media, nasalis caudalis, так как у человека – concha nasalis superior, nasalis media, nasalis inferior. Гортань у птиц формируется из cartilago procricoidea, c. cricoidea, c. arytenoidea. У человека первый отсутствует, но имеются еще c. thyroidea, c. epiglottica, c. cornicuata, c. cuneiformis, c.triticea. У птиц нет голосовых связок и складок. Мышцы гортани у птиц – m.dilatator glottidis, m.constrictor glottidis, а у человека различают девять – m.cricoarytenoideus lateralis, m.thyroarytenoideus, m.arytenoideus transversus, m.arytenoideus obliquus, m.cricothyriodeus, m.vocalis, m.aryepiglotticus, m.ceratocricoideus, m.thyroepiglotticus. В строении трахеи у птиц отсутствуют ligamenta annularia и m.trachealis, которые встречаются у человека. Трахея соединяет гортань с сиринксом. Сиринкс (syrinx) - голосовой орган у птиц, который у человека отсутствует. Сиринкс лежит дорсально над сердцем. В сиринксе находятся membrana tympaniformis lateralis et medialis. Воздух быстро проходит через щели между ними и таким образом у птиц происходит пение. В отличие от легких человека, легкие птиц срастаются с ребрами, с грудными позвонками и очень слабо эластичны. Филогенетически у птиц легкие формируются из двух частей: paleopulmo и neopulmo. У человека имеются главные бронхи – bronchi principales dexter et sinister, а у птиц – первичный бронх – bronchus primarius (pars intrapulmonalis et extrapulmonalis). Воздушные мешки у птиц (sacci pneumatici), которые у человека отсутствуют, являются тонкостенными расширениями некоторых бронхов и расположены за пределами легких. Они заполняют пространство между внутренними органами. Подразделяются на: saccus cervicalis, saccus clavicularis (interclavicularis), saccus thoracicus cranialis, saccus thoracicus caudalis, saccus abdominalis. Воздушные мешки исполняют разные сложные функции в организме птиц.

Выводы: Несмотря на различия в анатомическом строении органов дыхательной системы птиц и человека, можно проследить становление дыхательной системы у позвоночных в эволюционном развитии.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВИСОЧНОЙ КОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО

Торопкова М.А., Асадулаев М.С., 2 курс, Иванов Н.Н., 1 курс, Щелкунов М.М., 4 курс,
педиатрический факультет
Научный руководитель: ст. преп. Денисова Г.Н., д.м.н., профессор Н.Р. Карелина
Кафедра анатомии человека
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Н.Р. Карелина)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Изучение строения височной кости у новорожденного является важной задачей, поскольку её особенности связаны с течением и исходами многих патологических процессов, актуальных для педиатрии, детской хирургии и оториноларингологии.

Цель работы: Детально изучить строение височной кости у новорожденного и выявить особенности.

Материалы и методы: Литературные источники, метод анатомического препарирование макропрепараты височной кости и ее распилы у новорожденного.

Результаты: В ходе исследования выявлены следующие анатомические особенности. Височная кость новорожденного состоит из трех частей: чешуйчатой, барабанной и каменистой. Вершина пирамиды сравнительно слабо развита, сонный канал узкий, короткий, верхненаружная стенка его горизонтальной части имеет соединительнотканное строение. Не развит сосцевидный отросток, шиловидный отросток хрящевой, очень слабо выражен. Лицевой канал сравнительно короткий, а мышечно-трубный канал короткий и относительно широкий. Барабанная часть сначала представляет собой тонкое незамкнутое кольцо, к краям которого прикрепляется барабанная перепонка. Диаметр наружного слухового отверстия 8- 10 мм. Нижнечелюстная ямка плоская и суставной бугорок отсутствует. Форму барабанной полости определить трудно из-за наличия многочисленных углублений и выступов в ее стенках. Внутренний слуховой проход короткий (4-6 мм), но имеет относительно больший диаметр. Форма внутреннего слухового отверстия может быть овальной или круглой, его ширина – 4-5 мм, высота – 2-4,5 мм. Наружный слуховой проход длинный и узкий (15 мм). Просвет наружного слухового прохода имеет форму песочных часов. Стенки наружного слухового прохода хрящевые, за исключением барабанного кольца. Верхняя стенка барабанной полости имеет незаросшую щель, через которую проходят тяжи твердой мозговой оболочки с мелкими кровеносными сосудами. Нижняя стенка тонкая, имеет многочисленные отверстия, сообщающие полость с наружным основанием черепа. Канал лицевого нерва к моменту рождения обычно сформирован, но в его барабанной части имеются отверстия - здесь лицевой нерв, идет на некотором протяжении вне кости, непосредственно соприкасаясь с твердой мозговой оболочкой. Узел лицевого нерва может лежать на поверхности пирамиды, а не в канале. Евстахиева труба относительно широкая, короткая, лежит почти горизонтально.

Выводы: Указанные особенности объясняют наблюдаемые у маленьких детей оболочечные явления при остром воспалении среднего уха, способствуют проникновению инфекции в полость среднего уха из носоглотки и могут обуславливать быстрое распространение гнойных процессов.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИМФОИДНЫХ БЛЯШЕК ТОНКОЙ КИШКИ НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ ПОСТНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗА

Титов Б.А.,4 курс, Асадулаев М.А., Торопкова М.А., Федорченко П.О., 2 курс,
педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Н.Р. Карелина Кафедра анатомии человека
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Н.Р. Карелина)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: до настоящего времени практически не нашел освещения в мировой литературе вопрос о морфофункциональных особенностях лимфоидных бляшек (ЛБ) в различные периоды раннего постнатального онтогенеза у млекопитающих. Между тем, функция лимфоидной ткани, ассоциированной со слизистой оболочкой кишки, как местного иммунологического барьера в раннем возрасте является ведущей: она определяет тяжесть течения аллергических заболеваний (пищевая аллергия), обуславливает тяжесть и исход кишечных инфекций и других патологических состояний.

Цель работы: изучить морфологические особенности различных структур ЛБ тонкой кишки на начальных этапах постнатального онтогенеза.

Материалы и методы: отечественные и зарубежные литературные источники, макро- и микропрепараты ЛБ.

Результаты: на сегодняшний день известно, что ЛБ тонкой кишки представляют собой агрегаты лимфоидных узелков (ЛУ), плотно прилежащих друг к другу. Между ЛУ располагается диффузная лимфоидная ткань. Гистологически выявляются 3 отдела: ЛУ (В-зоны бляшек), межузелковые области (Т-зоны) и купола. Первая ЛБ располагается в конце двенадцатиперстной кишки, а последняя определяется в илиоцекальной области. ЛУ образован герминативным центром, в котором больше бластных форм лимфоцитов (БФ), чем в других зонах ЛБ, и окружающей его зоной малых лимфоцитов (МЛ). Опорную же функцию в ЛУ выполняют ретикулярные клетки (РК). Межузелковые области образованы МЛ. Купола ЛБ локализуются над ЛУ и покрыты кишечным эпителием. Здесь, кроме МЛ (основные), средних лимфоцитов (СР) и БФ, 10% составляют плазматические клетки, которые значительно реже встречаются в других отделах ЛБ.

У новорожденных ЛБ имеют вид небольших округлых пятнышек на серозной оболочке, ЛУ в них не выявляются, а гистологически они представляют собой скопление диффузной лимфоидной ткани, в которой 10% составляют СЛ, а БФ, МЛ и РК распределены поровну. На 2-ой неделе количество ЛБ увеличивается в 5 раз, размеры - в 3 раза, выявляются ЛУ (но без герминативных центров), МЛ теперь составляют более половины на фоне снижения количества БФ и РК. На 3-ей неделе количество ЛБ увеличивается в 6 раз, ЛУ - незначительно, но выявляются формирующиеся герминативные центры, а цитограмме практически соответствует возраст 1 месяц. За 4-ю неделю никаких принципиальных изменений не выявлено - ЛБ сформировалась полностью.

На основании вышеизложенного можно заключить, что к моменту рождения ЛБ тонкой кишки не являются морфологически и функционально зрелыми и достигают своего окончательного развития к концу первого месяца жизни.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТИМУСА РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ОРГАНИЗМА ПРИ НОРМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Титов Б.А., Щелкунов М.М., 4 курс и Луц С.М., 3 курс, Александрова А.Е.,
педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Н.Р. Карелина Кафедра анатомии человека
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Н.Р. Карелина)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: до сих пор нет ясной картины временных этапов развития анатомических структур и динамики их клеточного состава в антенатальном и раннем постнатальном периодах онтогенеза, а изучение морфологии, в частности, тимуса, в развивающемся организме обусловлено запросами клинической медицины для понимания причин нарушения развития органов иммунной системы при немало встречающихся иммунодефицитных состояниях после рождения или же действии патологических факторов.

Цель работы: изучить морфологические особенности тимуса у млекопитающих и человека в течение антенатального и раннего постнатального периодов онтогенеза.

Материалы и методы: отечественные и зарубежные литературные источники, гистологические препараты тимуса.

В проведенных опытах на эмбрионах крыс было выделено 5 этапов становления тимуса. Срок беременности крыс составляет в среднем 21 день.

На I этапе (12-13 сутки антенатального онтогенеза) ее зачаток представляется эпителиальными тяжами. В течение II этапа (14-16 сутки) происходит дифференцировка эпителиоретикулоцитов, представляющих половину клеточного состава органа, пятую часть составляют бластные формы (БФ) лимфоцитов, а остальную долю делят поровну средние (СЛ) и малые (МЛ) формы. В начале этапа обнаруживается высокая пролиферативная активность эпителиоретикулоцитов, а в конце она нарастает у лимфоидных клеток. На III этапе (17-19 сутки) образуются дольки железы, ее соединительнотканная капсула с отходящими междольковыми перегородками и формируется внутриорганное сосудистое русло. В венозных сосудах обнаруживаются зрелые лимфоциты (ЗЛ), а по периферии долек образуется субкапсулярная зона из БФ. В течение IV этапа (20-21 сутки) происходит дифференцировка железы на корковое и мозговое вещество. Цитограмма показывает, что половину составляют МЛ, треть - СЛ, а в коре снизилось количество БФ - до 10%. К моменту рождения ЗЛ мигрируют из коркового вещества в мозговое, где содержание СЛ и МЛ растет (вместе составляют половину), а БФ падает до 5%. В венозных сосудах органа число ЗЛ резко возрастает. На V этапе (весь первый месяц постнатального онтогенеза) отмечается разрастание мозгового вещества и формирования в нем тимических телец. Отмечается повышение доли МЛ в мозговом и корковом веществе (60% и 80% соответственно) при уменьшении количества СЛ там же (по 10%), а также БФ, которые сохраняются, в основном, в субкапсулярной зоне вершин долек железы.

На основании вышеизложенного можно заключить, что развитие структур тимуса проходит целый ряд этапов и к моменту рождения орган не является полностью сформированным, а окончательное становление принимает лишь к концу первого месяца жизни.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА АСТАНА И МЕРЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

Анашева Д.Т., 1 курс, факультет общей медицины
Научный руководитель: д.м.н., профессор Аубакиров А.Б. ,
к.м.н., доцент Габдуллина Г.С., Кафедра анатомии человека с ОПХ

Актуальность: В настоящее время состояние здоровья молодого поколения вызывает большую тревогу. В структуре патологической пораженности ведущее место занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (болезни позвоночника). Патология позвоночника нарушает легочную вентиляцию, уменьшает поступление кислорода к мозгу, затрудняет приток крови к нему, могут вызвать развитие заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Итак, осанка - это критерий состояния здоровья человека.

По литературным сведениям частота распространенности деформаций позвоночника, в разных возрастных группах обследуемых, широко варьирует. По проанализированной нами литературе заболевания и деформации позвоночника являются актуальной проблемой, особенно у студентов.

Цель исследования: Изучение проблемы заболеваний позвоночника у студентов 1 курса Медицинского Университета Астана и разработка мероприятий по проведению профилактических мероприятий.

Задачи исследования: Изучить литературные данные и провести сравнительный анализ заболеваний позвоночника у студентов.

Изучить закономерности распространения заболеваний позвоночника среди казахстанских студентов.

Провести анализ изученных данных обследуемого контингента и разработать рекомендации по профилактике заболеваний позвоночника.

Материал и методы исследования: Работа основана на результатах обследования 250 студентов 1 курса Медицинского Университета Астана, путем анкетирования. Анкета-опросник составлена на основе специализированной анкеты SRS - 24 по обследованию пациентов с патологией позвоночника.

Результаты исследования: Среди населения Казахстана деформации позвоночника отмечаются у 0,29% – 0,23% населения, а сколиоз среди студентов – 1,75% – 1,38%. Показатель первичной заболеваемости у молодого поколения был самым высоким по сравнению с другими группами населения и составил 656,0±104,50/0000 (95% ДИ=451,2-860,80/0000).

Заключение. Необходимо в интересах здоровья студентов проведение разъяснительных мероприятий, организация в университетах профилактических мероприятий для предупреждения заболеваний позвоночника и наблюдение врачей травматологов-ортопедов.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ СЕРДЦА

Довнар А.И., 1 курс
Научный руководитель: д.м.н., профессор, Околокулак Е.С.,
ассистент Горустович О.А.,
Кафедра нормальной анатомии
(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Волчкевич Д.А.)
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность: Современная клиническая диагностика сосудистой системы человека является весьма сложной. Серьёзные успехи клинической медицины в лечении коронарной недостаточности могут стать возможными только благодаря многоплановым и трудоемким исследованиям в области фундаментальных наук.

Цели исследования: Изучить корреляционные взаимоотношения морфометрических показателей венечных артерий сердца.

Материал исследования: 59 препаратов сердца человека обоего пола.

Методы исследования: макропрепарирование, микропрепарирование, морфометрия, статистический метод.

Результаты исследования: В ходе наших исследований было установлено, что диаметр задней межжелудочковой ветви правой венечной артерии обратно пропорционален диаметру левой ве-

нечной артерии (R=-0,81, p<0,05). Кроме того, диаметр правой венечной артерии напрямую зависит и от ширины сердца (R=0,72, p<0,05), а диаметр предсердно-желудочковой ветви правой венечной артерии прямо пропорционально коррелирует с длиной этой самой артерии (R=0,69, p<0,05)

На основании полученных корреляционных взаимоотношений сделали попытку вывести формулы расчета некоторых морфометрических параметров венечных артерий для математического моделирования сосудистого русла сердца.

Так, для установления диаметра задней межжелудочковой ветви может быть использована следующая формула: A = 0,0251 + 0,44000*B, где A – диаметр задней межжелудочковой ветви, B – диаметр левой венечной артерии. Чтобы определить диаметр правой венечной артерии, достаточно знать ширину сердца: C = -4,213 – 0,5682*sc, где C – диаметр правой венечной артерии, sc – ширина сердца

Выводы: Таким образом, полученные данные могут быть использованы в качестве дополнительного метода исследования артериального русла сердца, что поможет провести правильную диагностику, хирургическое лечение и улучшить качество жизни больного.

К ВОПРОСУ О ТИПАХ КРОВОСНАБЖЕНИЯ СЕРДЦА

Банцевич В.Н., 1 курс
Научный руководитель: д.м.н., профессор, Околокулак Е.С.,
ассистент Горустович О.А.
Кафедра нормальной анатомии
(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Волчкевич Д.А.)
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Заболевания сердечно - сосудистой системы являются одной из самых актуальных проблем современной медицины. Сегодня, в период активного развития ангиохирургиии, выяснение механизмов восстановления нарушенного кровообращения в сердце и его взаимосвязь с типами кровоснабжения сердца привлекает внимание анатомов и практикующих врачей.

Цель исследования: Изучить типы кровоснабжения сердца.

Материалы и методы: Путем анатомического препарирования и морфометрии мы исследовали 59 препаратов сердца людей обоего пола в возрасте от 18 до 45 лет, умерших от заболеваний, не связанных с патологией сердечно-сосудистой системы.

Результаты: Нами было проведено исследование вариантов кровоснабжения сердца. Были обнаружены 3 классических типа кровоснабжения сердца: левовенечный, правовенечный и смешанный. При этом левовенечный тип встретился на 16% препаратов, правовенечный- 33%, смешанный- 51 %.

Это отличается от данных, полученных другими исследователями. Так, по мнению большинства авторов наиболее часто встречается правовенечный тип кровоснабжения сердца: Т.И. Тофило (1955)- 67,8%, Schlesinger (1938)- 48%, А.В. Смольянинов (1963)- 54%, Наддачина Н.Н. (1963)- 54%, М.Я Арьев (1949)- 48%, Б.В. Огнев (1954)- 66%, Л.А. Арсентьева (1972)- 47,5%.

Так же, как и в наших исследованиях, смешанный тип кровоснабжения встречался наиболее часто на препаратах следующих исследователей: П.А. Соколова (1966)- 68%, Spalteholz (1924)- 80%, Н.В. Казакова (1957)- 70%, М.Э Комахидзе, Н.А. Джавахишвили (1967)- 60%.

Выводы: Полученные данные будут интересны практикующим врачам. Различные типы кровоснабжения сердца, как правило, не проявляются какими-либо симптомами нарушения гемодинамики. Однако кардиологами было отмечено, что при левовенечном типе кровоснабжения сердца инфаркты миокарда встречаются чаще и дают больший процент смертности. Наиболее редко коронарная недостаточность встречается при смешанном типе кровоснабжения, при котором имеются оптимальные условия для компенсации нарушенной васкуляризации.

ФОРМИРОВАНИЕ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ПЛОДА В УСЛОВИЯХ ПРЕНАТАЛЬНОГО ВИБРОВОЗДЕСТВИЯ

Градова М. В., 4 курс, стоматологический факультет Залавина О. А., 4 курс, стоматологический факультет Апраксина Н. С., 5 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Залавина С. В.
Кафедра анатомии человека
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Машак А. Н.)
Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность: В настоящее время доказано, что патология периода новорожденности, детства постнатального периода может быть обусловлена неблагоприятными воздействиями во время внутриутробного развития. В связи с этим возникает особый интерес к проблеме вибрационного влияния на развитие плода и здоровье потомства.

Цель исследования: Определить морфофункциональные перестройки челюстей плода в условиях вибровоздействия с 9 по 18 сутки эмбриогенеза.

Материалы и методы: Объектом исследования явились плоды (25 контрольных и 16 эксперементуемых) от лабораторных крыс Wistar. Беременные самки подвергались вибровоздействию категории 3 А (общая технологическая) с заданными параметрами: частотой 32 Гц, виброскоростью 50 м/с. Вибрационное воздействие осуществлялось с 9 по 18 сутки беременности. Проводилось морфометрическое исследование фронтальных срезов челюстей 20-и дневных плодов на светооптическом уровне методом точечного счёта по общепринятой методике. Цифровой материал обрабатывали методом вариационной статистики.

Результаты: В контрольной группе костные балки имеют равномерную ширину, ровные контуры и округлые очертания. В условиях вибрационного воздействия костные балки приобретают угловатые контуры, что сочетается с участками сужения и расширения по их ходу; балки располагаются плотнее друг к другу, на меньшем расстоянии друг от друга. При проведении морфометрического исследования обращает на себя внимание, что в условиях вибрационного воздействия общая площадь костных балок челюстей увеличивается на 9,4 % (11,7 ± 0,19 – в контроле и 12,8 ± 0,4 при вибрации M±m) по сравнению с контрольным уровнем. Площадь участков мезенхимы разделяющей костные балки уменьшается на 3% (24,4 ± 0,3 – контроль, 28,8 ± 0,4 – опыт), что сочетается с увеличением площади кровеносных капилляров на 31 % (3,2 ± 0,6 – контроль, 4,2 ± 0,2 – опыт).

Вывод: Выявленные структурные перестройки челюстей плода на фоне влияния общей промышленной вибрации на систему мать-плод свидетельствуют об ускорении темпов развития костных структур лицевого скелета у плода.

ОБСТРУКТИВНЫЕ УРОПАТИИ У ДЕТЕЙ

Папиянц А.С., Разумовская А.П., педиатрический факультет
Научные руководители: д.м.н., профессор Карелина Н.Р., доцент, к.м.н. Осипов А. И.
Кафедра анатомии человека
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Карелина Н.Р.)
Кафедра урологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Осипов И.Б.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: В настоящее время патология органов мочевыделительной системы занимает второе место в структуре заболеваемости в детском возрасте. Около 400 пациентов в год проходят лечение в клинике СПБГПМУ в отделении урологии. Своевременная диагностика и лечение этих заболеваний важны, так как они могут привести к нарушению функции почек, ХПН, артериальной гипертензии и инвалидизации детей.

Цель: определить частоту встречаемости обструктивных уропатий у детей.

Материалы: Изучение частоты выявления уропатий у детей, пролеченных в отделении урологии в СПБГПМУ на основании данных историй болезни и рентгенологических исследований.

Результаты: Были выявлены уропатии верхних мочевых путей: гидронефроз и уретерогидронефроз. Обструктивный и рефлюксирующий уретерогидронефрозы возникают на фоне ПМР. Пузырно-зависимый уретерогидронефроз вызывается гидродинамической обструкцией уретеровезикулярного соустья. Уропатией нижних мочевых путей является инфравезикальная обструкция, возникающая в связи с наличием клапана задней уретры или гипертрофии семенного бугорка.

Выводы: Таким образом, в структуре заболеваемости детей, которые проходят лечение в СПБГПМУ в отделении урологии по частоте встречаемости обструктивных уропатий первое место занимают дети с пузырно-мочеточниковым рефлюксом, второе место - с обструктивным уретерогидронефрозом, третье - с гидронефрозом, а четвертое - дети с инфравезикальной обструкцией.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ВЕТВЕЙ ДУГИ АОРТЫ

Курильчик М.Г., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Волчкевич Д.А., ассистент Волчкевич О.М.
Кафедра нормальной анатомии
(Заведующий кафедрой – к.м.н., доцент Волчкевич Д.А.)
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность и цель исследования: высокая частота заболеваний кровеносной системы человека обуславливает необходимость применения частых хирургических вмешательств и диагностических процедур. В связи с этим встает вопрос о более углубленном изучении сосудистого русла тела человека, в том числе, и вариантной анатомии артерий, их топографии и ветвления.

Материал и методы исследования: 11 трупов человека обоего пола разных возрастов было изучено при помощи препарирования, морфометрии и путём статистического анализа.

Результаты: согласно данным, приведенным в основных учебных пособиях, дуга аорты является продолжением восходящей аорты. От дуги отходят три ветви: плечеголовной ствол, левая общая сонная артерия и левая подключичная артерия, что является классическим вариантом. Однако ряд авторов (А.М. Очкуренко, Г.В. Терентьев, М.М. Павлова, Р.Л. Герценберга и др.) отмечают вариабельность отхождения указанных ветвей, указывая, что от дуги может отходить до 7-8 ветвей.

При исследовании препаратов на базе кафедры было установлено, что в 10 случаях отмечается классическое ветвление дуги аорты, диаметр которой у начала составляет 34,5±1,1 мм, а у места перехода в нисходящую аорту – 25,75±1,3 мм. На одном из препаратов был обнаружен редкий вариант отхождения ветвей от дуги аорты. Справа налево отходят сосуды в следующем порядке: правая общая сонная артерии, левая общая сонная, левая подключичная, правая подключичная. Причем последняя отходит позади левой одноименной артерии на расстоянии 10 мм, поворачивает направо и проходит между трахеей и пищеводом, на расстоянии 41 мм от начала.

Выводы: Классический тип, отхождения ветвей от дуги аорты не является постоянным, могут наблюдаться редкие варианты его изменчивости. Знание вариантов расположение ветвей дуги аорты чрезвычайно важно в связи с использованием ангиографических методов диагностики и оперативных вмешательствах при окклюзии этих сосудов.

ВАРИАНТЫ ВЕТВЕЙ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

Курильчик М.Г., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Волчкевич Д.А., ассистент Волчкевич О.М.
Кафедра нормальной анатомии
(Заведующий кафедрой – к.м.н., доцент Волчкевич Д.А.)
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность и цель исследования: высокая частота заболеваний кровеносной системы человека обуславливает необходимость применения частых хирургических вмешательств и диагностических процедур. В связи с этим встает вопрос о углубленном изучении сосудистого русла тела человека. В последнее время мы все реже находим классические варианты отхождение ветвей магистральных артерий, которые описаны в учебных пособиях. Поэтому знание современного состояния вариантной картины сосудистого русла человека имеет несомненный практический интерес. Исходя из сказанного, мы поставили цель – изучить особенности строения артериальной системы человека, в частности ветвей наружной сонной артерии.

Материал и методы исследования: 11 трупов человека обоего пола разных возрастов было изучено при помощи препарирования, морфометрии и методов статистического анализа.

Результаты: установлено, что диаметр наружной сонной артерии несколько меньше у женщин (6,35±1,22мм), чем у мужчин (6,44±1,01мм). На мужских препаратах разделение общей сонной артерии происходило на уровне верхнего края щитовидного хряща, а у женщин бифуркация сосуда в 25% случаях располагалась ниже – на уровне середины щитовидного хряща.

Верхняя щитовидная артерия крупнее у мужчин – 3,9±0,96мм, у женщин – 3,1±0,8мм. В 15% случаев данный сосуд начинался от общей сонной артерии. На одном препарате верхняя щитовидная артерия начиналась общим стволом с язычной. Помимо вышеуказанного случая, язычная артерия еще на одном препарате отходила одним корнем с лицевой артерией.

Лицевая артерия имела больший диаметр у мужчин (3,03±0,34мм) по сравнению с женщинами (2,57±0,5мм) и практически всегда отходила от наружной сонной артерии. При этом у мужчин она всегда отходила на уровне больших рогов подъязычной кости, а у женщин – только в половине исследуемых случаев. В остальных наблюдениях артерия начиналась несколько ниже.

Поверхностная височная артерия на одном препарате отсутствовала. Верхнечелюстная артерия в 100% случаев отходила от наружной сонной артерии.

Выводы: полученные данные показывают общую картину изменчивости артерий головы и шеи, они могут быть полезны при проведении манипуляций в данной области.

МОРФОЛОГИЯ ГЛАЗНИЦЫ У ОВЦЫ

Мурыгина К.И., 1 курс, факультет ветеринарной медицины
Научный руководитель: к.в.н., доцент Гайдученко Ю.С.
Кафедра анатомии, гистологии, физиологии и патологической анатомии
(Заведующий кафедрой: д.в.н., профессор Герунов В.И.)
Омский государственный аграрный университет имени П.А. Столыпина

Актуальность исследования: костная глазница обстоятельно изучена Г.Г. Лёвкиным у пушных зверей клеточного содержания, тогда как в отношении крупных сельскохозяйственных животных эта область нуждается в подробном описании, поскольку особую важность имеют анатомо-топографические доступы к органам глазницы как для морфологов, так и представителей прикладных направлений ветеринарной науки.

Цель исследования: выявить и описать морфологические особенности костной глазницы у домашней овцы.

Материал и методы исследования: 5 голов овцы домашней, из которых методами вываривания и мацерации изготовлены остеологические препараты, которые описывали, измеряли, фотографировали.

Результаты собственных исследований: в образовании глазницы у овцы принимают участие лобная, клиновидная, скуловая и слёзная кости. Глазница имеет вход и медиальную стенку. Вход в глазницу имеет 4 края – дорсальный, каудальный, вентральный и ростральный. Медиальная стенка глазницы образована глазничной частью лобной кости и глазничным крылом клиновидной кости. Дорсальный край глазницы образован надглазничным краем лобной чешуи лобной кости, а каудальный край – относительно коротким скуловым отростком лобной кости. Вентральный край костной глазницы сформирован глазничной поверхностью скуловой кости. Ростральный край глазницы сформирован скуловой и слёзной костями. Слезная кость плоской формы, составляет костную основу в области дорсальной трети рострально-внутреннего края входа в глазницу. Кроме того, слезная кость участвует в образовании каудальной части слезоотводящих путей и воронкообразной ямки слезного мешка.

Выводы: орбита замкнутая, образована четырьмя костями, имеет четыре края и медиальную стенку.

МИКРОМОРФОЛОГИЯ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У НЕКОТОРЫХ ПУШНЫХ ЗВЕРЕЙ

Никитина А.А., 1 курс, факультет ветеринарной медицины
Научный руководитель: к.в.н., доцент Гайдученко Ю.С.
Кафедра анатомии, гистологии, физиологии и патологической анатомии
(Заведующий кафедрой: д.в.н., профессор Герунов В.И.)
Омский государственный аграрный университет имени П.А. Столыпина

Актуальность исследования: морфологические исследования являются основополагающими в решении практических задач ветеринарной медицины. В области головы у пушных зверей наименее изученными структурами до настоящего времени остаются слюнные железы.

Цель исследования: выявить морфологические особенности нижнечелюстной слюнной железы у серебристо-черной лисицы и американской норки.

Материал и методы исследования: головы пушных зверей клеточного содержания 7-11 месячного возраста; объект исследования – нижнечелюстная железа; методы – классические гистологические (окраска гематоксилином Эрлиха и эозином, по методу Ван Гизон, фукселином по Харту, по Ренсону), гистохимические (водный раствор бромфенолового синего, галлоцианин-хромовыми квасцами по Эйнарсону и фуксин- сернистой кислотой по Фельгену, альциановым синим по Стидмену, основным коричневым по Шубичу) и морфометрические (W критерий Шапиро-Уилка и Р критерий Колмогорова- Смирнова).

Результаты собственных исследований: Выявлены сульфатированные гликозаминогликаны в концевых отделах железы, а также в стенках и просветах выводных протоков. Карбоксилированные гликозаминогликаны неравномерно распределены в мукоцитах концевых отделов и эпителиоцитах стенок выводных протоков. Альцианофильные структуры содержатся по периферии мукоцитов. Белки выявляются в серозных концевых отделах, и в просветах выводных протоков. Импрегнация железы нитратом серебра позволила выявить аргентофильные свойства соединительнотканных структур железы.

Выводы: по строению концевых отделов железа является трубчато-альвеолярной с преобладающим количеством слизистых концевых отделов и характеризуется смешанным характером секрета. Толщина соединительнотканной капсулы, площади концевых отделов и их эпителиоцитов, площади выводных протоков и их просветов, а также ЯЦО изученной железы характеризуются вариабельностью.

ИЗМЕНЕНИЯ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ МЕГАКАРИОЦИТОВ ПРИ ПЕРВИЧНОМ МИЕЛОФИБРОЗЕ

Лебедев В.А., Асауленко З.П., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: Чикулаева Е.В., к.б.н. Бутылин П.А., к.б.н. Ермакова И.И.
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Насыров Р.А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Первичный миелофиброз (ПМФ) относится к группе Ph-негативных хронических миелопролиферативных заболеваний (ХМПЗ), являющихся хроническими лейкозами миелоидного происхождения. Развитие ПМФ связано с трансформацией гемопоэтической стволовой клетки, результатом чего служит чрезмерная продукция атипичных клеток мегакариоцитарного ростка с постепенным исходом в фиброз красного костного мозга.

Цель и актуальность исследования: сравнить морфометрические критерии мегакариоцитов и клеток эндотелия в норме и при ПМФ.

Проводилось морфометрическое исследование 50 мегакариоцитов здорового человека и 50 мегакариоцитов больного ПМФ, также сравнительно анализировались толщина и площадь стенки 10 сосудов микроциркуляторного русла (МЦР) в норме и такое же количество при патологии. Объектом исследования являлись трепанобиоптаты ККМ. В гистологических срезах, окрашенных гематоксилин-эозином, исследовались такие параметры как диаметр и площадь мегакариоцитов, площадь и форма ядер, наличие их фрагментации а также ядерно-цитоплазматический индекс (ЯЦИ). Кроме того измерялись площадь и толщина стенок сосудов МЦР. Морфометрическое исследование проводилось с помощью программы AxioVision.

В результате исследования было установлено, что площадь мегакариоцитов при патологии увеличилась на 35%, площадь их ядер увеличилась на 90%. ЯЦИ увеличился на 10%. Также наблюдались морфологические изменения ядер – дольчатость, многоядерность, полихроматофильность. Диаметр мегакариоцитов увеличился на 22%. Площадь стенки кровеносных капилляров увеличилась на 61%, а толщина их стенки на 36%. Различия средней величины и ее ошибки считали значимыми при $p<0,05$ Как видно из представленных данных, мегакариоциты при ПМФ характеризуются выраженной клеточной атипией, что является основным морфологическим признаком онкологического заболевания. Повреждение атипичных мегакариоцитов способствует выделению фактора роста эндотелия, что приводит к увеличению площади и толщины стенки кровеносных капилляров.

СОЧЕТАННЫЙ ПОРОК РАЗВИТИЯ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА И СПИННОГО МОЗГА

Петров И.Б., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Карелина Н.Р., д.м.н.,
профессор Пожарисская Т.Д.
Кафедра анатомии человека
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Карелина Н.Р.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: врожденные пороки развития позвоночника встречаются достаточно часто и нередко являются комбинированными, что осложняет течение заболевания и требует индивидуальной тактики лечения. Так, спинномозговые грыжи (С Г), выявляющиеся у 1 на 1000–3000 новорожденных, всегда сочетаются с другими пороками развития позвоночника.

Цель исследования: исследовать частоту встречаемости спинномозговых грыж в сочетании с другими пороками развития позвоночника.

Материалы и методы: анализ источников литературы, анализ историй болезни.

Результаты: из всех известных пороков развития позвоночника спинномозговая грыжа наиболее часто сочетается с нейтральными формами нарушения слияния позвонков, нейтральными формами дефектов формирования позвонков; наиболее редко С Г сочетается с тератомой грудного отдела позвоночного столба.

Выводы: анализ литературы показал, что С Г, как правило, не являются самостоятельными пороками развития, а являются следствием нарушения формирования морфологических структур позвонка (тела или дуги) в различных отделах позвоночника и локализуются наиболее часто в поясничном и крестцовом отделах позвоночного столба. Дефекты формирования позвонков возникают в сроки от 16 дня до конца 8 недели эмбрионального развития.

СЕКЦИОННЫЕ СЛУЧАИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Киреева В.А., Волощук О.А. 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент кафедры Чикулаева Е.В.
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
(Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Насыров Р.А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность и цель исследования: Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) - это ретровирус, относящийся к семейству лентивирусов, обладающий тропностью преимущественно к иммунной системе и способствующий развитию оппортунистических инфекций и опухолей. ВИЧ - инфекция клинически характеризуется длительным бессимптомным периодом, что затрудняет раннюю диагностику заболевания. Инфицированность ВИЧ-инфекцией составляет 461,6 случаев на 100 тыс. населения России. В Санкт-Петербурге и Ленинградской области за 2013г. было зарегистрировано 53 случая заражения на 100 тыс. населения. Целью исследования являлось определение характера морфологических изменений при ВИЧ-инфекции у детей.

Материалы и методы: Были проанализированы протоколы вскрытий за 2005-2013 годы. Для последующего изучения выбраны два секционных случая (возраст – 16 лет, пол – женский). Объектами исследования являлись клинические данные заболевания и аутопсийный материал. Изучались гистологические срезы, окрашенные гематоксилином и эозином. Кроме того, проведено иммуногистохимическое исследование легких и головного мозга с использованием поликлональных антител к антигену вируса простого герпеса, вирусологическое и бактериологическое исследования.

Результаты: Антигены ВИЧ были выявлены иммунофлюоресцентным методом в обоих случаях. Так, в первом случае, гистологически ВИЧ-инфекция проявлялась атрофией лимфоидной ткани, лимфоцитарной интерстициальной пневмонией и таким осложнением, как энтероколит, вызванным Klebsiella pneumonia и Escherichia coli. ИГХ был выявлен антиген вируса простого герпеса в головном мозге и лёгких.

Во втором случае ВИЧ-инфекция была подтверждена ИГХ. Гистологически она проявлялась атрофией лимфоидной ткани, энтероколитом, серозно-десквамационной пневмонией, вызванной грибом рода Candida. В головном мозге были выявлены Escherichia coli, Staphylococcus epidermidis, Streptococcus faecalis. Кроме того, в этом случае были выделены антигены герпеса и токсоплазмоза в крови.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ КАРДИОЭЗОФАГАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ЖЕЛУДКА

Новак М. Ю., 3 курс, Гольбиц А.Б. педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Наркевич Т. А.
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
(Заведующий кафедрой профессор, д.м.н. Насыров Р.А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность и цель исследования: изучить различия гистологической структуры объемных образований верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), удаленных эндоскопическим методом, у детей. Выявить морфологические особенности различных видов объёмных образований желудка и установить частоту их встречаемости в детском возрасте, определить у лиц какого пола и какой возрастной группы эта патология встречается чаще всего.

В рамках данной работы были изучены медицинская документация на базе патологоанатомического отделения Клиники СПбГПМУ и морфологическая картина биоптатов, взятых при фиброэзофагогастроскопическом исследовании в Клинике СПбГПМУ у 83 пациентов в период с 2001 по 2012 годы.

Результаты исследования: Были отобраны 83 случая объемных образований пищевода, кардиоэзофагальной зоны и желудка. Объемные образования были обнаружены у 25 девочек и 58 мальчиков. Диапазон возраста исследуемых пациентов от 1 года до 17 лет. При гистологическом исследовании чаще всего встречались опухолеподобные процессы – фовеолярная гиперплазия слизистой оболочки желудка - 9 случаев (10.8%) и гиперплазиогенные полипы - 64 случая (77,1%), в 3 случаях (3,6%) обнаружены фиброзно-железистые полипы с хроническим воспалением. В 3 случаях (3,6%) были отмечены истинные опухоли - папилломы нижней трети пищевода. Так же за исследованный период времени встретилось 4 случая (4,8%) эктопии поджелудочной железы в слизистую оболочку желудка. Во всех случаях обнаруживалась только экзокринная часть поджелудочной железы. В аберрантной поджелудочной железе отмечалась слабо выраженная лимфоцитарная инфильтрация.

Выводы: Объемные образования верхних отделов ЖКТ встречается у лиц мужского пола в 2 раза чаще, чем у лиц женского пола, пик заболеваемости приходится на возраст от 12 до 15 лет.

Чаще всего у детей полипы локализуются в кардиальной части желудка, среди всех морфологических форм полипов ЖКТ чаще встречаются гиперплазиогенные полипы.

МИГРАЦИЯ ЛИМФОЦИТОВ ИЗ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ

Цой Ю.К., Гагиев В.В., 2 курс, факультет «Общая медицина»
Научный руководитель: к.м.н., профессор Мауль Я.Я.
Кафедра анатомии и оперативной хирургии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Аубакиров А.Б.)
АО «Медицинский Университет Астана»

Актуальность исследования: Общеизвестно, что клеточный состав лимфоидных образований пищеварительной системы, и прямой кишки в том числе, постоянно меняется и по своему характеру является нестабильным (M.Burnet,1969).

Цель исследования: Изучение микроскопической анатомии лимфоидных образований. Материалы и методы: Были использованы препараты, взятые от 82 трупов людей различного возраста.

Результаты: Миграция клеток лимфоидного ряда осуществляется в двух направлениях: из лимфоидных образований и в лимфоидные образования. Так на гистологических препаратах отмечается миграция лимфоцитов из лимфоидных образований в сторону эпителиального покрова слизистой оболочки прямой кишки. Клетки лимфоидного ряда проникают в эпителий, проходя между кишечными железами. Здесь они образуют подобие цепочек, состоящих из нескольких рядов клеток. Достигнув эпителиального покрова, лимфоциты слущиваются вместе эпителием в просвет кишки. По мнению ряда авторов именно в эпителиальной выстилке происходит контакт лимфоцитов с антигенами, после чего часть из них возвращается в ретикулярную ткань лимфоидных образований (К.А. Зуфаров, К.Р.Тухтаев, 1987).

Кроме того, мы обнаружили миграцию лимфоцитов из лимфоидных образований, расположенных в собственной пластинке слизистой оболочки прямой кишки, через её мышечную пластинку к капиллярной лимфатической сети подслизистого слоя.

Мы также обнаружили вены с высоким эндотелием. В просвете вен, в их стенке и по периферии сосудов определяется большое количество клеток лимфоидного ряда, что также указывает на активную миграцию лимфоцитов.

Выводы: Клетки лимфоидного ряда активно мигрируют по направлению к эпителиальной выстилке слизистой оболочки прямой кишки, что обеспечивает функциональное взаимодействие лимфоэпителиального комплекса.

МОРФОЛОГИЯ БРЫЖЕЕЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В АНТЕНАТАЛЬНОМ И РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ У ПОТОМСТВА БЕЛЫХ КРЫС

Тилдан М.Ж., Молдиярова А.Т., 3 курс, Болатова А.А., 1 курс, Казбекова А.Д., 1 курс
Научные руководители: д.м.н., профессор Адайбаев Т.А.,
д.м.н., профессор Аубакиров А.Б
Кафедра анатомии человека с оперативной хирургией
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Аубакиров А.Б.)
Акционерное общество «Медицинский университет Астана»

Актуальность исследования: Лимфатическим узлам отводится важная роль в развитии иммунного ответа. Мало изученными остаются вопросы об особенностях становления лимфатических узлов с учетом функциональной и морфологической зрелости иммунокомпетентных клеток.

Цель исследования: Изучить динамику становления микроанатомической организации и клеточного состава брыжеечных лимфатических узлов в антенатальном и раннем постнатальном периодах развития у потомства белых крыс.

Материалы и методы: 40 брыжеечных лимфатических узлов плодов и потомства белых крыс. Экспериментальная группа состояла из четырех подгрупп (по 10) животных. При этом были учтены закономерности развития беременности у белых крыс (Адайбаев Т.А., 2004). В работе были применены методы исследования, изложенные в классических руководствах по гистоморфологии (Автандилов Г.Г., 1990).

Результаты: Закладка брыжеечных лимфатических узлов у потомства белых крыс выявлена на 15 сутки внутриутробного развития. В связи с этим, на протяжении исследованного периода, нами выделены 4 этапа развития лимфатических узлов, приходящиеся на 15-16 и 17-21 сутки антенатального и 1-4 и 5-7 сутки постнатального периодов онтогенеза. Каждый этап развития характеризуется определенными преобразованиями их анатомических структур и клеточного состава.

Выводы: На 5-7 сутки постнатального периода онтогенеза брыжеечные лимфатические узлы приобретают черты сформированного органа, выполняющего свои иммунологические, лимфопоэтические и барьерные функции. Происходит дифференцировка на Т-зоны (паракортикальная зона) и В-зоны (мозговое вещество). Повышается метаболическая активность клеток лимфатических узлов.

ВЕРИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА: ВОПРОСЫ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

Владимирова О. В., 5 курс, лечебный факультет
Научные руководители: д.м.н., профессор кафедры патологической анатомии Мозговой С.И.,
к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии №2 Лазарева О.В.
Кафедра патологической анатомии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Кононов А.В.)
Омская государственная медицинская академия

Актуальность: В структуре гинекологической патологии у женщин репродуктивного возраста частота хронического эндометрита (ХЭ) составляет до 73%. Истинная распространенность ХЭ может разительно отличаться ввиду трудностей диагностики, клинической и морфологической верификации, при этом часто ХЭ является причиной бесплодия.

Цель исследования: создание маркерного способа диагностики хронического эндометрита (ХЭ) прежде всего как фактора бесплодия, позволяющего объективно и в короткий срок поставить диагноз.

Материалы и методы: Для исследования было взято 95 образцов ткани эндометрия, из которых 50 были окрашены гематоксилином и эозином, 45 - методом ИГХ с использованием CD138. 4 врачам- патологоанатомам предлагалось поставить диагноз с использованием традиционного

подхода и с применением метода детекции CD138-позитивных плазмоцитов. Данные были обработаны с определением каппа - коэффициента.

Результаты исследования: В ходе исследования было выявлено достаточно частое несовпадение мнений экспертов, обусловленное вариабельностью выявления плазматических клеток традиционным методом, а при оценке препаратов, окрашенных методом ИГХ, в большинстве случаев мнение патологоанатомов совпало. Каппа- коэффициент составил при традиционном методе - 0,42 и с CD138 - 0,86.

Выводы: Обязательный этап диагностики ХЭ - морфологическое исследование, обнаружение плазматических клеток. Наиболее рациональный алгоритм диагностики: окрашивание сначала гематоксилином и эозином, затем методом ИГХ (CD138) образцов эндометрия. На основании статистического анализа коэффициент согласия между исследователями при методе ИГХ составил 0,86, что соответствует очень хорошему уровню согласия, при традиционном методе – 0,46, т. е. средний уровень согласия.

НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ РАКИ ЛЕГКОГО

Храповицкая Е.Ю., 3 курс
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Насыров Р.А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Рак легкого наиболее распространенная злокачественная опухоль: в мире ежегодно диагностируется приблизительно 1,2 миллионов новых случаев.

Цель: Улучшить дифференциальную диагностику раковых заболеваний легкого.

Материалы и методы: макро- и микропрепараты биопсийного материала опухолей. За 2013 год в онкологическом отделении №1 ГБУЗ ЛОКБ было проведено хирургическое лечение и полихимиотерапия 850 пациентам. Для морфологического подтверждения НЭР используют специфические маркеры - нейронспецифическая энолазу, синаптофизин, хромогранин А, CD56. Ключевым моментом рака легкого является повреждение генома эпителиальной клетки. Гистологически раки легкого делятся на две группы: немелкоклеточный рак легкого (75%) и нейроэндокринный рак легкого (НЭР), включающий в себя мелкоклеточный рак, крупноклеточный, типичный карциноид и атипичный карциноид (25%). НЭР характеризуются паранеопластическими синдромами, обусловленными секрецией биологически активных пептидов и гормонов, аутоиммунными нарушениями и протекают под различными клиническими «масками», что нередко приводит к постановке неверного диагноза и соответственно, неверно выбранной тактики лечения.

Из130 больных с раком легкого нейроэндокринные опухоли выявлены у 29 человек, что составило 22,3%, преимущественно у мужчин По гистологическим вариантам рака наблюдалось следующее разделение: типичный карциноид – 2,3% (абсолютное значение – 3), атипичный карциноид – 4,7% (абсолютное значение 6), крупноклеточный рак – 5,3% (абсолютное значение 7), мелкоклеточный рак 10% (абсолютное значение 13)

Выводы: Выявлено, что при нейроэндокринном раке легкого доминируют мелкоклеточный и крупноклеточный раки легкого. Типичный и атипичный карциноиды обнаружены у 9 больных (31%). Прогностически самым неблагоприятным для жизни больных являлся мелкоклеточный рак с медианой выживаемости больных 12-16 месяцев, тогда как при крупноклеточном раке легких продолжительность жизни в среднем составила около 28 месяцев. В то же время, больные с карциноидами легких после оперативного лечения живут десятилетиями.

МОРФОЛОГИЯ НЕКОТОРЫХ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ В ГЛАЗНИЦЕ У ХИЩНЫХ ПУШНЫХ ЗВЕРЕЙ

Чернова Д.В., 1 курс, факультет ветеринарной медицины
Научный руководитель: к.в.н., доцент Гайдученко Ю.С.
Кафедра анатомии, гистологии, физиологии и патологической анатомии
(Заведующий кафедрой: д.в.н., профессор Герунов В.И.)
Омский государственный аграрный университет имени П.А. Столыпина

Актуальность исследования: изучение иннервации органов глазницы имеет принципиально важное значение для ветеринарной медицины, поскольку анатомия и топография отдельных нер-

вов и их ветвей может лежать в основе решения задач как местного обезболивания, так и иметь важность при хирургических доступах к органам глазницы.

Цель исследования: выявить морфологические особенности внутриглазничной части зрительного нерва и описать его взаимоотношения с другими черепными нервами в области глазницы у песца голубого и соболя русского.

Материал и методы исследования: по 5 тушек пушных зверей клеточного содержания 6–7 месячного возраста; методы обычного и тонкого препарирования.

Результаты проведенных исследований: по латеральной поверхности зрительного нерва в каудальной трети орбиты проходит основной ствол глазодвигательного нерва, который затем следует по вентральной поверхности зрительного нерва, где отдает короткие ресничные нервы в виде двух ветвей. По медиальной поверхности зрительного нерва следует носоресничный нерв – наиболее крупная ветвь глазного нерва. Длинный ресничный нерв, окруженный соединительной тканью, следует в направлении зрительного нерва, где 3-4-мя ветвями вступает в ресничное сплетение. Ресничный ганглий, лежащий на вентральной ножке глазодвигательного нерва, прилежит к вентро-медиальной поверхности зрительного нерва. Все перечисленные нервы отделены от зрительного нерва соединительнотканной клетчаткой.

Выводы: зрительный нерв характеризуется достаточно тесными анатомо-топографическими взаимоотношениями с другими черепными нервами в области глазницы.

СТРУКТУРА МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ ЯЗЫКА И ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ В СИСТЕМЕ МАТЬ-ПЛОД ПРИ ВИБРАЦИИ

Чечкина Е. В., 3 курс, Покатова Е. Е., 3 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: д.м.н.,профессор Залавина С. В.
Кафедра анатомии человека
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Машак А. Н.)
Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность: В России сохраняются негативные явления в состоянии здоровья женщин репродуктивного возраста, что обусловлено социально-экономическими, санитарно- гигиеническими, экологическими факторами. Установлено, что работа на производстве у большинства женщин связана с наличием различных неблагоприятных факторов, среди которых одним из самых распространённых является вибрационное воздействие.

Цель исследования: Выявить структурные перестройки в мышечной ткани языка и жевательной мышце в системе мать-плод в условиях воздействия промышленной вибрации. Материалы и методы. Лабораторных крыс Wistar (15 контрольных и 13 опытных) с 9 по 18 сутки беременности подвергали вибровоздействию категории 3 А (общая технологическая) с частотой 32 Гц, виброскоростью 50 м/с. Для микроскопического исследования использовали язык и жевательную мышцу на 20 сутки беременности. Проводилась морфометрия мышечной ткни указанных органов на светооптическом уровне методом точечного счёта по общепринятой методике. Цифровой материал обрабатывали методом вариационной статистики.

Результаты: При морфометрии мышечной ткани языка матери при вибрации выявлено достоверное снижение на 20 % относительной площади интерстициальных пространств, что сочетается со значимым увеличением относительной площади мышечных волокон на 9,2 %. Доля гемокапилляров при вибрации составляет 1,48 ± 0,06, что превышает уровень контроля на 28,6 %. У плода изменения менее выражены и носят, в основном, характер тенденции, что сочетается с достоверным уменьшением площади кровеносных капилляров в 2 раза. Морфометрия жевательной мышцы плода выявила значимое уменьшение относительной площади мышечных волокон на 22 % при вибрации и достоверное увеличение площади интерстициальных пространств на 71 % по сравнению с контролем.

Вывод: Выявленные структурные перестройки мышечной ткани языка матери свидетельствуют о преобладающем отёке мышечных волокон. В мышечной ткани языка плода выявляется двукратное уменьшение доли гемокапилляров, а в жевательной мышце плода наблюдается выраженный интерстициальный отёк.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЛАДОННОЙ ДУГИ

Асадулаев М.С., 2 курс, Иванов Н.Н., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Карелина Н.Р., к.м.н., доцент Бобков П.С.
Кафедра анатомии человека
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Карелина Н.Р.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Знание анатомических особенностей артерий чрезвычайно важно при хирургических вмешательствах, диагностике повреждений при травмах кисти, а также для определения путей распространения инфекции.

Цель работы: Рассмотреть наиболее часто встречающиеся варианты строения поверхностной ладонной дуги и рассчитать вероятность каждого типа.

Метод исследования: литературные данные, препарирование.

Результаты: В ходе исследования был проведён анализ классической анатомической литературы, посвящённой развитию и строению сосудов кисти. На основе изученной литературы, были подсчитаны средние значения вероятностей наиболее распространённых вариантов строения поверхностных ладонных дуг. Выявлены следующие типы: а) срединнолоктевой тип (~12%), б) луче-локтевой тип (~26%), в) локтевой тип (~52%) и отсутствие поверхностной ладонной дуги (~10%). На следующем этапе было проведено препарирование 7 образцов верхней конечности с контрастированными сосудами. В ходе препарирования были обнаружены следующие типы ладонных дуг: 3 образца имели ладонную дугу локтевого типа, 2 образца имели ладонные дуги срединнолоктевого и лучелоктевого типа, на 2 образцах поверхностная ладонная дуга отсутствовала.

Выводы: В результате анализа данных, полученных во время препарирования, было установлено, что наиболее часто встречается ладонная дуга локтевого типа, случаи отсутствия поверхностной ладонной дуги в нашей работе встречались чаще, чем ладонные дуги срединнолоктевого и луче-локтевого типов.

МОРФОЛОГИЯ И МОРФОМЕТРИЯ II ПАРЫ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ У НЕКОТОРЫХ ХИЩНЫХ

Романова А.В., 1 курс, факультет ветеринарной медицины
Научный руководитель: к.в.н., доцент Гайдученко Ю.С.
Кафедра анатомии, гистологии, физиологии и патологической анатомии
(Заведующий кафедрой: д.в.н., профессор Герунов В.И.)
Омский государственный аграрный университет имени П.А. Столыпина

Актуальность исследования: в доступной литературе подробные сведения, касающиеся анатомо-топографических особенностей и морфометрии внутриглазничной части зрительного нерва не выявлены, тогда как для решения практических задач ветеринарной медицины необходимы обстоятельные сведения по органам глазницы, включая зрительный нерв.

Цель исследования: выявить морфологические особенности внутриглазничной части зрительного нерва у песца голубого и соболя русского.

Материал и методы исследования: тушки пушных зверей клеточного содержания 6–7 месячного возраста; методы – обычное и тонкое препарирование и морфометрия.

Результаты собственных исследований: зрительный нерв берет свое начало латеровентрально от каудального полюса глазного яблока. Направляясь каудально, зрительный нерв проходит внутри глазодвигательного конуса, принимая вид специфически изогнутой кривой: своей ростральной третью нерв отклоняется вентрально, тогда как его средняя треть принимает дорсальное направление, а каудальная треть – отклоняется вентромедиально и вступает в зрительное отверстие. Длина внутриглазничной части зрительного нерва у песца преобладает на левосторонних препаратах (2,22±0,05 см (от 2,07 до 2,32 см), справа - 2,07±0,02 см (от 2,01 до 2,13 см)). Диаметр зрительного нерва с его соединительнотканными оболочками достоверно ($p < 0,05$) преобладает на правосторонних препаратах в каудальной и средней третях глазницы. Длина внутриглазничной части зрительного нерва у соболя преобладает на левосторонних препаратах (слева 1,50±0,04 см (от 1,40–1,64 см), справа – 1,43±0,07 см (от 1,32–1,69 см)).

Выводы: описан ход зрительного нерва в составе глазодвигательного конуса, получены результаты линейных измерений длины и толщины внутриглазничной части зрительного нерва у песца и соболя.

ГЕМОПОЭТИЧЕСКИЕ СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ. РЕГУЛЯЦИЯ ГЕМОПОЭЗА

Козырев Е.А., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент, к.б.н. Батюто Т. Д.
Кафедра гистологии и эмбриологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Валькович Э.И.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: клеточные технологии — одно из самых молодых направлений науки, позволяющее использовать клетки для регенеративной медицины. Особый интерес представляют гемопоэтические стволовые клетки (СКК), открывающие огромные перспективы для их терапевтического применения. Для эффективного применения гемопоэтических стволовых клеток необходимо знать механизмы регуляции кроветворения.

Цель исследования: исследование основных механизмов регуляции гемопоэза.

Материалы и методы: теоретическое исследование, анализ.

Результаты: существуют несколько моделей регуляции вступления стволовых клеток в пролиферацию и последующей детерминации. Стохастическая модель базируется на случайных, не детерминированных процессах пролиферации и детерминации СКК, механизмы которых определяются на уровне клеточного генома. Модель гемопоэзиндуцирующего микроокружения основана на гипотезе, согласно которой регуляция пролиферации и дифференцировки СКК осуществляется микроокружением, которое имеет органную и региональную специфику. В гипотезе «ниш» СКК вместе с окружающими их клетками образуют своеобразную «тканевую» единицу – «нишу», которая определяет дальнейшее поведение СКК. При выходе из «ниши» клетка теряет свойства стволовой, подвергается коммитации и необратимо выходит в дифференцировку. Гуморальный механизм заключается в том, что процессы гемопоэза дистантно регулируются гуморальными факторами, которые преимущественно влияют на детерминацию и дифференцировку коммитированных предшественников клеток крови в связи с отсутствием специфических рецепторов у СКК. Кроме того, большое значение в регуляции кроветворения, недостаточно учитываемое в клинике, играет нервная система, особенно вегетативный ее отдел с корковыми центрами.

Выводы: система регуляция кроветворения – ключевого процесса в организме человека - очень сложна и многофакторна. Понимание ее основных принципов принципиально важно для медицины, т.к. управляя процессом создания новых форменных элементов крови, можно помочь организму в восстановлении гомеостаза в случае его нарушения при различных патологиях.

РЕГЕНЕРАТОРНЫЙ СПРУТИНГ КАК СПОСОБ РЕГЕНЕРАЦИИ ЭЛЕМЕНТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ АКСОНОТОМИИ

Степанов А. Ю., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., доцент Дробленков А. В.
Кафедра гистологии и эмбриологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Валькович Э. И.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. Регенерация нервных волокон периферической нервной системы (ПНС) остается одной из проблем современности. После повреждения на концах регенерирующих аксонов появляются разветвления и конусы роста – развивается процесс регенераторного спрутинга. Последний представляет собой компенсаторно-приспособительную реакцию нервной клетки и глиального микроокружения. Различные способы ее стимуляции могут быть заложены в основу лечения многих невропатий.

Цель исследования: проанализировать процесс регенераторного спрутинга в ПНС и выделить его основные этапы.

Материалы и методы: изучение и анализ современных научных литературных источников, посвященных основам строению и функционированию элементов ПНС в норме и после повреждения.

Результаты. В процессе регенерации нервных волокон путем регенераторного спрутинга в ПНС можно выделить три основных этапа, которые претерпевает нервная ткань: (1) ретроградные изменения аксонов, тел нейронов и разрушение леммоцитов, вызванные повреждением, (2) выраженный реактивный терминальный спрутинг, пролиферация леммоцитов (3) восстановление синаптической связи с мишенью (мышечное волокно, нейрон автономного узла). Выраженный тер-

минальный спрутинг развивается после прекращения тигролиза клетки и осуществляется за счёт конусов роста – тонких филоподий содержащих многочисленные актиновые микрофиламенты. Движение конусов роста осуществляется по направлению к денервированной ткани при участии цепочек леммоцитов и окружающего субстрата, согласно концепции «меченных путей». Оно продолжается до достижения преграды или мишени (денервированной ткани), в зависимости от чего аксон либо погибает, либо переходит к третьему этапу регенерации.

Выводы: Регенераторный спрутинг аксонов нейронов ПНС – сложный и многофакторный компенсаторно-приспособительный процесс, дальнейшее изучение которого может иметь решающее значение в повышении качества лечения невропатий.

ДЕФИНИТИВНЫЕ ЭМБРИОНАЛЬНЫЕ ЗАЧАТКИ КАК ОСНОВА ГЕНЕТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЭПИТЕЛИЕВ

Шевелева П.В., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н., доцент Дробленков А.В.
Кафедра гистологии и эмбриологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Валькович Э.И.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. В зависимости от эмбрионального зачатка, служащего источником развития ведущего клеточного дифферона, выделяют эпителии кожного, кишечного, целомического, сосудистого и нейрального типов. Устойчивыми маркёрами эпителиоцитов могут выступать белки промежуточных филаментов (цитокератины), ламинин и морфологические признаки секреции. Детализация представления гистогенетической классификации эпителиев важна для понимания гистобластических потенций различных типов эпителиальных тканей.

Цель исследования: установить связь между экспрессией генов основных устойчивых маркеров эпителиоцитов в эмбриональных эпителиальных зачатках и этими маркерами клеток различных морфологических формах эпителиев.

Материалы и методы: изучение и анализ данной проблемы путем ознакомления с различными публикациями, взятыми из электронной базы PubMed .

Результаты. Спектр цитокератинов в эпителиальных клетках (CK1-CK20) зависит от типа дифференцировки и положения клетки в эпителиальном пласте. В клетках кишечной энтодермы и нефротоме начинают экспрессироваться гены низкомолекулярных цитокератинов CK8 и CK18. У бластных форм клеток кишечного эпителия экспрессируются гены, определяющие развитие ламинина базальной мембраны, микроворсинок и органелл слизистой секреции. Их сочетанная экспрессия выражается развитием однослойного однорядного эпителия. В клетках листков спланхнотома обнаруживается экспрессия генов цитокератинов CK8, CK18, CK19, CK7; их принято считать маркерами мезотелия. Дифференцирующиеся клетки кожной эктодермы и прехордальной пластинки экспрессируют сначала гены тяжелых цитокератинов CK1, CK5, CK10, CK14, ламинин, в впоследствии – цитокератины наружных слоев CK4 и CK13, что выражается развитием многослойных эпителиев. После трансплантации однослойных и многослойных эпителиев в их клетках сохраняется устойчивая экспрессия соответствующих кератинов, синтез базальной мембраны и образование секреторных включений.

Следовательно, последовательная экспрессия генов различных цитокератинов, ламинина и ряда белков определенных органелл, отвечающих за железистую функцию клеток, в эмбриональных зачатках, определяет устойчивую дифференцировку различных морфологических форм эпителиальных тканей.

ВЛИЯНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО ИЗМЕНЕННОГО ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА НА ЭКСПРЕССИЮ МАРКЕРА АНГИОГЕНЕЗА В ГИППОКАМПЕ МЫШЕЙ ЛИНИИ С3Н-А

Теличко С.И., 5 курс, Семенов Л.К., 4 курс, Карбукова А.В., 3 курс, педиатрический ф-т
Научный руководители: д.м.н., доцент Дробленков А.В.,
д.м.н., профессор Прошин С.Н.
Кафедра гистологии и эмбриологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Валькович Э.И.)
Кафедра фармакологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Прошин С.Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. Число пациентов во многих странах с заболеваниями щитовидной железы продолжает расти. Тиреоидные гормоны (ТГ) имеют широкий спектр воздействий на весь организм. Изучение влияния ТГ, в частности, на ангиогенез является одной из актуальных задач при изучении механизмов опухолевой трансформации ряда внутренних органов.

Цель исследования: установить уровень экспрессии сосудистого эндотелиального фактора роста (VEGF) в области гиппокампа CA1 у в группе мышей с различным уровнем синтеза ТГ.

Методы исследования. Иммуногистохимически исследовали гиппокамп у 3 групп мышей (n=15). Гипертиреоидный статус мышей 1 группы индуцировали длительным внутрибрюшинным введением L-тироксина в дозе 200 мкг на 100 г веса. Гипотиреоз мышей 2 группы вызывали добавлением 0.5% раствора пропилтиоурацила в питьевую воду. Контрольным животным 3 группы инъецировали физиологический раствор. Гистологические срезы области CA1 гиппокапма обрабатывали поликлональными кроличьими антителами к VEGF (Abcam). Система визуализации представлена набором EnVision (Dako, Дания), в качестве хромогена использовали диаминобензидин.

Результаты: Уровень экспрессии VEGF в цитоплазме пирамидных нейронов области гиппокампа CA1 преобладала в группе гипертиреоидных мышей. При гипотиреодном статусе и у контрольных мышей уровень экспрессии VEGF в цитоплазме многих нейронов гиппокапма был ослаблен, некоторые нейроны не содержали данного маркера.

Вывод. Полученные данные свидетельствуют об увеличении выработки нейронами гиппокампа эндотелиального фактора роста у животных с гипертиреозом, которое можно рассматривать как фактор риска опухолевого роста сосудов в сформированной ЦНС.

РАННИЕ РЕАКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ АСТРОЦИТОВ ПАРАНИГРАЛЬНОГО ЯДРА СРЕДНЕГО МОЗГА ПОСЛЕ ПЕРЕДНЕМОЗГОВОЙ ИШЕМИИ У КРЫС И ВОЗДЕЙСТВИЯ ЦЕРЕБРОПРОТЕКТОРА РОПРЕНА

Асауленко З.П., 3 курс и Блаженко А.А., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н., доцент Дробленков А.В.
Кафедра гистологии и эмбриологии (Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Валькович Э.И.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. Выявление реактивных изменений астроцитов после коррекции последствий ишемии мозга церебропротекторами является актуальным для теории и практики. Особый интерес к данной теме вызывает обнаружение в ходе прежних исследований, проводимых на кафедре, выраженных реактивных изменений нейронов и нейроглии, происходящих далеко за пределами фокуса переднемозговой ишемии – в паранигральном ядре среднего мозга.

Цель исследования – установить изменения астроцитов паранигрального ядра среднего мозга после ишемии переднего мозга и коррекции церебропротектором ропреном.

Методы исследования. Первой группе половозрелых крыс под наркозом произвели билатеральную окклюзию общих сонных артерий. Второй – после воспроизведения острой ишемии мозга ежедневно внутрибрюшинно вводили ропрен в количестве 11,6 мг/кг и объеме 1,2 мл/крысу. Контролем служили ложно оперированные животные. Через 7 суток гистологически исследовали астроциты паранигрального ядра после окрашивания их глиального фибриллярного кислого белка (GFAP) и докрашивания гематоксилином. В трех последовательных квадратах площадью 0,01 мм^2 у каждой особи (n=12) определяли количество астроцитов, площадь их тел, длину осевых отростков, расстояние между их телами и стенкой капилляра в пределах окружности радиусом 20 мкм.

Морфометрию проводили с помощью программы Imagescope (Россия). Различия средней величины и ее ошибки ($\overline{X} \pm S_{\overline{X}}$) считали значимыми при $p<0,05$.

Результаты. У ложно оперированных крыс ядро астроцитов, чаще занимающее центральное расположение в телах клеток, было окружено равномерно экспрессируемым GFAP. Тела астроцитов были расположены на разном расстоянии от стенки капилляров. После 7 суток ишемии было выявлено увеличение площади тел клеток ($p<0,05$), утолщение и укорочение отростков ($p<0,05$), сокращение расстояния между телами астроцитов и стенкой капилляров ($p<0,05$). Интенсивность экспрессии GFAP в телах и отростках усилилась. Через 7 суток переднемозговой ишемии и коррекции ропреном тела астроцитов часто располагались попарно, свидетельствуя о недавнем завершении митотического деления. У многих пар клеток GFAP имел вид общей локальной сети. Количество клеток, в сравнении с их числом в контроле и эксперименте без воздействия препарата, было увеличено ($p<0,05$). Расстояние между телами астроцитов и стенкой капилляров, длина осевых отростков по сравнению с контролем значительно не изменились. Площадь тел клеток в условиях коррекции ишемии значительно не отличалась от значения их площади при ишемии без воздействия ропрена.

Следовательно, воздействие препарата на астроциты, расположенные за пределами фокуса ишемии, подавляет их гипертрофическую реакцию, миграцию в направлении сосудистой стенки и стимулирует размножение этих клеток.

СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЛИЯНИЯ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА НА ОБРАЗОВАНИЕ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА

Фахрадиев И.Р.,7 курс, общая хирургия, Сембаева С.М., 3 курс, общая медицина
Власова Ж.О.,3 курс, общая медицина
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ы.А. Алмабаев
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
(Заведующий кафедрой: к.м.н., профессор Б.Ж. Салимгереева)
Казахстанско-Российский Медицинский университет

Согласно современным представлениям, спаечная болезнь – это отдельная нозологическая форма заболевания, характеризующаяся наличием внутрибрюшинных сращений и в большинстве случаев проявляющаяся эпизодами рецидивирующей спаечной кишечной непроходимости.

Актуальность темы. У 55-100% пациентов, имеющих в анамнезе абдоминальное вмешательство в послеоперационном периоде развивается спаечная болезнь брюшной полости (СББП), которая в 1% случаев способствует развитию такого грозного осложнения, как спаечная кишечная непроходимость (СКН), а повторные операции увеличивают риск образования спаек и их осложнений. Рецидивирование достигает 30 - 70 %.

Цель работы. Изучить влияния наиболее востребованных видов шовного материала в хирургической практике на формирование спайкообразования.

Задачи исследования. 1) Дать сравнительную характеристику влияния шовного материала на формирование спайкообразования в эксперименте;

2) Оценить выраженность спаечного процесса модифицированной балльной системой.

Материалы и методы исследования. Экспериментальные исследования проводились на 30 крысах породы Wistar обоего пола массой от 70 до 100 г. Всего было проведено 30 экспериментов, путем проведения верхней срединной лапаратомии с использованием 5 видов шовного материала: шелк, кетгут, лавсан, капрон, ПГА (Полигликолид плетеный).

Животные были разделены на 5 групп, в каждой группе по 6 животных. В эксперименте в стерильных условиях под наркозом Рометар животным внутрибрюшинно на зажиме в нижний этаж брюшины помещались 5 видов шовного материала.

В 1-ой группе использовалась нить – лавсан, во 2-ой группе – ПГА (Полигликолид плетеный), в 3-й группе – шелк, в 4-ой группе – кетгут, в 5-ой группе – капрон.

Результаты исследования. Методом семантического дифференциала по таблице оценки СП на 7 сутки после вскрытия брюшной полости была произведена оценка спаечного процесса.

В 1 группе (применение нити Лавсан) мы наблюдали спаечный процесс по данным критериям следующим образом: 1) распространенность СП в брюшной полости - 5 баллов (СП в виде конгломерата органов) 2) изменения со стороны кишечной трубки – 3 балла (СП с сужением просвета кишки), 3) количество спаек - 3 балла (от 5 до 10), морфологический вид спаек – 5 баллов (плоскостные).

Во 2 группе (применение ПГА) наблюдалось: 1) распространенность СП в брюшной полости - 3 балл (в пределах среднего и нижнего этажа брюшной полости), 2) изменения со стороны кишечной трубки – 3 балла (СП с сужением просвета кишки), 3) количество спаек - 5 баллов (10), морфологический вид спаек – 5 балла (плоскостные).

В 3 группе (применение шелка): 1) распространенность СП в брюшной полости - 3 балл (в пределах среднего и нижнего этажа брюшной полости), 2) изменения со стороны кишечной трубки – 3 балла (СП с сужением просвета кишки), 3) количество спаек - 3 баллов (от 5 до 10), морфологический вид спаек – 3 балла (мембранозные).

В 4 группе (применение Кетгута): 1) распространенность СП в брюшной полости - 3 баллов (СП в пределах двух этажей), 2) изменения со стороны кишечной трубки – 3 балла (СП с сужением просвета кишки), 3) количество спаек- 5 баллов (от 10), морфологический вид спаек – 3 баллов (мембранозные).

В 5 группе (применение Капрон): 1) распространенность СП в брюшной полости - 1 балл (в пределах нижнего этажа брюшной полости), 2) изменения со стороны кишечной трубки – 1 балл (СП без сужения просвета кишки), 3) количество спаек- 3 баллов (от 5 до 10), морфологический вид спаек – 1 балла (шнуровидные).

Вывод. На результаты операций существенно влияют применение синтетических нитей типа шелк, кетгут, лавсан, капрон, ПГА. При применение нитей Лавсан и ПГА СП оказался наиболее

выраженным и по таблице оценки СП - 16 баллов из 20, на 2 месте выраженность СП наблюдалась при использовании Кетгута - 14 баллов, при использовании шелка СП оценен в 12 баллов, самый слабый процесс спайкообразования дало применение нити Капрон – 7 баллов из 20. Данные результаты способствуют улучшенному выбору шовного материала при операциях в абдоминальной хирургии.

РАЗРАБОТКА МЕТОДА ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ В ЭКСПЕРЕМЕНТЕ

Фахрадиев И.Р. 7 курс. хирургия, Фазылов Т.Р. 4 курс, Сембаева С.М. 4 курс общ. мед.
Научный руководитель: профессор д.м.н Ы.А. Алмабаев
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
НУО «Казахстанско-Российский Медицинский университет»

Вводная часть: Согласно современным представлениям, спаечная болезнь – это отдельная нозологическая форма заболевания, характеризующаяся наличием внутрибрюшинных сращений и в большинстве случаев проявляющаяся эпизодами рецидивирующей спаечной кишечной непроходимости [1, 2].

Актуальность проекта: У 55-100% пациентов, имеющих в анамнезе абдоминальное вмешательство в послеоперационном периоде развивается спаечная болезнь брюшной полости, который в 1% случаев способствует развитию такого грозного осложнения как спаечная кишечная непроходимость (СКН), а повторные операции увеличивают риск образования спаек и их осложнений [7].

Цель проекта

Изучить формирование спаечного процесса в условиях хирургического эксперимента.

Задачи проекта

1) Проведение исследования по развитию спаечного процесса в условиях хирургического эксперимента;
2) Разработка альтернативного подхода к профилактике спайкообразования;
3) Разработка патогенетических методов лечения спаечной болезни.

Материалы и методы исследования.

В основу положены анализы результатов экспериментальных работ, проводимых на лабораторных животных. Для выполнения научной экспериментальной работы необходимы 50 лабораторных крыс весом 200-250 г. и 15 кроликов весов 3-4 кг.

Вывод. Патогенетические методы влияния на спайкообразования доказывают свою эффективность. Альтернативный подход к профилактике спайкообразования является эффективным и доступным способом профилактике спайкообразования.

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

Сварич В. В., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ульянов Ю. Н.
Факультетской хирургии им. профессора А.А. Русанова
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Коханенко Н. Ю.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: желчнокаменная острая кишечная обтурационная непроходимость (биллиарный илеус – далее БИ) относится к числу редких заболеваний. Она встречается у 3% всех больных, оперированных по поводу острой кишечной непроходимости или 0,2-0,6% от всех оперированных по поводу желчнокаменной болезни и представляет собой сложную диагностическую и хирургическую проблему.

Цель исследования: 1. Анализ литературных данных, касающихся патогенеза и проявлений БИ. 2. Анализ историй болезни пациентов хирургическич отделений КРБ и СГБ №1 за период с 1993 года по 2012 год.

Материалы и методы: изучено 7 литературных источников и проанализировано 5 историй болезни.

Результаты: Считают, что для развития БИ необходимо, как правило сочетание трех условий: 1) крупный желчный конкремент в желчном пузыре, 2) значительный по диаметру внутренний билиодигестнвный свищ, 3) иногда наличие значительного стеноза кишечника.

Развитие билиарного илеуса связано с проникновением желч¬ного камня в кишечник через образовавшееся при желчнокамен¬ной болезни холецистодуоденальное, холецистогастральное или холецистоободочное соустье. У подавляющего числа больных камни располагаются в тощей кишке на расстоянии 70-150 см от связки Трейтца или в терминальном отделе подвздош¬ной кишки. Больным с острой желчнокаменной кишечной обтурационной непроходимостью проводится хирургическое вмешательство. Отказ от операции часто приводит к рецидиву билиарного илеуса.

Выводы: Заболевание редкое, сложно диагностируемое. Летальность при БИ составляет от 0 до 54,6%. Поэтому очень важно своевременное обнаружение и хирургическое лечение данного заболевания.

АДРЕНАЛЭКТОМИЯ У КРОЛИКА

Гаврилова Е.А., Вискова А.Д., Кузьмина Л.А., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Косулин А.В.
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
(Заведующий кафедрой: д.м.н. Багатурия Г.О.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Адреналэктомия является вмешательством, имеющим значение для экспериментальных исследований. В свете этого представляет интерес анализ осложнений данного вмешательства и разработка рациональных методик с учетом различной топографии правого и левого надпочечника у кролика.

Цель исследования. Изучить характер интраоперационных осложнений адреналэктомии у кролика и выявить наиболее рациональные способы операции для левой и правой стороны.

Материалы и методы. За период с августа 2009 года по декабрь 2013 года на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии СПбГПМУ выполнено 32 адреналэктомии у кролика. С левой стороны операция выполнена у 24 животных (трансперитонеальный доступ), с правой – у 8 (трансперитонеальный доступ в 3 случаях, люмботомический с резекцией 12 ребра – в 5 случаях). Учитывали характер интраоперационных осложнений, меры по борьбе с ними и результаты последних.

Результаты. Левый надпочечник кролика лежит над почечной веной. При адреналэктомии слева трансперитонеальным доступом из 24 операций в 1 случае произошло повреждение почечной вены, потребовавшее нефрэктомии; в остальных случаях технических трудностей не было. Правый надпочечник кролика лежит позади места впадения почечной вены в нижнюю полую и интимно спаян с последней. При использовании трансперитонеального доступа справа во всех 3 случаях произошло повреждение нижней полой вены, приведшее к смерти животного. При использовании люмботомического доступа справа (5 операций) в 2 случаях вмешательство прошло без осложнений, в 3 случаях имело место повреждение венозных сосудов (для ушивания разрывов применялась микрохирургическая техника; 1 кролик выжил, 2 погибли).

Выводы. Адреналэктомия слева у кролика легко выполнима из трансперитонеального доступа. Операция с правой стороны при использовании трансперитонеального доступа представляет критические технические трудности; при использовании люмботомического доступа адреналэктомия справа сопряжена с высоким риском повреждения венозных стволов и требует возможности применения микрохирургической техники.

ОСОБЕННОСТИ ОНТОФИЛОГЕНЕЗА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Барбакадзе Д.Р., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: профессор Специвцев Ю. А.
Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Королёв М.П.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Сердце формируется на второй неделе эмбрионального развития. По мере взросления сердце меняет форму, массу, мощность, положение в грудной клетке, но при этом необходимо учитывать комплекцию индивидуума, его рост, массу тела, возраст. К 12-13 годам стенки сердца прекращают увеличиваться в толщину. К моменту совершеннолетия сердце достигает своего окончательного веса. К 22-23 годам устанавливается окончательный вариант расположения сердца.

Строение кровеносных сосудов: артерии, капилляры и вены также имеют свои особенности в развитии организма. Артерии более плотные, чем вены, а у младенцев структура артерий и вен очень похожа. Капиллярные сосуды более тонкие и проницаемые. К 12 годам основные анатомические преобразования завершаются, в дальнейшем происходит рост в длину.

Цель исследования: Изучение введения новых форм научных исследований сердечной деятельности и развития сердца, необходимых для чёткого понимания особенностей онтофилогенеза сердечно-сосудистой системы, более оптимальных выборов тактики лечения врожденных и приобретенных заболеваний.

Материалы и методы: Материалами послужило аналитический обзор (это и метод работы) современной научной литературы за последние 5 лет с 2008-2013 г.

Результаты: Была проведена работа с научной литературой, которая дала чёткое понятие особенности онтофилогенеза сердечно-сосудистой системы.

Выводы: Важно создать систему наблюдений за сердечно-сосудистой системой, начиная с внутриутробного, подолжая в период раннего родового периода. Это позволит следить, контролировать за изменениями нормальных конфигураций сердца различных отделов, так как изменения могут быть обусловлены многочисленными вариантами аномалий сердца и крупных сосудов, а также врожденных и приобретенных пороков, требующих хирургического вмешательства.

БОЛЕЗНЬ ОПЕРИРОВАННОГО ЖЕЛУДКА. АНАСТОМОЗИТ

Илларионова И.Н., Автаева Д.А., 5 курс, медицинский факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Катанов Е.С.
Кафедра общей и детской хирургии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Катанов Е.С.)
Чувашский государственный университет им. И.Н.Ульянова

Актуальность: Болезни оперированного желудка – патологические состояния, развивающиеся в отдаленном периоде после резекции желудка. Отмечается большое число нетрудоспособных, что придает данной патологии важное медицинское и социальное значение.

Цель исследования: Изучение «болезни оперированного желудка» и анастомозита.

Материалы и методы: Проведено исследование 140 историй болезни в период с 1988 по 2009 годы в архивах «Городской клинической больницы № 1»; в «Республиканской клинической больнице». Мужчин было 105, женщин - 35.

Результаты: Постгастрорезекционные расстройства наблюдались у всех пациентов. Было выявлено, что резекция желудка нередко приводит к инвалидизации – 28% от общего числа. Анастомозит – это воспаление, затрагивающее ткани искусственно наложенного анастомоза. Из 140 изученных историй 30 имело в составе диагноза «анастомозит». На основе данных фиброгастроскопии была разработана классификация, включающая в себя три аспекта: функциональную характеристику, морфологическую картину и стадию заболевания. По функциональной характеристике анастомоз может функционально-состоятельным и функционально-несостоятельным. Функционально-несостоятельным анастомоз может быть полностью или частично. Частично функционально-несостоятельный анастомоз подразумевает: 1) отсутствие сфинктерной функции; 2) снижение сфинктерной функции; 3) отсутствие/снижение клапанной функции. По морфологической картине мы выделяем: 1. Катаральный (простой) - слизистая оболочка утол¬щена, отечна, гиперемирована. 2. Эрозивный. 3. Фибринозный. 4. Язвенный. 5. Язвенно-перфоративный – происходит перфорация язвы. 6. Лигатурный. Язвенный, язвенно-перфоративный и лигатурный анастомозит выделяется либо на передней губе анастомоза, либо на задней. По стадиям анастомозит может быть острым, может быть хроническим.

Выводы: Постгастрорезекционный синдром возникает в большинстве случае в первые пять лет после резекции желудка. Процент инвалидизации после резекции желудка по Бильрот-II выше. Анастомозит встречается в 24,3 % случаев. В 10% случаев острый анастомозит переходит в хронический Анастомозит возникает в основном после резекции 2/3 желудка по поводу язвенной болезни по Б-I.

ВЕНТРИКУЛЯРНАЯ ПУНКЦИЯ У КРОЛИКА

Бойнова Л.М., 5 курс, педиатрический факультет,
Марданова А.М., Мовсесян Р.А., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Косулин А.В.
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
(Заведующий кафедрой: д.м.н. Багатурия Г.О.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Вентрикулярная пункция является вмешательством, имеющим значение для экспериментальных исследований. В свете этого представляет интерес разработка техники данной манипуляции.

Цель исследования. Разработать технику вентрикулярной пункции у кролика.

Материалы и методы. Топография боковых желудочков головного мозга кролика применительно к рассматриваемой проблеме исследована на 6 препаратах (фиксация 5% раствором формалина). Определена наиболее рациональная область трепанации черепа, выявлены постоянные ориентиры. Операция выполнена двум животным.

Результаты. На анатомическом этапе исследования установлено, что наиболее доступным для пункции отделом полостной системы головного мозга кролика является задний рог бокового желудочка. Для пункции необходимо выбирать точку, расположенную в 2 мм кпереди и кнаружи от затылочного полюса полушария. Катетер следует расположить строго во фронтальной плоскости под углом 60º к вертикали (направление вниз и кнаружи) и погрузить в вещество мозга на 6-8 мм. Затылочный полюс полушария головного мозга у кролика проецируется тотчас кпереди от лямбдовидного шва вблизи средней линии. Эта область является наиболее рациональной для трепанации черепа при вентрикулярной пункции. При выполнении операции двум экспериментальным животным в обоих случаях по катетеру получен ликвор. Осложнений отмечено не было.

Выводы. Рассматриваемая методика вентрикулярной пункции у кролика является эффективной и безопасной.

ГАСТРОСТОМИЯ ПО ТОПРОВЕРУ У КРОЛИКА

Костылев А.А., Корниевский Л.А., 6 курс, Ким А.Е., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Косулин А.В.
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
(Заведующий кафедрой: д.м.н. Багатурия Г.О.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Гастростомия является вмешательством, имеющим значение для экспериментальных исследований. В свете этого представляет интерес анализ исходов данного вмешательства и разработка рациональных методик.

Цель исследования. Изучить исходы и осложнения гастростомии у кролика и выявить наиболее рациональные способы операции.

Материалы и методы. За период с августа 2009 года по декабрь 2013 года на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии СПбГПМУ выполнено 23 гастростомии по Топроверу у кролика. В 8 случаях стому выводили на кожу через основной разрез, в 15 – через отдельный.

Результаты. При выведении стомы через основной разрез в 2 случаях осложнений не было, в 6 имели место нагноения, в том числе в 2 случаях абсцессы брюшной полости. При выведении стомы через отдельный разрез в 12 случаях осложнений не было, в 2 случаях произошло нагноение (распространения гнойного процесса на брюшную полость отмечено не было) с инконтиненцией и в 1 – инконтиненция без нагноения.

Выводы. Гастростомия по Топроверу у кролика при выведении стомы через основной разрез сопровождается высокой частотой послеоперационных нагноений (75%). При выведении стомы через отдельный разрез частота нагноений значительно ниже (12.6%). Частота развития инконтиненции после гастростомии по Топроверу вне зависимости от способа выведения стомы на нашем материале составила (13%).

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ И ПРОГНОЗ У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ: АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Калюжный С.А., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д.м.н. профессор Спесивцев Ю.А.
Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии
(Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Королев М.П.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в последние десятилетия частота воспаления внутренней оболочки сердца среди других патологий сердечно - сосудистой системы возрос более чем на 0,7%, что связано с активным внедрением инвазивных лечебно – диагностических манипуляций, операций на сердце, а также с увеличением числа инъекционных наркоманов.

Цель: определить встречаемость инфекционного эндокардита, его этиологию, чувствительность к группам антибактериальных средств, прогноз заболевания.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 27 историй болезни пациентов с данной нозологией на базе архива СПб ГУЗ «Городской Мариинской больницы». При содействии администрации СПб ГУЗ «Городской Мариинской больницы», ФЦСКЭ им. В.А. Алмазова (секционный материал) и «Кафедры Микробиологии, иммунологии и вирусологии» ГБОУ ВПО СПбГПМУ проведено микробиологическое высевание с препарата аортального клапана.

Результаты и обсуждения: проведенный статистический анализ подтвердил литературные данные по распространенности данной патологии среди населения. Был определен средний возраст пациентов с данной патологией, изучена частота поражения клапанов сердца. Были выявлены причины инфекционного эндокардита, также был проведен тест на чувствительность к препаратам антибиотикам.

Выводу: При инфекционном эндокардите чаще всего поражается аортальный клапан – 49,1%, затем митральный клапан – 37,5%, трикуспидальный клапан в 13,4% случаев. Основным возбудителем инфекционного эндокардита является Staphylococcus aureus. При проведении антибактериальной терапии наибольшую эффективность показали препараты гликопептидной, цефалоспориновой и макролидной групп. Результаты комбинированного лечения инфекционного эндокардита (антибактериальная терапия, хирургическое лечение) значительно лучше, чем после консервативного лечения что свидетельствует о необходимости его более широкого использования в практике.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ КРАНИООРБИТАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Гарифуллин.Т.Ю., 3 курс лечебный факультет; Гоев А.А. 4 курс лечебный факультет
Научный руководитель: к.м.н., ассистент кафедры Закондырин Д.Е.
Кафедра оперативной и клинической хирургии с топографической анатомией
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Трунин Е.М.)
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

Актуальность исследования: Лечением краниорбитальных повреждений и ранений занимаются специалисты различных хирургических специальностей (нейрохирурги, отоларингологи, челюстно-лицевые хирурги), что связано со сложностью оперативной коррекции сочетанной травмы структур мозгового и лицевого черепа, однако современной тенденцией является проведение оперативного лечения при данной патологии мульдисциплинарной командой хирургов.

Цель исследования: разработка алгоритма и оценка результатов лечения пациентов с краниоорбитальными повреждениями и ранениями в условиях многопрофильного стационара при интеграции усилий различных хирургических служб.

Материалы и методы: В период с 2007 по 2012 гг. в больнице святой преподобномученицы Елизаветы проходили лечение 4 пациента с ранениями и 9 больных с открытыми переломами краниоорбитальной локализации. Объем операции и выбор доступа определялся характером повреждения и определялся до операции членами мульдисциплинарной бригады.

Результаты: 10 пациентов вернулись к работе по специальности. Косметический эффект оценивается как удовлетворительный 9 пациентами, 1 больной отказался от пластики дефекта черепа. Воспалительных осложнений со стороны околоносовых пазух отмечено не было.

Выводы: Успешное лечение повреждений краниоорбитальной локализации требует комплексного подхода и объединения усилий хирургов смежных специальностей и применения современных пластических материалов

МОДИФИКАЦИЯ СПОСОБА ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ У КРОЛИКА

Фахрадиев И.Р., Фазылов Т.Р., Сембаева С.М.
Научный руководитель: профессор Ы.А. Алмабаев
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
НУО «Казахстанско-Российский Медицинский университет»

Интубация трахеи – введение интубационной трубки в гортань и трахею при их сужениях, грозящих удушьем, а также для проведения анестезиологического обеспечения. Кролики имеют ряд особенностей, затрудняющих доступ к трахее – надгортанник находится выше мягкого нёба, язык имеет малые размеры и закрывает вход в гортань даже при самой глубокой анестезии. При интубации возникает глотательный рефлекс, из-за чего надгортанник закрывает вход в гортань, что особенно важно при отсутствии визуализации.

Актуальность: Кролики являются одними из самых используемых животных в экспериментальной хирургии. В 2004 году в Великобритании для опытов использовали более 20 000 кроликов [1]. На сегодняшний день вопрос интубации трахеи у кроликов остается нерешенным. В связи с этим имеется необходимость в модификации методики. Процесс интубации трахеи у кроликов без предварительно анестезии и использования миорелаксантов описывается в работе авторов Кромина А., Зениной О., Игнатовой Ю. В работе особое значение придаётся фиксации животного [2]. После проведения её детального анализа с экспериментом было выявлено множество неточностей, в том числе и недостаточная освещенность последовательности действий. При попытке следовать протоколу действия, описанному в работе [2], было выявлено, что произвести интубацию без предварительной анестезии затруднено.

Цель исследования: Разработка оптимальной методики интубации трахеи у кролика с последующим внедрением в экспериментальную практику.

Задачи исследования: Изучение работы «Способ интубации трахеи у кролика», её анализ и применение в условиях эксперимента.

Разработать методику интубации трахеи у кролика.

Внедрить метод в практику экспериментальной хирургии.

Методы и материалы исследования: Исследования проводились на кроликах породы Шиншилла весом 4-5 кг. Интубация проводилась интубационной трубкой 2.0 Oral-Nasal. При использовании метода «интубации трахеи» [2] после фиксации лабораторного животного без применения миорелаксантов возникли множественные трудности, связанные с активным сопротивлением животного. Проведение назотрахеальной интубации имело высокий риск травматизации слизистой оболочки, что приводит к обильному кровотечению. С применением разработанной методики интубации трахеи с помощью жёсткого проводника длиной 19 см., изготовленного из нержавеющей стали и изогнутого под тупым углом, удалось достичь хороших результатов.

Кролика укладывают на спину, оставляя голову свободной. Затем вводят вязки на нижние и верхние резцы для того, чтобы максимально раскрыть рот животному. Голову опускают предельно низко с образованием между головой и позвоночником тупого угла, который равен приблизительно 102-105°.

Вывод: Отличительными особенностями разработанного в данной работе метода интубации трахеи от предложенного ранее метода [2] являются конструктивные изменения в интубационной трубке, модифицированной жёстким проводником, а также использование миорелаксантов. В результате проведенных исследований разработанный метод позволяет проводить более качественную и атравматичную интубацию трахеи у кроликов.

ПЕРЕВЯЗКА НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ У КРОЛИКА

Мельников М.И., 6 курс, Демушкина Ю.Н., Иевков С.А., Сырцова А.Р., 5 курс,
педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Косулин А.В.
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
(Заведующий кафедрой: д.м.н. Багатурия Г.О.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Нижняя полая вена у кролика является единственным венозным сосудом, сопоставимым по калибру с брюшной аортой. В свете этого представляет интерес возможность использования ее в качестве пластического материала.

Цель исследования. Изучить последствия перевязки нижней полой вены у кролика и возможность использования ее в качестве пластического материала при операциях на брюшной аорте.

Материалы и методы. За период с августа 2009 года по декабрь 2013 года на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии СПбГПМУ перевязка нижней полой вены у кролика выполнена 9 раз, как в качестве самостоятельного вмешательства, так и в ходе других операций. Учитывали уровень перевязки нижней полой вены и исход вмешательства.

Результаты. При перевязке нижней полой вены в супрадиафрагмальном сегменте (1 операция) животное через 40 минут погибло от недостаточности кровообращения. При перевязке нижней полой вены в супраренальном сегменте (4 операции, в том числе 2 перевязки в связи с повреждением сосуда) 2 кролика не имели значимых осложнений и 2 погибли от недостаточности кровообращения. При перевязке нижней полой вены в инфраренальном сегменте (4 операции, в том числе 3 перевязки в связи и с изъятием сосуда в качестве трансплантата) 2 кролика выжили и в 2 случаях животное погибло от не связанных с перевязкой нижней полой вены причин; значимых нарушений гемодинамики отмечено не было; у выживших животных впоследствии была отмечена дилятация коллатеральных сосудов (непарной и полунепарной вен).

Выводы. Перевязка нижней полой вены у кролика в супрадиафрагмальном сегменте летальна. Перевязка в супраренальном сегменте приводит к гибели животного в 50% случаев. Перевязка нижней полой вены у кролика в инфраренальном сегменте не имеет значимых последствий для гемодинамики благодаря развитию коллатерального кровотока. Инфраренальный сегмент нижней полой вены у кролика может быть использован в качестве пластического материала, например, при операциях на брюшной аорте.

СВЯЗЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА И РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Дмитриева М. Д., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Кашинцев А. А.
Кафедра факультетской хирургии имени профессора А. А. Русанова
(д.м.н. профессор Коханенко Николай Юрьевич)
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Введение: Результаты лечения рака поджелудочной железы в настоящее время остаются неудовлетворительными. Взаимосвязь между раком поджелудочной железы и сахарным диабетом отмечена давно, однако вопрос, может ли нарушение углеводного обмена быть первым и ранним симптомом злокачественного заболевания, а главное, каким образом можно сформировать группу риска, открыт до сих пор.

Материалы и методы: Ретроспективно было проанализировано 183 больных раком поджелудочной железы. Помимо морфометрических особенностей исследуемой группы, оценивалась частота нарушения углеводного обмена, распространенность сахарного диабета, а также временная взаимосвязь между эндокринными нарушениями и выявления злокачественного заболевания.

Результаты исследования: Установлено, что у 133 (72,7%) пациентов было нарушение метаболизма глюкозы, а у 49 (26,8%) из них был выявлен сахарный диабет. Средний возраст последних составил 52,1 год. Среднее время, прошедшее от постановки диагнозов сахарный диабет и рака поджелудочной железы составило 15,75 месяца, то есть данное эндокринологическое заболевания было впервые выявленным (28 из 49 больных). При этом частота положительного онкологического анамнеза составила 55,7%. Таким образом, с определенной долей уверенности можно сказать, что сахарный диабет для последней группы был первым и ранним симптом рака поджелудочной железы.

Заключение: Группой риска развития рака поджелудочной железы являются пациенты с впервые выявленным сахарным диабетом, в возрасте старше 50 лет и положительным онкологическим анамнезом и их необходимо обследовать в течение 2 лет.

ДООПЕРАЦИОННАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА МИРИЗЗИ

Анисимов К.В., 3 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: Глебова А.В.
Кафедра факультетской хирургии им. проф. А.А. Русанова.
(зав. каф. д.м.н., профессор Н.Ю. Коханенко)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Введение. Синдром Мириззи (СМ) является редким осложнением желчнокаменной болезни (ЖКБ) (1-5%). До операции диагностировать данную патологию довольно трудно, но крайне важно, так как во время хирургического вмешательства есть высокий риск повреждения внепеченочных желчных протоков.

Цель работы. Выбор оптимального метода дооперационной диагностики СМ.

Материалы и методы. В ходе исследования проанализированы данные 37 больных, оперированных по поводу СМ, в возрасте от 24 до 87 лет. Исследованы пациенты с первым и вторым типом СМ согласно классификации McSherry (1982). Во всех случаях применено ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной полости, у 15 пациентов использована магнитно-резонанасная холангиопанкреатография (МРХПГ). У 12 больных выполнена эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ).

Результаты и обсуждение. По данным УЗИ брюшной полости у двух больных с холецистохоледохеальным свищем выявлены косвенные признаки СМ (5,4%). ЭРХПГ в трех случаях выполнить не удалось в связи с техническими трудностями, признаки СМ отмечены у 5 пациентов (42%) со вторым типом СМ. По данным МРХПГ отмечены признаки первого типа СМ у 3 пациентов и у 8 пациентов второго типа. Информативность метода составила 73%. Во всех случаях диагноз подтвержден интраоперационно.

Заключение. В диагностике как первого, так и второго типов СМ метод МРХПГ является наиболее информативным, безопасным, технически выполнимым независимо от измененной анатомии желчных протоков. Значительную роль в выявлении данной патологии имеет осведомленность об этом осложнении ЖКБ как хирургов, так и специалистов диагностики.

ПРОБЛЕМЫ ВЫЯВЛЕНИЯ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ

Старостина А.А., 4 курс, лечебный факультет, Шалуха М.В., педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Яремин Б.И.
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
с курсом инновационных технологий
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Колсанов А.В.)
Самарский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Туберкулез после трансплантации широко распространен и представляет собой серьезную угрозу для жизни и здоровья реципиентов почечного трансплантата. Проблема профилактики, диагностики, и лечения туберкулеза у больных после трансплантации мало изучена и требует особого внимания.

Целью работы стало изучение существующих проблем в диагностике и лечении туберкулёза после трансплантации почки, а так же поиск возможных путей их решения и предупреждения.

Материалы и методы. В исследовании были включены пациенты СЦТОиТ (г. Самара) – 250 человек, а так же пациенты научной базы трансплантации РНЦХ имени акад. Б.В. Петровского РАМН – 359 человек. Итого: 609 пациентов после трансплантации почки.

Результаты. У 15 из исследуемых пациентов (2,5%) в посттрансплантационном периоде выявлен туберкулез. В подавляющем большинстве случаев заболевание было выявлено посредством методов лучевой диагностики (53,4%). У 13,3% исследуемых туберкулез был выявлен посмертно. Большое количество внелегочных форм приводило к диагностическим ошибкам. Пожизненная противотуберкулезная терапия (ПТТ) была назначена нескольким пациентам, в 2 случаях лечение не было эффективно из-за позднего выявления туберкулеза. Большинство пациентов получали

многокомпонентную ПТТ. В зависимости от выявленной чувствительности, эффективность ПТТ была разнообразной, что говорит о значимости проведения лабораторных исследований.

Выводы. Факторами повышенного риска развития туберкулёза является наличие сахарного диабета, цитомегаловирусной инфекции. Причиной диагностических ошибок является нетипичный характер течения туберкулеза. Лечение туберкулеза после трансплантации должно быть постоянным, многокомпонентным и контролируемым. С учётом высокой распространённости и высокого риска необходимо рассмотреть вопрос о целесообразности обязательной БЦЖ-профилактики.

СТРУКТУРА ОСТАТОЧНОГО ЛЕГКОГО ПОСЛЕ ПУЛЬМОНЭКТОМИИ

Фахрадиев И.Р., Власова Ж.О., Середина Е.А., Сембаева С.М.
Научный руководитель: профессор Ы.А. Алмабаев
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
НУО «Казахстанско-Российский Медицинский университет»

Опухоль легкого, абсцесс, эмфизема, туберкулез и прочие процессы онкологического или инфекционно-воспалительного характера, которые не поддаются терапии – основания для проведения пульмонэктомии. В настоящее время основной операцией для лечения заболеваний легких является – пульмонэктомия – хирургическая операция по полному удалению легкого.

Актуальность темы. Заболевания органов дыхания составляют одну из наиболее распространенных групп болезней не только в регионе Центральной Азии и Казахстане, но и во всем мире (Международный конгресс пульмонологов Центральной Азии, 09.06 2011) [1].

Пульмонэктомия составляет 40-70% всех радикальных операций при раке легкого, 20-35% при распространенном деструктивном туберкулезе, 55-57% при распространенной гангрене легкого.

До сегодняшнего дня в торакальной хирургии остаётся актуальным вопрос о высоком проценте осложнений после радикальных операций на легких. Осложнения составляют 20-25%, летальность — 7-9%. [2]

Цель работы. Провести гистологическое исследование остаточного легкого после перенесенной пульмонэктомии. Дать сравнительную характеристику.

Задачи исследования:

1. Изучить морфофункциональные изменения остаточного легкого в отдаленном периоде после пульмонэктомии.

2. Провести сравнительный анализ морфофункционального состояния остаточного легкого до и после проведения операции.

Материалы и методы исследования. Экспериментальные исследования проводились на 20 кроликах разного возраста обоего пола породы Шиншилла массой от 2,5 до 4 кг. Всего было проведено 20 пульмонэктомий общепринятым методом, из них успешных – 18. Животные были поделены на 3 группы, в каждой группе по 6 животных. После перенесенной пульмонэктомии животные выводились из эксперимента на 1, 7, и 30-е сутки. Затем через трахеобронхиальное дерево производилась наливка 8-% р-ом формалина, а через 2 часа легочную ткань в объеме 1см^3 брали на гистологическое исследование. Препараты окрашивались Гематоксилин – Эозином.

Анализ и результаты исследования. У животных 1-ой группы взятие материала на исследование осуществлялось через 1-е сутки после операции, 2 группы - после 7-и суток, 3 группы – на 30-е сутки. Результаты исследования показали, что через 1-е сутки после пульмонэктомии под слизистой оболочкой бронхиол наблюдаются кровоизлияния. Наряду с этим кровоизлияния встречаются как в межальвеолярных перегородках, так и в просвете альвеол, т.е. по всей легочной ткани. После 7-и суток, вышеуказанные изменения не сильно прогрессировали. В эти сроки увеличивается воздушность альвеол, встречаются очаги кровоизлияния. На 30-е сутки в гипоструктуре оставшегося легкого отмечаются эмфизематозные изменения. Межальвеолярные перегородки истончаются, встречаются их разрывы. Капилляры неравномерно полнокровны, складки слизистой бронхиол сглажены, что указывает на их расширение.

Вывод. После пульмонэктомии наступают эмфизематозные изменения в легком, связанные с патологическим расширением воздушных пространств, расположенных дистальнее концевых бронхиол и сопровождающееся необратимыми изменениями (деструкцией, атрофией) межальвеолярных перегородок. Нами было выяснено, что поддержание должного уровня насыщения крови кислородом любыми средствами, вплоть до ее внелегочной оксигенации и применения антигипоксантов, должны занимать после обширных резекций легких одно из важных мест.

ПРИМЕНЕНИЕ КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ОТЁКОВ ПРИ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Андреев С. Ю., 4 курс, факультет «Общая медицина»
Научный руководитель: к. м. н., начальник отдела науки Аканов А.Б.
Студенческое научное общество МУА
Медицинский университет Астана

Актуальность иследования: Распространенность варикозной болезни необычайно широкая. По данным разных авторов, в той или иной степени выраженности её признаки имеют до 89% женщин и до 66% мужчин из числа жителей развитых стран. Отёк конечностей, как один из превалирующих клинических признаков, является непременным спутником данной патологии. Лечение отеков нижних конечностей, обусловленных недостаточностью лимфатического дренажа — одна из наиболее сложных проблем, стоящих перед современной медициной. Если учесть, что заболеванию подвержены в основном лица молодого и зрелого, наиболее трудоспособного возраста, то проблема реабилитации этих больных приобретает не только важное медицинское, но и социальное значение.

Возможность применения кинезиотейпирования (терапия с наложением тейпов) при данной нозологической форме также является предметом дискуссий. В Республике Казахстан кинезиотейпирование пока не является сертифицированным методом профилактики отеков конечностей, т.к. недостаточно доказательств эффективности дренажного эффекта при наложении тейпов. Наше исследование является попыткой доказательства данного эффекта.

Цель исследования: Изучить способность кинезиотейпирования снижать выраженность отёков нижних конечностей у больных с варикозным расширением вен нижних конечностей.

Материалы и методы. В течение 30 суток под наблюдением находились 23 женщины-волонтера в возрасте от 40 до 60 лет с верифицированным диагнозом «варикозное расширение вен нижних конечностей». Исследуемые были разделены на две группы: группа №1 – применение кинезиотейпирования (12 человек); группа №2 – контроль (11 человек). Контрольное обследование проводилось ежедневно посредством осмотра, пальпации, измерения окружности голени.

Результаты: За время исследования было отмечено, что у волонтёров группы с применением кинезиотейпирования ежедневно отёки нижних конечностей были менее выражены, чем в группе контроля.

Выводы: Таким образом, применение кинезиотейпирования приводит к клинически регистрируемому улучшению среди волонтеров по критериям наблюдения в нашем исследовании по сравнению с группой контроля. Кинезиотейпирование является перспективным физиотерапевтическим методом, применяемым наружно и местно, без существенного воздействия на организм. По этой причине данный метод можно рассматривать в перспективе как вспомогательную терапию в лечении варикозного расширения вен нижних конечностей. Отмечаем, что данное исследование является начальным и требует расширения изысканий, особенно в оценке метода на эффективность и безопасность применения.

ОЦЕНКА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МУТАЦИЙ ГЕНОВ BRCA1 И BRCA2 У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Васильев А. С. 3 курс, педиатрический факультет
Ассистент кафедры Кашинцев А. А.
Кафедра факультетской хирургии имени профессора А. А. Русанова
(д.м.н. профессор Коханенко Николай Юрьевич)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность и цель исследования: Ряд независимых работ продемонстрировали положительный опыт применения ДНК-повреждающих агентов у носителей аллелей генов BRCA1, BRCA2, больных злокачественными заболеваниями различных локализаций. Поэтому учитывая, что эффективность химиотерапии рака поджелудочной железы варьирует от 20,1 до 36,7%, а медиана выживаемости сохраняется на уровне 6 месяцев, мы оценили частоту встречаемости дефектов в вышеупомянутых генах.

Материалы и методы: Генетические исследования были выполнены у 150 больных раком поджелудочной железы, при этом 116 из них были отобраны случайным образом, а 34 при наличии положительного онкологического анамнеза. Для выделения ДНК использовали лейкоциты

периферической крови. Выявление мутации осуществляли с помощью ПЦР в режиме реального времени.

Результаты: Выявлено 2 случая мутации гена BRCA1 5382insC и 1 – BRCA2 5197_5198delTC. При оценке зависимости распространенности дефектов генов от количества прямых родственников с онкологической патологией установлено, что все 3 больных входили в группу, где количество родни было ≥2. Частота составила BRCA1 – 2/21 (9,5%), а BRCA2 – 1/21 (4,8%).

Заключение: Мутация в генах BRCA является редким событием для рака поджелудочной железы, однако вероятность увеличивается при наличии 2 и более родственников.

ШЕЙНАЯ СИМПАТИКОТОМИЯ У КРОЛИКА

Туманов Л.М., 4 курс, педиатрический факультет, Колина Ю.А., Скородумова А.А., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Косулин А.В.
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
(Заведующий кафедрой: д.м.н. Багатурия Г.О.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Симпатическая денервация глазного яблока является вмешательством, имеющим значение для экспериментальных исследований. В свете этого представляет интерес разработка техники данной операции.

Цель исследования. Разработать технику симпатической деневрации глазного яблока у кролика.

Материалы и методы. Известно, что у млекопитающих симпатические волокна глазного яблока происходят из сегмента спинного мозга Th1. Пересечение симпатического ствола на шее приводит к симпатической денервации глазного яблока и развитию синдрома Горнера на соответствующей стороне. Топография шейного отдела симпатического ствола у кролика исследована на 4 препаратах (без фиксации). Выбран наиболее рациональный хирургический доступ. Операция выполнена двум животным.

Результаты. На анатомическом этапе исследования легко обнаруживаемый в грудном отделе симпатический ствол выделяли в краниальном направлении. Установлено, что шейный отдел симпатического ствола лежит на передней поверхности шейных позвонков позади главного сосудисто-нервного пучка. В качестве хирургического доступа выбран разрез по заднему краю грудинно-ключично-сосцевидной мышцы. При выполнении шейной симпатикотомии двум экспериментальным животным в обоих случаях симпатический ствол удалось обнаружить в ране. У обоих животных после операции возник стойкий синдром Горнера (птоз, миоз, энофтальм) на стороне вмешательства. Осложнений отмечено не было.

Выводы. Рассматриваемая методика шейной симпатикотомии у кролика является эффективной и безопасной и позволяет достичь стойкой симпатической денервации глазного яблока в эксперименте.

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОИМ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Мельникова М.С., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Спесивцев Ю.А.
Кафедра Общей хирургии с курсами эндоскопии и ухода за хирургическим больным
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Королёв Михаил Павлович)
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Актуальность исследования: ОИМ – серьезная проблема современного здравоохранения. Ежегодно в России и мире растет заболеваемость и смертность от инфаркта, в том числе среди лиц молодого возраста. Это ведет к инвалидизации трудоспособного населения, увеличению сроков госпитализации пациентов, экономическому ущербу для страны.

Цель исследования: Изучить возрастную структуру пациентов Регионального сосудистого центра Ленинградской области, осветить современные способы диагностики и лечения острого инфаркта миокарда, продемонстрировать эффективность эндоваскулярного лечения ОИМ на примере клинического случая.

Материалы и методы: На базе Регионального сосудистого центра Ленинградской области проведена статистическая обработка данных о госпитализации пациентов, изучены современные

рекомендации по ведению пациентов с ОИМ, представлен клинический случай лечения инфаркта у пациента молодого возраста.

Результаты: За время работы Сосудистого центра госпитализированы 984 пациента с острым коронарным синдромом, из них пациентов молодого возраста - 115 человек, что составляет 11.7%, и коррелирует с данными мировой литературы. На примере клинического случая продемонстрирована эффективность эндоваскулярного лечения инфаркта у лиц молодого возраста.

Выводы: Увеличение удельного веса лиц молодого возраста среди пациентов с ОИМ отражает общероссийскую тенденцию. При этом экстренная коронарография (с проведением балонной ангиопластики или стентирования) является «золотым стандартом» в диагностике и лечении острого инфаркта миокарда, позволяя добиться адекватной реперфузии и уменьшить срок госпитализации за счет низкой инвазивности вмешательства.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ДЕТЕЙ

Гладышева А.А., Шомшина К.В. 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Махароблишвили Д.В.
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ.
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Романчишен А.Ф.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: В последние годы в результате внедрения в клиническую практику ультразвукового исследования (УЗИ), компьютерной и магниторезонансной томографии (КТ и МРТ) значительно увеличилась частота выявления опухолей надпочечников у детей. Заболеваемость, распределение по гистологическим типам опухолей надпочечников и клиническая картина у детей значительно отличается от таковых у взрослых (Lawrence C.W. 2007). В связи с эти, становится актуальным выбор тактики хирургического лечения опухолей надпочечников у детей.

Цель:

1. Изучить особенности течения опухолей надпочечников у детей.
2. Внедрить скрининг новообразований надпочечников у детей.
3. Определить показания к хирургическому лечению ЗНО надпочечников у детей.
4. Изучить возможности эндовидеохирургических операций при данной патологии у детей.

Материал и методы: За период 2005-2013 г.г. под нашим наблюдением было 20 детей с опухолями надпочечников. Семеро из них со злокачественными опухолями и 13 пациентов с доброкачественными новообразованиями. Возраст пациентов от 8 месяцев до 16 лет. Соотношение мальчиков и девочек 1:4. Длительность анамнеза составила от 2 мес., до 2 лет. Размеры опухолей в диаметре варьировали от 3 до 7 см.

В нашем наблюдении 50% новообразований надпочечников являлись “случайными находками”.

Обследования проводили по общепринятому алгоритму: УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства; компьютерная томография и\или магнитно резонансная томография; определение уровень гормонов в сыворотке крови и моче, пункция костного мозга (по показаниям). В двух случаях проводилась брюшная аортография, селективная ангиография почечной артерии, чревного ствола, в одном из них эмболизация артерий пораженного надпочечника.

Результаты исследований: Оперированы все 20 детей с опухолями надпочечников. Выбор операционного доступа зависел от тяжести состояния и наличия признаков злокачественности. В 15 случаях проводилась лапаротомия, в 5-х случаях, в том числе и при двусторонней феохромоцитоме, выполнены лапароскопические адреналэктомии. Исходы хирургических вмешательств зависели от характера опухоли, сопутствующих ей гормональных, метаболических, кардиоваскулярных и других расстройств. Один пациент с диагнозом: «адренокортикальный рак левого надпочечника, преждевременное половое развитие» умер через 10 лет после операции в результате прогрессирования заболевания.

Выводы:

- Опухоли надпочечников у детей и подростков встречаются редко, но имеют потенциально высокий риск гормональных кризов и злокачественного роста.
- Часто опухоли надпочечников не имеют клинической картины (случайные находки)
- Радикальное хирургическое вмешательство является единственным способом лечения в подавляющем большинстве наблюдений детских опухолей надпочечников
- В большинстве случаев (исключая признаки инвазивного роста и большие размеры опухоли) адреналэктомия может быть выполнена через лапароскопический трансперитонеальный доступ.

МИГРАЦИЯ ЛИМФОЦИТОВ ИЗ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ

Цой Ю.К., Гагиев В.В., 2 курс, факультет «Общая медицина»
Научный руководитель: к.м.н., профессор Мауль Я.Я.
Кафедра анатомии и оперативной хирургии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Аубакиров А.Б.)
АО «Медицинский Университет Астана»

Актуальность исследования: Общеизвестно, что клеточный состав лимфоидных образований пищеварительной системы, и прямой кишки в том числе, постоянно меняется и по своему характеру является нестабильным (M.Burnet,1969).

Цель исследования: Изучение микроскопической анатомии лимфоидных образовании. Материалы и методы: Были использованы препараты, взятые от 82 трупов людей различного возраста. Результаты: Миграция клеток лимфоидного ряда осуществляется в двух направлениях: из лимфоидных образований и в лимфоидные образования. Так на гистологических препаратах отмечается миграция лимфоцитов из лимфоидных образований в сторону эпителиального покрова слизистой оболочки прямой кишки. Клетки лимфоидного ряда проникают в эпителий, проходя между кишечными железами. Здесь они образуют подобие цепочек, состоящих из нескольких рядов клеток. Достигнув эпителиального покрова лимфоциты, слущиваются вместе эпителием в просвет кишки. По мнению ряда авторов именно в эпителиальной выстилке происходит контакт лимфоцитов с антигенами, после чего часть из них возвращается в ретикулярную ткань лимфоидных образований (К.А.Зуфаров, К.Р.Тухтаев, 1987).

Кроме того, мы обнаружили миграцию лимфоцитов из лимфоидных образований, расположенных в собственной пластинке слизистой оболочки прямой кишки, через мышечную пластинку подслизистой основы, к капиллярной лимфатической сети подслизистого слоя.

Мы также обнаружили вены с высоким эндотелием. В просвете вен, в их стенке и по периферии сосудов определяется большое количество клеток лимфоидного ряда, что также указывает на активную миграцию лимфоцитов.

Выводы: Клетки лимфоидного ряда активно мигрируют по направлению к эпителиальной выстилки слизистой прямой кишки, что обеспечивает функциональное взаимодействие лимфоэпителиального комплекса.

ВОЗМОЖНОСТИ 3-D АНАТОМИЧЕСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СТОПЫ ПО ИСХОДНЫМ ДАННЫМ В ФОРМАТЕ DICOM

Корин Ю.Ю., 2 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: д.м.н. проф. Безгодков Ю.А., д.м.н. проф. Багатурия Г.О.
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ
(Зав.каф. д.м.н. проф. Романчишен А.Ф.)
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
(Зав.каф. д.м.н. проф. Багатурия Г.О.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность и цель исследования: В настоящее время в клинической практике для диагностики и планирования оперативных вмешательств широко используются данные лучевых диагностических исследований, в том числе рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии. Выводные данные последних являются файлами формата DICOM, который при просмотре имеет вид двумерных изображений.

Цель настоящего исследования - уточнить возможность 3-D визуализации анатомических объектов для диагностики и планирования оперативных вмешательств на примере стопы по исходным данным в формате DICOM с использованием для производства 3-D реконструкции свободно распространяемого программного обеспечения.

Материалы и методы: Использовались данные рентгеновской КТ стопы, а также программное обеспечение – 3DSlicer (http://www.slicer.org) и InVesalius (http://svn.softwarepublico.gov.br/trac/invesalius). С помощью указанных продуктов выполнялся анализ исходных изображений, сегментация, объемная реконструкция, оценивалось качество и информативность полученных моделей, возможность использования их в диагностике и планировании оперативных вмешательств на стопе.

Результаты: По имеющимся данным КТ получены объемные модели костей стопы. Визуализация мышечно-суставного аппарата и сосудов требует использования ручной сегментации и ис-

ходных снимков высокого разрешения. Полученные объемные модели могут быть экспортированы в среды 3-D моделирования для дальнейшего использования в планировании оперативных вмешательств.

Выводы: Вышеуказанные программные продукты могут быть использованы в качестве вспомогательного средства для диагностики патологий костно-суставного аппарата стопы и средств первого этапа планирования оперативных вмешательств (визуализация топографо-анатомических взаимоотношений элементов стоп) при условии использования ручной сегментации и исходных снимков высокого разрешения.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОКИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Наумов Д.А., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Спесивцев Ю.А.
Кафедра общей хирургии с курсами эндоскопии и ухода за хирургическими больными
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Королев М.П.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: По данным литературы, псевдокисты составляют 80% от общего числа кистозных образований поджелудочной железы (ПЖ).

Цель исследования: Изучение малоинвазивных методов лечения больных с псевдокистами поджелудочной железы.

Материал и методы: проведен ретроспективный анализ 53 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в клинике Общей хирургии с курсом эндоскопии и ухода за хирургическим больным СПБГПМУ с 2006 по 2014гг, которым были произведены малоинвазивные оперативные вмешательства по поводу псевдокист поджелудочной железы.

Результаты: Из 53 пациентов псевдокисты головки ПЖ у 22 пациентов, тела у 19 пациентов, хвоста у 12 пациентов. В 45,4% (n=24) случаев, возникли на фоне хронического панкреатита, в 15% (n=8) - на фоне острого панкреатита и в 39,6% (n=21) причиной явилась травма ПЖ. Способ проведения дренажа в полость кисты в 37,7% (n=20) был внеорганным, в 24,5% (n=13) трансгастральным, в 20,7% (n=11) транспеченочным и в 16,9% (n=9) ретроградным транспапилярным эндоскопическим методом. У 15 пациентов наблюдалось сдавление желчного протока псевдокистой головки поджелудочной железы. В 11 случаях после дренирования удалось добиться адекватного опорожнения протоков. Среди методов диагностики псевдокист ПЖ, наиболее эффективным явилось УЗИ, определившее кистозное образование в 96% случаев.

Выводы: Использование малоинвазивных методов лечения постнекротических псевдокист ПЖ является альтернативой традиционному хирургическому лечению, позволяя улучшить результаты и значительно сократить его сроки.

ПОВТОРНАЯ УВЕЛИЧИВАЮЩАЯ МАММОПЛАСТИКА

Загороднев К. А., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Спесивцев Ю.А.
Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии и ухода за хирургическими больными
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королёв М. П.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: аугментация груди является самым популярным видом хирургического вмешательства в эстетической хирургии. В случае возникновения субъективных или медицинских причин, по которым нужно будет провести удаление или замену грудного имплантата, необходимо проведение повторной операции. Целью исследования является изучение причин, частоты повторных вмешательств, а также вариантов реопераций и их особенностей.

Материалы и методы: при выполнении данной работы был использован материал из К.П. Пшенисов – Курс пластической хирургии: Руководство для врачей; В.В. Павлов – Автореферат «Особенности увеличивающей маммопластики у пациенток с пониженным тонусом молочных желёз»; видеоматериалы Dr. Michael J. Brown и видеобиблиотеки сайта http://www.understand.com.

Результаты: причинами проведения повторной маммопластики являются: фиброзная капсулярная контрактура, инфекция, возникновение асимметрии, птоз в результате соскальзывания имплантата или обусловленный опущением самой грудной железы, деформация груди, неудовле-

творенность пациентки, необходимость удаления протеза, повреждение имплантата. При появлении осложнений существует 2 возможных варианта хирургической тактики, это – эксплантация протеза или реэндопротезирование.

Выводы: при выполнении повторной увеличивающей маммопластики, в условиях первично выполненных субмускулярного или субгландулярного карманов, рекомендуется переформирование последних в двухплоскостной с математическим определением СМС.

СИСТЕМНАЯ ЭНЗИМОТЕРАПИЯ В ПОДГОТОВКЕ И ПРОВЕДЕНИИ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Загороднев К. А., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Спесивцев Ю.А.
Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии и ухода за хирургическими больными
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королёв М. П.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: снижение частоты появления гематом, болевого синдрома, снижение частоты и интенсивности воспалительных явлений, уменьшение сроков реабилитации играют важную роль в восстановлении пациентов после пластических операций и снижению количества косметически неудовлетворительных результатов. Целью исследования является оптимизация медикаментозной подготовки к хирургическому вмешательству и реабилитации в послеоперационном периоде.

Материалы и методы: были изучены статистика результатов операций с применением и без системной энзимотерапии, также использована литература: Сурков Н.А., Виссарионов В.А. - Клинический опыт применения препаратов системной энзимотерапии у пациентов до и после реконструктивных и пластических операций; Неробеев А.И. - Применение энзимных препаратов в косметической и пластической хирургии;

Результаты: за 4 года было выполнено 250 эндопротезирований молочных желез, 60 абдоминопластик, 100 SMAS-лифтингов. Пациентки принимали за неделю до и за две недели после препараты флогэнзим или вобэнзим. В послеоперационном периоде наблюдалось меньше воспалительных явлений, отеков, гематом, уменьшились интенсивность болевого синдрома и сроки реабилитации. Краевые некрозы не наблюдались.

Выводы: применение системной энзимотерапии способно улучшить течение послеоперационного периода, предотвратить развитие гнойно-воспалительных и сосудистых осложнений.

ТРАНСФАРИНГЕАЛЬНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП К ЩИТОВИДНОЙ И ОКОЛОЩИТОВИДНЫМ ЖЕЛЕЗАМ

Султанова Ф.М, 3 курс, ЛФ
Научный руководитель: ст.пр. Смирнов А.А., асс. Татаркин В.В.
Кафедра оперативной и клинической хирургии с топографической анатомией
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Трунин Е.М.)
Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова

Последние годы развитие хирургии идет по принципу уменьшения операционной травмы. Это позволяет сократить сроки пребывания пациента в стационаре, сводит к минимуму болевые ощущения, а также обеспечивает хороший косметический результат. Все эти задачи успешно решает разработанный нами трансфарингеальный доступ к щитовидной и околощитовидным железам.

Ниже дано описание доступа. В полость глотки вводится гибкий эндоскоп с диаметром рабочей части не превышающим 5 мм, через его инструментальный канал вводится электрохирургический нож, которым делается отверстие в задне-латеральной стенке глотки диаметром около 5мм, приблизительно на 5см выше перехода глотки в пищевод. Через это отверстие в боковое окологлоточное пространство вводится оригинальное устройство для создания операционного пространства, состоящее из системы шарнирно связанных плеч и рычагов, являющихся ребрами треугольной призмы, образующейся при полном раскрытии устройства. Производится раскрытие устройства. При этом формируется операционное пространство за счет смещения стенки глотки в медиальном направлении, а доли железы – в латеральном, а также за счет увеличения расстояния между долей щитовидной железы и глубокими мышцами шеи. Затем отсоединяют проксимальную часть устройства и извлекают её из полости глотки. В образованное пространство вводится

гибкий эндоскоп, с помощью которого выполняются операционные действия на щитовидной или околощитовидных железах, после чего в полость глотки вводится проксимальная часть устройства, соединяется с дистальной, производится складывание устройства и его извлечение. Затем производится закрытие дефекта стенки глотки.

В результате проведенного топографо-анатомического исследования, эндоскопический угол операционного действия составил 610 – 770, общая площадь зоны доступности была равна 26,8–33,1, значение объема операционного пространства составило 13,4–19,7. В большинстве случаев нам удалось визуализировать важнейшие околощитовидные образования. Эти данные говорят о рациональности предложенного доступа и о возможности его выполнения с помощью гибкого эндоскопа.

ВЫЯВЛЕНИЕ ЧАСТОТЫ РЕЦИДИВОВ ПРИ ГЕРНИОПЛАСТИКЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЕТЧАТЫХ ЭНДОПРОТЕЗОВ

Петренко М.А. 5 курс, Абдурахманова А.А. 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент, к.м.н. Климшин С.Б.
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и военно-полевой хирургии
(Заведующий кафедрой: д.м.н. проф. Романчишен А.Ф.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Несмотря на значительный опыт, накопленный в области герниологии, сохраняется высокая частота рецидивов заболевания, резко снижающих качество лечения и требующих повторных операций. С появлением современных технологий и внедрения в клиническую практику различных способов ненатяжной герниопластики, позволило значительно улучшить результаты лечения данной категории больных.

Цель: Выявление частоты рецидивов при использовании сетчатых эндопротезов.

Материалы и методы: выписки из хирургических журналов с 2008 по 2013 гг., истории болезней; архивное исследование, составление выборки, телефонный опрос пациентов.

Результаты: При проведении герниопластики, охватывающей более 600 наблюдений, при использовании полипропиленовой сетки и ProGrip выявлена частота рецидивов, составившая соответственно 2% и 0,5%.

Выводы: Полученные данные свидетельствуют в пользу применения герниопластики без натяжения с использованием сетчатых эндопротезов ProGrip.

КАПСУЛЯРНАЯ КОНТРАКТУРА МАММОПРОТЕЗА

Загороднев К. А., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Спесивцев Ю.А.
Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии и ухода за хирургическими больными
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королёв М. П.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: при выполнении аугментации груди, наиболее распространенным осложнением является капсулярная контрактура, сдавливающая эндопротез и приводящая к деформации молочной железы.

Целью исследования является изучение причин развития контракции капсулы, тактики ведения операции, способов профилактики и лечения данного осложнения.

Материалы и методы: изучена статистика повторных операций, также были использованы: Курс пластической хирургии: Руководство для врачей – К. П. Пшенисов; Capsular Contracture Following Augmentation Mammoplasty: Etiology and Pathogenesis - John A. McCurdy, Jr.; Acellular Dermal Matrices to Treat or Prevent Capsular Contracture - James D. Namnoum, MD; Hunter R. Moyer, MD; Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия - А. Е. Белоусов.

Результаты: причины вызывающие контрактуру капсулы могут быть связаны с операцией, имплантатом, особенностями организма пациентки, или с экзогенными причинами. Применение антимикробных средств, системной энзимотерапии, витамина Е и соблюдение интраоперационных мер предосторожности способно снизить частоту этого осложнения до минимума. Самым эффективным методом лечения является капсулэктомия и замена эндопротеза.

Выводы: формирование капсулы вокруг имплантата – естественный ответ организма на инородное тело. Вследствие несоблюдения хирургом алгоритма операции или в силу особенностей

организма пациентки может произойти контракция капсулы, которая может стать причиной болей и эстетически неприемлемого результата, из-за чего потребуется повторная операция.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ БИОМЕХАНИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ И КИШЕЧНОГО ШВА, И ИХ РОЛЬ В ОБЕСПЕЧЕНИИ НАДЕЖНОСТИ КИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ

Фахрадиев И.Р., Власова Ж.О., Середина Е.А., Сембаева С.М., Фазылов Т.Р.
г.Алматы НУО «Казахстанско-Российский Медицинский университет»
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Научный руководитель: профессор Ы.А. Алмабаев
Секция: Хирургия, травматология и ортопедия

Проблема надежности кишечных анастомозов была и остается в хирургии одной из самых актуальных. До настоящего времени несостоятельности анастомозов являются наиболее частыми и самыми грозными послеоперационными осложнениями [1]. По данным ряда авторов несостоятельность швов анастомозов возникает в 4-30% при плановых и экстренных операциях на разных уровнях желудочно-кишечного тракта [2.3.4]. Для соединения полых органов в настоящее время описаны более 450 способов шва и их модификаций. Несмотря на это, количество предлагаемых методик кишечного шва увеличивается с каждым годом. Поиск оптимальной техники продолжается, так как сохраняется неудовлетворенность результатами применения существующих методик [3]. Предложенная и разработанная в данной работе методика позволяет изучить механические свойства кишечной стенки, отдельных ее слоев. В основе методики лежит определение давления разрыва анастомоза в кг., определение возникающих напряжений в кишечной стенке, а также в отдельных ее слоях при продолжающейся деформации.

Исследовались как изолированная трупная кишка, так и свойства анастомозов, сформированные на кролике, различной техникой, что создает условия для их объективного сравнения.

Цель исследования. Определить биомеханические свойств кишечной стенки и кишечного шва, и установить их роль в обеспечении надежности кишечных анастомозов

Задачи исследования: 1. Изучить биомеханические свойства тонкого кишечника кролика и изолированной тонкой трупной кишки.

2. Изучить влияние различных видов кишечного шва на биомеханические свойства кишечной стенки кролика и изолированной тонкой трупной кишки.

3. Определить роль различных слоев кишечной стенки в обеспечении механической прочности анастомозов.

4. Оценить результаты применения различных методик кишечного шва на тонкой кишке кролика.

Материалы и методы исследования: В основу работы положен анализ результатов операций на 20 кроликах, и 40 экспериментов на изолированной тонкой трупной кишкой, взятых у умерших от заболеваний не связанных с патологией кишечника.

Экспериментальное исследование. Экспериментальная часть работы выполнена на изолированной тонкой трупной кишкой. Для определения влияния различных видов кишечного шва на биомеханические свойства кишечной стенки проведено исследование сшитых образцов тонкой кишки. Резецированный участок изолированной тонкой трупной кишки промывали струей проточной воды от кишечного содержимого до чистых промывных вод. Кишку нарезали на участки длинной 25 см. с последующим рассечением по середине и наложением анастомоза. Всего было наложено 40 анастомозов исследуемыми видами шва.

Оперативное вмешательство. Операции проводились на тонком кишечнике 20 кроликах. Количество операций составило 40. В качестве шовного материала использовался шелк с атравматической иглой. Использованные виды шва те же.

Выводы.

1. Разработанная методика испытания биомеханических свойств кишечной стенки на растяжении (напряжения и деформацию) позволила определить биомеханические свойства, как кишечной стенки, так и отдельных ее слоев, и определить степень участия слоев кишечной стенки в обеспечении механической прочности анастомозов сформированных различными видами шва.

3. Механическая прочность интактной кишечной стенки обусловлена подслизистым и мышечными слоями. Сероза и слизистая кишки значимой механической прочности не имеют.

4. Способность кишечной стенки удерживать швы, обусловлена исключительно свойствами подслизистого слоя. Для обеспечения биомеханической прочности соустья вовлечение в шов под-

слизистого слоя абсолютно необходимо. При завязывании лигатуры, проведенной через все слои кишечной стенки, в удержании швов принимает участие только подслизистый слой. Серозно-мышечные швы без захвата подслизистого слоя являются крайне ненадежными.

5. Однорядный непрерывный экстрамукозный шов, характеризуется высокой надежностью и является оптимальной техникой для формирования анастомозов.

6. Анастомозы, сформированные по типу конец в конец, обладают наилучшими механическими характеристиками и обеспечивают большую надежность по сравнению с анастомозами бок в бок.

СЕКЦИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ И ГУМАНИТАРНЫХ ДИСЦИПЛИН

ДИКАЯ ДИВИЗИЯ. ГОРЦЫ НА ФРОНТАХ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ И ПОСЛЕ НЕЕ

Абаз Ш.Р., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ст. преп. Жилина Т.А.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

До начала Первой мировой войны русская армия обходилась без горцев. Горцы, пожелавшие добровольно вступить в ряды русской армии, зачислялись в сформированную 23 августа 1914 г. Кавказскую туземную конную дивизию, которую возглавил вел. кн. Михаил Александрович. Поэтому служба в рядах дивизии стала привлекательной для представителей знати. Здесь были грузинские князья, горские султаны и ханы, представители старинных русских фамилий, иностранные принцы. Особенности формирования соединения и менталитет его личного состава оказали значительное влияние на дисциплинарную практику в частях. Внутренний распорядок в дивизии значительно отличался от распорядка кадровых частей русской армии, поддерживались традиционные для горских обществ отношения. Некоторые горцы иногда «отлучались» на Кавказ, но с обязательной заменой себя братом, племянником и пр. Офицеры должны были заслужить уважение всадников храбростью на поле боя. Грабеж во время войны считался у горцев воинской доблестью и жертвами его становились не только пленные, но и мирное население. Укреплению дисциплины способствовало родство многих горцев. Самым суровым наказанием для всадников было исключение из списка полка «за неисправимо дурное поведение». Совершенно неприемлемыми были телесные наказания. С декабря 1914 г. «Дикая дивизия» хорошо себя зарекомендовала в боях против австро-венгерской армии на Юго-Западном фронте, принимала участие в Брусиловском прорыве. Многие всадники были удостоены наград. Так, Николай II наградил 60 всадников-чеченцев, первыми переправившихся на правый берег Днестра Георгиевскими крестами. За годы войны в рядах «Дикой дивизии» служили около 7000 горцев. К 1916 г. дивизия потеряла убитыми и умершими от ран 23 офицера, 260 всадников; ранеными числились 144 офицера и 1438 всадников. В конце 1917 г. корпус базировался во Владикавказе и Пятигорске, но с началом нового года прекратил свое существование. Горцев-ветеранов, прошедших германский фронт, затянуло в горнило Гражданской войны, в которой они все оказались по разные стороны баррикад. Многие из них сражались в рядах белой Добровольческой армии, а некоторые – во Вторую мировую в созданном немцами казачьем корпусе генерала Краснова.

МЕДИЦИНА В КЛАССИЧЕСКОЙ ЖИВОПИСИ КОЛЛЕКЦИЙ РУССКОГО МУЗЕЯ

Аврусин И.С., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н. профессор Лихтшангоф А.З.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Познание процессов, происходящих в организме здорового и больного человека, являет собой медицину. Нанесение красок на холст с целью передачи зрительных образов – это живопись. Объединяет эти два раздела человеческой деятельности, столь непохожих друг на друга, визуальное восприятие объектов наблюдения. В первом случае результатом будет диагноз, во втором – эмоции.

Настоящий художник не приукрашивает действительность, он переносит на полотно тот мир, который он видит и который нас окружает. Соответственно и люди, изображённые на полотнах, несут на себе признаки тех недугов, которыми страдали в реальной жизни. Таким образом, живопись становится средой для диагностических изысканий любознательного врача. В данной работе сделана попытка рассмотреть хорошо известные нам картины российских живописцев, принадлежавших к различным школам XVIII-XX веков, из коллекции Русского музея с позиции внимательного диагноста.

Как известно, иногда, достаточно лишь бросить взгляд на больного и в мыслях у врача появляется предполагаемый диагноз. Так и при рассмотрении художественных полотен, квалифици-

рованный специалист способен заметить не только хорошо видимые, но и донозологические признаки заболеваний. В работе рассмотрено творчество таких мастеров, как Д.Г.Левицкий, Л.Каравак, П.А.Федотов, А.Г.Венецианов, А.А.Иванов, Ф.А.Бруни, К.П.Брюлов, В.Л.Боровиковский, Ф.А.Бронников, И.Н.Крамской, В.Г.Перов, В.С.Смирнов, В.И.Суриков, И.Е.Репин, В.Д.Поленов, К.Е.Маковский, А.П.Рябушкин, И.В.Николаев, Д.Д.Жилинский, В.В.Пакулин, П.Н.Филонов.

ДЕТИ ВО ВРЕМЯ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Аникина А.С., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.и.н. доцент Лисенкова Л.Н.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Война – это всегда кровь и смерть, боль и горе, страдания матерей, гибель солдат и слезы сирот. Величайшей трагедией в истории человечества стала Первая мировая война (1914-1918). Дети – наиболее незащищённая и уязвимая часть общества, война стала для них самым большим и самым трудным испытанием.

Уже в первые недели боевых действий на Восточном фронте в центральные губернии империи стали пребывать вынужденные переселенцы с западных окраин. Дети делили с родными все тяготы пути, не всегда выдерживая их, многие умирали. Немало детей становились сиротами, отстав в дороге от своих семей, либо лишившись родных.

Помощь беженцам оказывали государственные учреждения, благотворительные и общественные организации. Они обеспечивали переселенцев жильем, продуктами питания, одеждой. Для детей-сирот были сформированы специальные детские приюты. Активные усилия предпринимались по розыску родственников. Нуждающимся предоставлялись пособия для оплаты учебы. Детям оказывалась медицинская помощь, много было сделано для пресечения развития эпидемий.

В годы Первой мировой войны дети участвовали в общественной и благотворительной работе: помогали взрослым ухаживать за ранеными, оборудовать в учебных заведениях лазареты, устраивать различные сборы пожертвований.

Воспитанники училищ, семинарий, гимназий, кадетских корпусов просили у своих руководителей отпустить их на борьбу с врагом. Учащиеся Омской учительской семинарии так написали в своем письме: «У нас нет ничего того, чем мы могли бы помочь Родине, кроме собственной жизни, и мы готовы пожертвовать ею».

Участие в войне подростков и детей, юношей и девушек зафиксировано во многих документах. Еженедельный журнал тех лет под названием «Искры» регулярно издавал материалы, посвященные юным защитникам Родины. Военная хроника сохранила большое количество сообщений и отчетов о юных добровольцах и их подвигах. Десятки детей заслужили в Первую мировую войну Георгиевские награды.

ОТНОШЕНИЕ ПРАВОСЛАВИЯ К СОВРЕМЕННЫМ ПРОБЛЕМАМ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

Анисимова Я.А., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Научно-технологический процесс в сфере медицины и биологии в последнее время ставит ряд очень важных вопросов общественной морали и нравственного выбора личности, вызывающих дискуссии между людьми, разделяющими и не разделяющими традиционные религиозные подходы к проблемам существования человека и биосферы. Радикальность иных медицинских технологий нередко противоречит фундаментальным основам нравственности, базовым принципам христианской веры.

Цель исследования: исследовать неоднозначность проблем применения современных биомедицинских технологий, с точки зрения этических аспектов взаимодействия православия и современной биоэтики.

Материалы и методы. В данной работе применялись общенаучные методы исследования: обобщение, аксиоматический метод, анализ, синтез. В рамках исследования были изучены труд следующих авторов: Юдин Б.Г. и Тищенко П.Д., митрополит Кирилл, Силуянова И.В., Филимонов С.В., Яровинский М.Я., Микиртичан Г.Л.

Результаты и выводы. Очевидно, что прогресс в сфере биотехнологий имеет далеко идущие последствия, и его результаты должны быть предметом широкого общественного обсуждения. Биотехнологии затрагивают каждого, поэтому проблема моральности их применения должна касаться не только ученых, практикующих врачей, политиков, но и всего общества. Эти проблемы, безусловно, должны рассматриваться и решаться с учетом конфессиональной принадлежности медицинских работников и населения, с учетом мнения ведущих религиозных конфессий по основным проблемам биомедицинской этики, это в конечном итоге может привести к разрешению имеющихся противоречий.

ЧАТЫРДАГСКИЙ НЕКРОПОЛЬ

Артюх Л.Ю., 2 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к.м.н., профессор Лихтшангоф А. З.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Изучение данной темы для многих археологов до сих пор является актуальной, так как, несмотря на то, что в этой области идет непрерывная работа, многие вопросы не нашли пока ответов.

Целью работы является изучение разновидностей и особенностей обрядов трупосожжения Чатырдагского некрополя. Объект исследования: Чатырдагский могильник – некрополь крымских готов на южном склоне г. Чатырдаг (вторая половина III – первая половина V в. н. э.). Основные задачи работы: 1) исследование могильников, связанных с характерными чертами обрядов трупосожжения; 2) выделение разновидностей и особенностей погребального обряда Чатырдагского некрополя.

Результаты. Работы по исследованию этого могильника были начаты в 1990 г. Как и на ранее исследованных участках некрополя, в конструкции погребальных сооружений, которые были изучены в 1994 году, можно выделить три типа: урновые трупосожжения в плитовых могилах; урновые трупосожжения в ямах; безурновые трупосожжения в ямах.

Можно выделить три разновидности обрядов, существовавших на данном участке некрополя. Наиболее распространен обряд, когда трупосожжение совершалось за пределами могильника. Вторая разновидность обряда характеризуется тем, что трупосожжение совершалось в могильной яме и на прилегающей к ней территории некрополя. Третий вариант погребального обряда отмечен в могилах с урновыми захоронениями. Следует отметить особенности погребального обряда: ритуальная порча вещей, положенных с погребением, а также обычай класть в воинские погребения предметы вооружения.

Выводы. Сравнительный анализ погребений биритуального некрополя Чатырдаг показывает значительную долю сходства погребального обряда оставившего их населения с культурой Средней и Северной Европы позднеримского времени.

ЕЛИЗАВЕТА ФЕДОРОВНА – ОСНОВАТЕЛЬНИЦА МАРФО-МАРИИНСКОЙ ОБИТЕЛИ

Бахмацкая М.С., 1 курс, факультет лечебное дело
Научный руководитель: к.и.н., доцент Лисенкова Л.Н.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

5 февраля 1905 г. от взрыва бомбы революционера-террориста И. Каляева погиб великий князь Сергей Александрович. Вскоре после гибели мужа, великая княгиня Елизавета Федоровна продала свои драгоценности и на вырученные деньги купила на Большой Ордынке усадьбу, где расположилась основанная ею в 1909 г. Марфо-Мариинская обитель милосердия. В обители были созданы больница, отличная амбулатория, аптека, где часть лекарств выдавалась бесплатно, приют, бесплатная столовая и ещё множество учреждений. В Покровском храме обители проходили

просветительские лекции и беседы, заседания Палестинского общества, Географического общества, духовные чтения и другие мероприятия.

В годы Первой мировой войны Елизавета Федоровна руководила созданием госпиталей и подготовкой сестер милосердия. В обители она устроила лазарет, где оказывали помощь всем нуждающимся, в том числе и раненым военнопленным, за что злые языки называли обитель центром немецкого шпионажа. Катастрофически не хватало медикаментов и бинтов, с огромным трудом доставались йод и хинин. Для перевязки использовали простыни.

Елизавета Федоровна отказалась покинуть Россию после прихода к власти большевиков, продолжая заниматься подвижнической работой в своей обители. В мае 1918 г. её вместе с другими представителями дома Романовых перевезли в Екатеринбург, а через два месяца отправили в город Алапаевск. В ночь на 5 (18) июля 1918 г. великая княгиня Елизавета Фёдоровна была убита большевиками: сброшена в шахту недалеко от Алапаевска. После гибели Елизаветы Федоровны Обитель оставалась медицинским учреждением – сначала как поликлиника, а затем преобразована в амбулаторию им. профессора Ф.А.Рейна. В 1992 г. Елизавета Федоровна была причислена к лику святых, в этом же году восстановили Марфо-Мариинскую Обитель. В настоящее время здесь работают приют для девочек-сирот, благотворительная столовая и патронажная служба.

АПОЛОГЕТИКА В КНИГЕ АРХИЕПИСКОПА ЛУКИ (В.Ф.ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО) «ДУХ, ДУША И ТЕЛО»

Бутырина У.А., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Ильичев П.И.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: прошлый век для русского народа ознаменовался искоренением религии со стороны государства и поощрением роста авторитета науки. Антирелигиозные силы попытались дискредитировать Церковь и христианское учение, искусственно противопоставляя те или иные научные теории и гипотезы богословскому учению христианства.

Цель исследования: показать взаимодействие между телом, духом и душой человека в триединстве на основе современных знаний физики середины XX в.

Материалы и методы: изучение и анализ духовной литературы и документов, просмотр видио- и аудиолекций, опрос (теоретические и эмпирические методы).

Результаты: в ходе работы был проведен анонимный опрос студентов 2 курса «Являетесь ли вы религиозным человеком?».

Выводы: Ум есть часть духа нашего, и потому должен быть бессмертным и мозг наш. Бессмертное сердце будет средоточением новых, чистых и глубоких чувств.

СЕМЬЯ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Васильченко М.А., Трухина С.В., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.п.н., доцент Лободин В.Т.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования заключается в том, что социальный институт семьи является тем фундаментом, на котором и во многом благодаря которому разворачиваются взаимоотношения отдельного человека и социума. Современная российская семья изменяется вместе с изменением общества. Вместе с тем, возникает кризис, который наблюдается в разных сферах семейно-брачных отношениях, ослабляющий или разрушающий семью.

Цель исследования: теоретически обосновать и выявить проблемы, с которыми сталкивается молодая семья в современном российском обществе, наметить пути преодоления современных вызовов семье.

Материалы и методы: анализ литературных источников, анонимный опрос студентов.

Результаты. В процессе исследования мнений студентов выявлено, что современная молодежь не имеет и не получает в должном объеме духовных и нравственных знаний о ценностях семьи, ее смысле и преимуществах. Взгляды многих молодых людей часто основаны на деструктивном ми-

ровоззрении, как правило, западноевропейского мировосприятия или на собственных незрелых умозаключениях о семье, роли человека в мироздании, и месте семьи в мире. Многие студенты хотели бы узнать больше о духовной основе современных семейных отношений, и их проявлений в современном мире.

Выводы. Для исправления ситуации, связанной с деградацией в сфере института семьи, необходимо во всех учебных заведениях, особенно в медицинских вузах, преподавать основы семейных отношений, возможности формирования позитивного мировоззрения в семье, и уникальных преимуществ в воспитании детей, которые дает полная семья. Подобное обучение должно быть основано на фундаменте традиционного мировоззрения России и опираться на его духовные и культурные корни. Будущий врач, помимо своей врачебной специальности, должен обязательно иметь знания о духовном устроении человека и семьи. Ему должны быть известны пути совершенствования личности и роли семьи в этом процессе.

ВЛИЯНИЕ ГОРМОНАЛЬНОГО ФАКТОРА НА СОЗНАНИЕ

Виноградов М.В., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к.филос.н. Макулин А.В.
Общественный факультет ментального здоровья им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого)
Кафедра гуманитарных наук
(Заведующий кафедрой: к.филос.н. Макулин А.В.)
Северный государственный медицинский университет, Архангельск

Актуальность исследования. В связи с быстрым развитием медицинской науки в последние годы открывается все большее количество гормонов, многие из которых влияют на центральную нервную систему, в частности – на головной мозг. Результатом действия этих гормонов являются различные эмоции, чувства, решения, которые рождаются в нашем сознании. Можно проследить связь между уровнем определенных гормонов и сознательной деятельностью, а так же ментальным состоянием человека, показав, таким образом, что поведение человека имеет не только социальную, но и немало значимую биологическую обусловленность.

Цель исследования: изучить связь между гормональным фактором и человеческим сознанием.

Материалы и методы: анализ литературных источников.

Результаты. Между гормональным фактором и человеческим сознанием действительно существует тесная взаимосвязь. Выступая в определенной пропорции, гормональные вещества предопределяют целый спектр психо-эмоциональных, эмоционально-поведенческих и социальных реакций, определяющих сознательную деятельность человека. Количественное и качественное содержание в организме различных гормонов предопределяет также ментальный статус человека. Социальные и духовные потребности личности не могут быть индифферентными к гормональной специфике человеческого организма, при условии, что существуют вещества, признаваемые культурой как допустимые к употреблению, но одновременно способные создавать фоновые обстоятельства для принятия человеком различных мировоззренческих решений.

Выводы. Вещества гормонального ряда не только определяют эмоциональные и поведенческие реакции, но также оказывают влияние и на психическое и социальное состояние человека в целом, вынуждая личность играть различные социальные роли в обществе, придерживаться различных мировоззренческих ориентиров.

ЧАКРЫ В ИНДИЙСКОЙ ФИЛОСОФИИ И МЕДИЦИНЕ

Гарматенко М.А., 1 курс, медико-профилактическое дело
Научный руководитель: к.м.н. профессор Лихтшангоф А.З.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Чакра, в переводе с санскрита, означает “круг”. Индийские врачи полагали, что тело человека имеет энергетические центры – чакры, сквозь которые космическая энергия – прана – поступает к нервным узлам, а от них – к различным органам, подпитывая их. Тема чакр затрагивается и в тибетских источниках, китайских трактатах, японских боевых системах, воззрениях мезоамериканских шаманов. На Западе алхимики и представители других эзотерических европейских систем узнали о чакральной системе благодаря трудам Артура Авалона, который первым опубликовал

классические индийские рисунки чакр, привел мантры чакр и их лепестков, соотнес лепестки чакры и качества характера человека. Р. Штайнер, основатель антропософского общества, заметил, что чакры открываются у человека при наработке каких-то новых способностей и качеств.

Йоги считают, что шесть из семи главных чакр расположены вдоль позвоночника, а седьмой – около макушки головы, там, где находится родничок. Кроме семи главных чакр, существует еще множество малых чакр, расположенных по всему телу. Организм человека тем здоровее, чем более открыты чакры для поступления в них энергии. В самой нижней чакре Муладхара у основания позвоночника любого человека "дремлет", то есть находится в скрытом состоянии, космическая энергия. Она пробуждается только в результате чистых духовных устремлений. Упоминание о чакрах как о центрах для сосредоточения в духовных практиках или центрах концентрации психической энергии можно найти в поздних Упанишадах, а также в некоторых Пуранах. Детально и разнообразно концепция чакр была разработана в тантрических текстах и тесно совмещается с энергией кундалини и процессом её пробуждения. Устоявшейся на сегодня на Западе можно считать концепцию из 7 чакр, которая изложена в достаточно завершённом виде в текстах, переведённых Дж. Вудроффом в книге «Змеиная сила». Когда в результате определенных упражнений энергия начинает пробуждаться, человек становится более чутким и мудрым, но пробуждать ее сознательно можно только тогда, когда полностью очистишь все свои помыслы и тело, откажешься от желаний и станешь абсолютно бесстрастным. В Индии считают, что пробуждение космической энергии есть единственный путь приобретения Божественной мудрости и сверхсознательного восприятия, путь к реализации жизни духа.

МЕДИЦИНА В ПЕРИОД БЛОКАДЫ ЛЕНИНГРАДА

Горбачева А.И., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н. профессор Лихтшангоф А.З.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Тема медицины во время блокады Ленинграда остается актуальной и в наше время. Деятельность медицинского персонала помогла спасти жизни тысяч людей, приобрести опыт санитарно-гигиенических мероприятий и борьбы с голодом в чрезвычайных условиях.

Историю каждого врача можно расценивать как подвиг, но никто не считал это подвигом. Просто они не умели иначе. Одной из таких людей была Наталья Ивановна Ериносава – выпускница ЛПМИ, работала в блокадном Ленинграде, была участковым врачом. Наталья Ивановна продавала все что было ценного в семье, чтобы купить хоть что-то съедобное. Часто она находила еще маленькое живое тельце рядом с умершей матерью и потом, шатаясь от изнеможения, несла ребенка в больницу или ясли.

Еще одна самоотверженная женщина, которая внесла неоценимый вклад в спасение и лечение ленинградцев, – детский врач Софья Зиновьевна Бадхан. В начале войны она вывезла из Ленинграда 3000 детей ясельного и детсадовского возраста. К началу Великой Отечественной войны Софья Зиновьевна была главным педиатром Фрунзенского района.

Во время блокады количество больных резко превысило число мест в больницах. Большая часть людей страдала от истощения. Неузнаваемое течение заболеваний при катастрофическом недостатке лабораторных исследований ставило врачей в затруднительное положение и имело тяжелые последствия.

Весной 1942 г. возникло еще одно массовое заболевание – цинга. Отмечался стремительный рост числа больных туберкулезом, а также психическими и инфекционными заболеваниями. Но врачи боролись до последнего, не давая заболеваниям шанса прогрессировать, создавали все возможные условия, чтобы вылечить людей.

Таким образом, медицина в блокадном Ленинграде являлась поистине главным фактором в жизни каждого жителя города.

ВЗГЛЯДЫ АНТОНИЯ СУРОЖСКОГО ПО ПРОБЛЕМАМ БИОЭТИКИ

Даниелян В.В., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. В настоящее время бурно развивается биоэтика – область междисциплинарных исследований, направленных на обсуждение и разрешение этических проблем, порожденных новейшими достижениями биомедицинской науки и практикой здравоохранения. При решении этих проблем, имеющих общечеловеческую значимость и затрагивающих традиционные ценности, самую существенную роль играют культурно-исторические традиции, различающиеся в разных странах и регионах мира, в разных религиозных учениях. Осмысление многих проблем современной медицины с точки зрения православного вероучения дано митрополитом Антонием Сурожским (в миру Андрей Борисович Блум; 1914-2003) – епископом Русской православной церкви, врачом, философом, проповедником.

Цель исследования: проанализировать и систематизировать взгляды митрополита Антония Сурожского относительно проблем биоэтики.

Материалы и методы. В качестве материала для исследования были выбраны труды Антония Сурожского: «Человеческие ценности в медицине», «Вопросы медицинской этики» «Смерть», «Тело и материя в духовной жизни», «Пастырь у постели больного», а также интервью в рамках беседы программы русской службы Би-Би-Си « Воскресенье».

Результаты. Были проанализированы основные направления рассуждений и умозаключений митрополита Антония Сурожского по проблемам биоэтики. Дана характеристика и эволюция его взглядов относительно человеческих ценностей в медицине, абортов, эвтаназии, пересадки органов, искусственного оплодотворения, взаимоотношений врача с пациентом и др.

Выводы. Взгляды и суждения митрополита Антония Сурожского по вопросам биоэтики точны и адекватны, современны и актуальны, они вне времени и пространства, потому что единственным его двигателем были любовь, милосердие, сострадание, заботливость.

РАЗРЕШИТЬ НЕЛЬЗЯ ОТКАЗАТЬ: ПРОБЛЕМА ЭВТАНАЗИИ

Дюдина Н.И., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н. профессор Лихтшангоф А.З.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Каждый человек сталкивается с выбором, но специфика выбора врача заключается в том, что от его решений зависят счастье и жизни людей. Выбор врача бывает крайне сложным, ведь он не должен руководствоваться привязанностью, собственным мнением, духовными убеждениями и многими факторами, которые могут вызвать фатальную ошибку при лечении больного. Но как же быть, когда сам пациент жаждет смерти, когда идеально принятое решение или спасенная жизнь становится в итоге смертным приговором в дальнейшей жизни пациента, когда все абсолютно уверены в том, что уже ничем нельзя помочь страдающему и надежда оставила даже его самого? Что лучше тогда? Жизнь или смерть? Что делать врачу, когда исход предрешен? В такие моменты приобретает актуальность спорный вопрос эвтаназии.

Впервые термин «эвтаназия» применил Френсис Бекон в XVI веке. Это очень сложный философский вопрос, определяющий понятие «легкой смерти». Дискуссия по данному вопросу продолжается и по сей день. Общество разделилось на две стороны, сторонников эвтаназии и ее противников. Сторонники считают, что у смертельно больных людей есть право покончить с собой, так как каждый человек волен распоряжаться своей жизнью, и этот выбор может сделать только он сам. Еще до начала Второй мировой войны идеи гуманной смерти были распространены в европейских странах. Сегодня ряд развитых государств легализовал эвтаназию, например Нидерланды. А Бельгия стала первой в мире страной, которая сняла ограничения на возраст применения эвтаназии. В некоторых странах, несмотря на то, что эвтаназия не легализована, она не является преступлением.

Противники эвтаназии считают, что нет такого понятия, которое может ставить под сомнение жизнь. Так же к противникам эвтаназии относятся и верующие, по мнению которых врач не имеет

права прекращать страдания неизлечимых больных. Врач должен лечить, спасать, как бы ни было трудно и во что бы то ни стало.

В современном гуманном обществе это явление не должно существовать. Врач должен решить, как лечить, но не кому жить, при всех условиях стараться не загасить искру Божию.

ЭВОЛЮЦИЯ ФИЛОСОФСКИХ ВОЗЗРЕНИЙ НА ПОНЯТИЯ «ЗДОРОВЬЯ» И «БОЛЕЗНИ» В ПЕРИОДЫ СРЕДНЕВЕКОВЬЯ И НОВОГО ВРЕМЕНИ

Ершов И.А., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Ильичев П.И.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Эволюция философских воззрений на понятия «здоровье» и «болезнь» проходит под влиянием изменяющихся философских и естественнонаучных концепций. Базовые фундаментальные понятия медицинской науки, как одной из ветвей человекознания, находясь в тесной взаимосвязи с данными дисциплинами, не являются автономными и неизменными, а видоизменяются и интегрируются друг в друга по мере трансформации науки и культуры.

Цель: проследить развитие философских взглядов на понятия здоровья и болезни на примере разных, с точки зрения развития медицины и философии, исторических эпох: в периоды Средневековья и Нового времени.

Материалы и методы. За основу взят метод сравнения философских концепций Средневековья и Нового времени в отношении понятий природы человека, здоровья и болезни. В качестве источников использованы учебные пособия и материалы по философии (С.А.Мальцева, Д.Антисери, Дж.Реале: Западная философия от истоков до наших дней. Античность и средневековье, 1-2; «Пневма», 2006), философии медицины (В.П.Кондратьев Философия и медицина. Тула, 2002; Ю.М.Хрусталев Философия науки и медицины, 2010). Также использованы интернет-ресурсы http://filosof.historic.ru/, http://zm7.info/.

Результаты: существует очевидная взаимосвязь между развитием науки и культуры в эволюции философских взглядов на понятия здоровья и болезни. Рассмотрены влияние христианства, теологии и церковных догматов на философские концепции природы человека, а также понятия здоровья и болезни в Средние века (тело есть прах) и их качественная трансформация в период Нового времени – эпохи расцвета науки и веры в неограниченные возможности разума (тело как физическая основа организма).

Вывод. В понятиях здоровья и болезни заключено множество самых разных смыслов и смысловых оттенков. Отражая одну из фундаментальных характеристик человеческого существования как в медицине, так и в философии, эти понятия так или иначе осмысливаются в любой культуре и каждый раз переосмысливаются, когда культура трансформируется.

ИСТОРИЧЕСКАЯ РОЛЬ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ В ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Зайцева М.В., Зироян А.С., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Российское общество отличается тем, что значительную роль во многих сферах личной и общественной жизни неизменно играет приверженность традиционным мировоззренческим и социальным ценностям, на которые мало влияли смены общественно-экономических систем, политических режимов. Среди них значительная роль принадлежит религии, в первую очередь Русской православной церкви (РПЦ), которая на уровне массового сознания воспринимается не столько в качестве института, функциональная направленность которого заключается в распространении христианских идеалов, сколько как хранительница национальных ценностей и традиций российского общества. В связи с этим представляется актуальным проследить роль РПЦ в развитии медицины и социальной защиты населения на протяжении истории нашего государства.

Цель исследования: изучить историческую роль православной церкви в оказании медико-социальной помощи населению.

Материалы и методы. При написании данной работы были использованы труды следующих историков медицины и РПЦ: Бушуев В.Ф., Загоскин Н.П., Мальцев А.Ф., Мирский М.Б., Новомбергский Н.Я., Снегирев И., Шмелев Г.М., Микиртичан Г.Л., Филимонов С.В.

Результаты. Было подробно изучено участие церкви в оказании медико-социальной помощи населению, начиная с периода формирования Русского государства.

Выводы. На протяжении многовековой истории российского государства православная церковь и медицина были тесно взаимосвязаны. Медико-социальная помощь населению России издревле оказывалась Православной церковью, преимущественно в монастырях. Характер и объем этой помощи в различные периоды был неодинаков и зависел от политики государственной власти по отношению к РПЦ. Особенно возрастала роль церкви во время стихийных бедствий, войн, неурожайных годов, эпидемий. Монастыри давали приют больным и немощным, снабжали питанием, одеждой и др., участвовали в оказании медицинской помощи больным, в широкой просветительской, социальной и благотворительной деятельности монастырей, организации различных учреждений медико-социальной и педагогической направленности (госпитали, богадельни, больницы и др.).

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ИМПЕРАТОРСКОЙ СЕМЬИ В ГОДЫ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Козырев Е.А., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.и.н. доцент Лисенкова Л.Н.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

С первых дней вступления России в Первую мировую войну государь Николай II и его семья проявили самоотверженную деятельность в делах благотворительности. Царским указом от 11 августа 1914 г. был образован Верховный совет по призрению семей лиц, призванных на войну, а также семей раненых и павших воинов, который возглавила императрица Александра Фёдоровна. Николай II покровительствовал Обществу помощи пострадавшим на войне солдатам и их семьям, регулярно посещал перевязочные пункты, военные госпитали. Великая княжна Татьяна Николаевна являлась почётной председательницей Комитета по оказанию помощи беженцам и другим людям, пострадавшим от военных бедствий. Великая княжна Ольга Николаевна возглавила Комитет по оказанию помощи семьям лиц, призванных на войну.

За всё время войны царская семья затратила на благотворительность 20 миллионов фунтов стерлингов собственных средств, хранившихся в Лондонском банке.

Благодаря усердию императрицы Александры Федоровны были оборудованы санитарные поезда, во всех дворцах были открыты склады, снабжавшие армию бельем и перевязочными средствами. Государыня организовала особый эвакуационный пункт, куда входило 85 лазаретов для раненых воинов в Царском Селе, Павловске, Петергофе и других местах. Вместе с великими княжнами Ольгой и Татьяной, выдержав экзамен на звание сестры милосердия военного времени, она ежедневно трудилась в Царскосельском госпитале. Младшие дочери царя великие княжны Мария и Анастасия Николаевны тоже принимали посильное участие в милосердной и благотворительной работе, посещали раненых в госпиталях, занималась сбором пожертвований на оказание помощи раненым и пострадавшим.

Дела благотворительности сыграли большую роль в причислении Николая II и его августейшей семьи Русской православной церковью к лику святых.

ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ЭТИКА ЭРИХА ФРОММА

Константинова Ю.С., Осипова Е.А., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.ф.н. доцент Раевская Н.Ю.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В отличие от авторитарной, в гуманистической этике (ГЭ) нравственные ценности устанавливаются не каким-то внешним авторитетом, а самой личностью. С этой точки зрения нравственные

ценности субъективны, но не относительны, они могут и должны быть всеобщими и обязательными. Каждый здравомыслящий человек с неизбежностью приходит к принятию тех же ценностей, что и другие люди. Для своего нормального существования человек должен стремиться не только к удовлетворению своих эгоистических интересов, но и к жизни в гармонии с человеческим коллективом, а значит ограничивать свои индивидуальные желания, чтобы их удовлетворение не ущемляло интересы других. ГЭ считает одной из своих основных задач развитие в личности культуры критического мышления и здравомыслия, научного скептицизма, как и способности разумного подхода к этическим жизненным коллизиям. ГЭ включает в себя предписания и нормы поведения, но эти нормы предполагают их свободное осознание, понимание.

Сущность ГЭ заключается в том, что она рассматривает человека в его телесно-духовной целостности, полагая, что цель человека – быть самим собой. ГЭ считает, что основы «добродетели» заложены в самом характере личности, а «порок» заключается в безразличии к своему «Я». Поэтому не самоотречение и себялюбие – а любовь к себе, утверждение своего истинно человеческого «Я» – вот высшие ценности ГЭ. Жизненная мудрость гуманистической этики состоит в мужестве для человека стать тем, кем он желает быть.

ГЭ антропоцентрична в том смысле, что ценностные суждения человека, подобно всем другим суждениям и даже ощущениям, коренятся в особенностях его существования и значимы лишь в контексте его существования; человек – «мера всех вещей». С гуманистической точки зрения нет ничего выше и достойнее, чем человеческое существование.

Среди суждений Э.Фромма о совести в гуманистическом понимании для нас особенно ценно следующее: «Совесть – это наше собственное воздействие на самих себя. Это голос нашего истинного, подлинного «Я», обращённый … к тому, чтобы стать в действительности тем, кем мы являемся лишь в возможности». Э.Фромм рекомендует в своих моральных суждениях прибегать к разуму. Принцип рациональности, однако, не следует понимать как отказ от сердечности, искренности, он лишь подчёркивает принципиальность и осмысленность действий субъекта моральной дилеммы.

ПРОБЛЕМА РЕПРОДУКТИВНЫХ ПРАВ ЖЕНЩИН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Копытцева Т.И., 1 курс, факультет клинической психологии
Научный руководитель: Лисий О.А.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В свете небезызвестных законодательных инициатив (наделение эмбриона правами человека, запрет бесплатных абортов) проблема репродуктивных прав в России стоит остро. Активисты, выступающие за свободное право женщины распоряжаться собственным телом, не перестают полемизировать со своими оппонентами. Актуальность проблемы подогревается неоднозначной демографической ситуацией на территории нашей страны.

Цель исследования: Анализ действующего законодательства в контексте его способности обеспечить защиту репродуктивных прав женщин в России. Задачи: поиск ответов на непростые и актуальные вопросы: правовой и этический статус эмбриона, необходимость запретить (или же наоборот оставить) бесплатные аборты, допустимость использования вспомогательных репродуктивных технологий – ВРТ (этический аспект), а также вопросы, связанные с добровольным отказом иметь детей (движение «чайлдфри»).

Материалы и методы: анализ теоретического материала по заданной теме, анализ нормативных документов.

Результаты: Анализ существующей ситуации стране показал, что действующее законодательство не способно пока решить все проблемы в области репродуктивных прав женщин, назревшие в России.

Выводы. 1. Женщина имеет возможность самостоятельно распоряжаться своим телом, решая вопросы материнства/бездетности, беременности/абортов, но при этом демографическая политика направлена на укрепление традиционных семейных ценностей. 2. Несмотря на четкий правовой статус эмбриона (право человека на жизнь реализуется с момента рождения), этический статус вызывает острую полемику среди активистов. 3. Несмотря на либеральное законодательство в вопросах ВРТ (каждый гражданин имеет к ним доступ), РПЦ высказывает острую критику по данному вопросу, ряд активистов считает такие меры недопустимыми. 4. Движение «чайлдфри» пока не получило широкого распространения в РФ.

НЕЙРОТЕОЛОГИЯ

Костин Г. А., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.филос.н. Макулин А.В.
Общественный факультет ментального здоровья им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого)
Кафедра гуманитарных наук
(Заведующий кафедрой: к.филос.н. Макулин А.В.)
Северный государственный медицинский университет, Архангельск

Актуальность исследования. Нейротеология, относительно недавно выделившись в отдельную сферу знаний, предоставляет широкий спектр данных для анализа, а также повышенное внимание к религии, общественности и науки.

Цель исследования: анализ литературных источников, посвященных проблеме нейротеологии как нового междисциплинарного направления науки.

Результаты. Джеймс Эшбрук ввёл термин "нейротеология" и возобновил интерес к изучению наукой религии как комплексного явления. Уильям Джеймс описал основные характеристики «альтернативного состояния» и заложил основы для его изучения. Джеймс Остин в своих исследованиях делал акцент на участках, инактивированных при религиозных состояниях, беря за основу изменения кровенаполнения участков головного мозга. Доктор Эндрю Ньюберг выявил зависимость предрасположенности у людей с височной эпилепсией от религиозности. Профессор Рамачандран изучал точки соприкосновения обычной мозговой активности и активности отдельных областей мозга при молитве. Роджер Сперри определил зависимость религиозности от концентрации и многообразия нейромедиаторов. Дин Хаммер доказал в некоторой выборке прямую зависимость религиозности от кодируемости геномом белка VMAT2 («God gene»). Доктору Персингеру удалось индуцировать данные состояния у людей с такой предрасположенностью. Нейротеология в короткий промежуток времени прошла путь от теоретических до практических исследований, найдя многочисленные закономерные черты проявления «альтернативных состояний», подведя нейротеологов к более глубокому пониманию значения и назначения религии для человека, но дала больше вопросов, чем ответов. Многочисленные исследования подводят к вопросам не только о проявлении таких состояний, но и предрасположенности.

Выводы. «Альтернативные состояния» – промежуточный предмет исследования нейротеологии. Известны анатомо-физиологические «предпосылки» религиозности, детерминируемые генетически и онтогенетически. Модель функционирования таких состояний описывается характерными изменениями кровоснабжения, электрического ритма мозга, некоторыми другими показателями. Существует множество предпосылок для развития новых областей нейротеологии.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ АРХАНГЕЛЬСКА К АБОРТАМ

Лочехина Е.Б., 2 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: Макулина Е.Ю., д. м. н., профессор Чумакова Г.Н.
Общественный факультет ментального здоровья им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого)
Кафедра гуманитарных наук
(Заведующий кафедрой: к.филос.н. Макулин А.В.)
Северный государственный медицинский университет, Архангельск

Актуальность исследования. Отношение человека к жизни является одним из важных аспектов философского осмысления проблемы жизни и смерти. В настоящее время наблюдается обесценивание жизни, которое ярко проявляется в проблеме абортов.

Цель исследования: выявить основные критерии «за» и «против» аборта у молодых людей высших и средних учебных заведений города Архангельска.

Материалы и методы. Составлена анкета с критериями выбора «за» и «против» аборта. Проведён опрос 260 студентов: Северный (Арктический) федеральный университет им. М.В.Ломоносова – 70; СГМУ – 66; Арктический морской институт им. В.И. Воронина. – 89; Архангельский музыкальный колледж – 35. Проведена обработка полученных результатов с помощью программы Microsoft Excel 2010.

Результаты. Причины принятия аборта – «это мой организм» (40,2%), «это ещё не человек» (14,6%); «угроза жизни для матери» (86,7%); «угроза жизни для ребёнка» (78,2%); «тяжёлое социальное положение» (40,3%); «отказ от отцовства» (13,5%); «влияние общественного мнения» (6,8%); «отсутствие желания оставлять учебу, работу, карьеру ради ребенка» (15,8%); « подрост-

ковая беременность» (47,1%). Аргументы против абортов: «это уже живой человек» (53,0%); «нельзя забирать жизнь у другого человека» (57,6%); «нельзя утверждать, что родится больной ребёнок» (31,6%); «это запрещает моя религия» (16,3%); «это запрещают мои убеждения» (14,6%).

Выводы. 1. Большинство студентов поддерживают прерывание беременности при условии угрозы жизни для матери; при условии угрозы жизни для ребёнка или при выявлении нарушений развития плода; подростковая беременность; при условии тяжёлого социального положения (жилищные условия, зарплата и др.). 2. Основные аргументы против аборта: человек не имеет право забирать жизнь у другого человека; так как это уже живой человек. 3. Гендерные различия в отношении аборта: мужчины в три раза чаще высказываются за аборт при ранней беременности; при отказе от отцовства со стороны мужчины. Девушки в 3,5 раза чаще высказываются против аборта, если «запрещают убеждения».

К.-Г. ЮНГ О ВОЗМОЖНОСТЯХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОПЫТА ВОСТОЧНЫХ РЕЛИГИЙ В ЗАПАДНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Масликов А.А., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.ф.н. доцент Раевская Н.Ю.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Карл Густав Юнг – швейцарский психиатр, основоположник одного из направлений глубинной психологии, аналитической психологии. В его книгах «О психологии восточных религий и философий», «Психология и религия» и «Психология и Восток» основной темой является психологический опыт, заключенный в религиях, философских системах и самоощущении восточного человека. Классическим выражением психологической культуры Востока Юнг считает сакральные тексты буддизма, даосизма и т.д. Преобладающим в "востоковедческих" работах Юнга является типологический подход: он пытается не столько выяснить саму по себе сущность психологии Востока, сколько установить, как, чем и почему эта психология отличается от европейской и в чем можно усмотреть их сходство. Это необходимо для определения наиболее точного собственного места западной "культуры духа".

Согласно Юнгу, результатом развития западной философии на протяжении двух последних веков стало обособление человеческого ума в его собственной сфере и разрыв его изначального единства с универсумом. Сам человек перестал быть микрокосмосом и подобием космоса, а его "душа" больше не является консубстанциональной, искрой Мировой Души. Западная психология считает, что ум неспособен определять или утверждать что бы то ни было за пределами самого себя. На Востоке ум – это космический фактор, подлинная сущность жизни, тогда как на Западе только начали понимать, что он является существенным условием познания и, следовательно, когнитивного существования мира. На Востоке нет конфликта между религией и наукой, потому что наука здесь не основывается на восторженной страсти к фактам, а религия не опирается на одну только веру. Востоку свойственны религиозное познание и познавательная религия. По мнению К.Юнга, свойственное Востоку интровертное мышление необходимо человеку, ибо устанавливает баланс между сознанием и коллективным бессознательным, приводя его ум, психику в спокойное, непоколебимое состояние. Изучение «востоковедческих» работ Юнга убеждает в том, что в психотерапевтической практике европейских врачей необходимо шире использовать не только классические работы Юнга, но и работы восточных мастеров-практиков прикладной психологии. Нельзя упускать возможность применения во врачебной практике колоссального опыта восточных целителей, их оригинальных методик психовоздействия и психокоррекции.

ПОНИМАНИЕ СМЫСЛА ЖИЗНИ СТУДЕНТАМИ РАЗНЫХ ВЕРОИСПОВЕДАНИЙ

Молнар С.М., 5 курс, Березина В.В., 6 курс, оба лечебный факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Громова Л.Е.
Общественный факультет ментального здоровья им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого)
Кафедра гуманитарных наук
(Заведующий кафедрой: к.филос.н. Макулин А.В.)
Северный государственный медицинский университет, Архангельск

Актуальность исследования. Что такое жизнь? В чем смысл бытия конкретного человека и человечества в целом? Представления о смысле жизни складываются в процессе деятельности людей и зависят от их социальных факторов, содержания решаемых проблем, образа жизни, миропонимания, конкретной исторической ситуации. В благоприятных условиях человек может видеть смысл своей жизни в достижении счастья и благополучия, во враждебной среде существования – жизнь может утратить для него свою ценность и смысл.

Цель исследования: установить особенности понимания смысла жизни студентами разных вероисповеданий в медицинском вузе.

Материалы и методы: интервьюирование студентов Северного государственного медицинского университета разных вероисповеданий.

Результаты и выводы. Студенты-мусульмане видят смысл жизни в исламе, в продолжении своего рода. «Человек должен жить для того, чтобы его окружали другие люди и он хоть что-то для них совершал. Надо просто жить и делать то, что нравится». Католики (афроамериканцы): «…жить, не чтобы наслаждаться жизнью, а чтобы посвятить ее Господу, который дал нам жизнь. Мы должны жить согласно его правилам и законам». «Не только чтобы жить, а чтобы оставить след в жизни. Наша жизнь должна влиять на жизни людей, которые нас окружают, и с которыми мы сталкиваемся. Поиск истины добра и красоты».

Православные: «чтобы делать людям добро, воспитывать детей с православной точки зрения, то есть причащать их с младенчества, обязательно окрестить, и когда ребенок подрастет он должен ходить на исповедь, посещать храмы и ходить на службы. В православной семье не может родиться неправославный ребенок, поэтому посещение храмов, служб и причащение, можно сказать, становятся семейной традицией. Так же в православной семье отец стоит во главе семейства, а мать должна во всем ему помогать». «Ощущать себя счастливым человеком, понять, зачем мы пришли в этот мир и какова наша цель в жизни. Помогать бедным, давать просящим, да и просто дарить окружающим свою любовь, заботу и тепло».

ПОЛИТИЧЕСКИЕ СОБЫТИЯ В РОССИИ НА РУБЕЖЕ XIX-XX ВЕКОВ В ВОСПОМИНАНИЯХ А.И.ДЕНИКИНА

Мотов И.Ю., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ст. преп. Жилина Т.А.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Антон Иванович Деникин (1872-1947) – российский военный деятель, генерал-лейтенант. С детства мечтал стать военным, в 1892 г. окончил Киевское пехотное юнкерское училище. В 1899 г. окончил Академию Генштаба и был произведен в капитаны. Почти сразу увлекается военной журналистикой и сотрудничает с военным журналом «Разведчик». Принимал участие во многих военных компаниях начала XX века.

Был одним из руководителей белого движения. В 1920 г., поняв бесперспективность своего служения Родине, передал командование Н.Н.Врангелю и эмигрировал сначала в Англию, затем Бельгию, после в Венгрию, во Францию. Последний переезд был в 1945 г. в США. Умер Деникин 7 августа 1947 г. в больнице Мичиганского университета. В иммиграции Антон Иванович проанализировал и оформил свои впечатления о политических событиях в России в своих мемуарах «Путь русского офицера» (1930-40-е гг. написания).

Описывая жизнь России того времени, автор обращает внимания на следующие проблемы: духовная жизнь России, воспитание и образование, социальное неравенство. Он анализирует политические события начала XX века, приведшие к революционным изменениям устройства российского государственности, указывает на тотальную коррумпированность всех ветвей власти,

неразвитость экономической инфраструктуры и сети железных дорог, затруднявшую подвоз и переброску войск в условиях ведения военных компаний. Это вело к ослаблению авторитета дома Романовых и активному развитию революционных течений всех направлений.

Заслуги А.И. Деникина перед Отечеством велики и оценены многими наградами, как русскими, так и зарубежными. Всю свою жизнь он был предан принятой присяге.

МЕСТО ПСИХОЛОГА В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЕ

Мотовников С.М., 1 курс, факультет клинической психологии
Научный руководитель: Лисий О.А.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Пенитенциарная система – это комплекс государственных учреждений, используемый для исполнения уголовных наказаний. Она призвана обеспечивать перевоспитание криминальных элементов и возвращение их в общество. Однако, согласно статистике МВД РФ за 2013 г., из зарегистрированных 2206,2 тыс. преступлений почти каждое второе (49,6%) совершено лицами, ранее совершавшими преступления. Эти цифры свидетельствуют о том, что сегодня пенитенциарная система недостаточно хорошо справляется со своей задачей, не способна обеспечить эффективную адаптацию осужденных к местам лишения свободы и последующую их адаптацию в социуме.

Нарушение адаптивно-воспитательной функции системы исполнения наказания свидетельствует о необходимости повышенного внимания к психологическому сопровождению процесса воспитания и исправления осужденных. Психолог должен накапливать и использовать информацию об осужденных, их психологических особенностях, механизмах поведения при определенных условиях для оптимальной организации профилактической работы, социально-психологической реабилитации и подготовки к освобождению. Психолог вносит вклад в реализацию уголовно-исполнительной политики и целей наказания не только посредством консультирования, психокоррекции, анализа, но также он занимается прогнозированием индивидуального и группового поведения осужденных, оценкой уровня реабилитации личности, разработкой методик и рекомендаций по работе сотрудников исправительного учреждения с заключенными.

Вместе с тем, в своей работе психолог сталкивается и с рядом проблем. Например, до сих пор не принято изучать реальные межличностные отношения между заключенными, которые строятся на традициях и обычаях уголовного мира. Вместе с тем, именно эти отношения в большей степени связаны с последующими трудностями ресоциализации человека в обществе и могут стать причиной рецидивов.

МОДЕЛИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

Наконечникова Н.А., Иванова А. С., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Микиртичан Г. Л.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Взаимоотношения врача и пациента, как в древности, так и сейчас, являются центральной проблемой классической и биомедицинской этики. Эта проблема не утратила своей актуальности, так как именно от качества этого взаимодействия зависит результативность профилактических и лечебно-диагностических мероприятий.

Цель. Проанализировать модели взаимоотношений врача и пациента в их исторической перспективе и определить роль адекватного выбора модели в современной медицине в повышении эффективности лечебного процесса.

Материалы и методы. Использовался историко-аналитический, контент-анализ и социологический методы, по специально разработанной анкете проводился опрос врачей. В рамках исследования были изучены труд следующих авторов: Вич Р., Бартко А.Н. и Михаловска-Карлова Е.П., Б.Г.Юдин и П.Д.Тищенко, Кассирский И.А., Кэмпбелл А. с соавт., Лучкевич В.С. с соавт., Яровинский М.Я.

Результаты. Существуют две основные модели взаимодействия врача и пациента: патернализм и антипатернализм. Патернализм – это классический тип взаимоотношений между врачом и па-

циентом, который пользовался в профессиональной врачебной этике абсолютным признанием на протяжении более 20 столетий, в том числе и в клятве Гиппократа Врач, как отец, заботящийся о своем ребенке, сострадает больному, помогает ему, всю ответственность за лечение болезни и ее исход берет на себя, принимая обязанность действовать во благо пациента, причем сам же и определяет, в чем это благо состоит. Права пациента в этой модели взаимодействия ограничены, он выступает как пассивная личность, лишенная автономии. Под автономией пациента понимается право выбора пациентом метода лечения и полного контроля за любым медицинским вмешательством.

Антипатернализм основан на признании автономии человека, его права на самоопределение, а следовательно, права принимать решения относительно своего здоровья. В этой модели взаимодействия врач согласует с пациентом то, что является благом для последнего. Существует несколько типов этой модели: коллегиальная, совещательная (интерпретационная), контрактная и др. Кроме того, сегодня есть врачи, работающие по модели «технического» («инженерного») типа, не отягощенной нравственно-моральными принципами.

Выводы: Судя по данным анкетирования врачей разных специальностей, основной моделью взаимоотношений сегодня является все-таки патерналистская.

МУСУЛЬМАНСКАЯ РЕЛИГИОЗНАЯ МОРАЛЬ И ПРОБЛЕМЫ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

Небиева А.Т-В., Керимова Ф.Р., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. В настоящее время ислам, как и другие мировые религии, стоит перед разработкой и уточнением своих позиций по целому ряду проблем биомедицинской этики, связанных с бурным развитием биомедицинских технологий и затрагивающих фундаментальные для религиозного и философского мировосприятия темы. Существует недостаточная или недостоверная осведомленность современных людей в вопросах, касающихся основ исламской религии и законов Шариата.

Цель: провести границу между правдой и мифами в исламе. Обратить внимание на истинное отношение ислама как религии к таким проблемам биомедицинской этики, как трансплантация органов, аборт, суррогатное материнство и другие.

Материалы и методы: теоретическую базу работы составляют постановления Совета Исламской академии правоведения (фикха), а также теоретико-методологические концепции отечественных учёных Гусейнова А.А., Михайловой Е.П., Бартко А.Н., Микиртичан Г.Л. и интернет-ресурсы.

Результаты: изучено отношение ислама к медицине, проблемам биоэтики.

Выводы: Наш поиск показал, что важным событием в формулировании позиции по вопросам медицины и биоэтики явилась организация Совета Исламской академии правоведения, рассматривающего широкий круг вопросов, требующих разъяснений с позиций Шариата. Большое значение имеет создание международного Исламского кодекса медицинской этики (1981). Его основные положения зиждутся на признании, что медицина – богоугодное дело, лечение граждан – это религиозная обязанность (фард кифайя) исламского государства. Мусульманский врач – это прежде всего верующий человек, получивший от Всевышнего высокий дар лечить людей, его обязанность прилагать все усилия для сохранения жизни человека. Когда речь идет о сохранении здоровья, законы шариата также становятся гибкими. Вот поэтому существует столько послаблений для больных людей в вопросах омовения, намаза, поста и т.д. Человеческая жизнь и здоровье ценится превыше всего, будь то ислам или христианство. Религия и медицина идут рука об руку в любом вероисповедании, не противореча друг другу, но всегда находя компромисс.

НЕИЗВЕСТНЫЕ ТРАГЕДИИ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ: ПЛЕННЫЕ И БЕЖЕНЦЫ

Нудьга Е.А., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.и.н., доцент Лисенкова Л.Н.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Первая мировая война принесла немало бедствий, как военному, так и мирному населению, экономике страны. Наиболее пострадавшими категориями населения, если не считать собственно погибших и раненных на войне (так называемые кровавые потери), стали военнопленные, на долгие годы оторванные от Родины, и беженцы прифронтовой зоны, вынужденные покинуть родные места. В современных исследованиях среди потерь русской армии к моменту выхода из войны приводится численность военнопленных – 2,5 млн. солдат и офицеров. Общая численность перемещенных граждан в период войны достигла 5 млн. человек.

В условиях войны особое внимание обществом и государством уделялось такому виду благотворительности, как военная, которая, тем не менее, не стояла особняком, а входила в систему российской благотворительности, складывавшуюся в течение веков.

В годы Первой мировой войны появлялись и новые благотворительные организации. 14 сентября 1914 г. было утверждено Положение о создании Комитета великой княжны Татьяны Николаевны для оказания помощи пострадавшим от военных бедствий. По существу, это был первый законодательный акт об организации помощи беженцам в России. В 1915 г. было создано Особое совещание по устройству беженцев. Председателем являлся министр внутренних дел, осуществлявший главное руководство обеспечением нужд беженцев и распоряжение соответствующими кредитами. Большую помощь перемещенным лицам оказывали Всероссийские земский и городской союзы.

В 1915 г. были созданы Всероссийское общество помощи военнопленным (председательница Совета – княгиня Ольга Палей, супруга великого князя Павла Александровича) и Комитет по оказанию помощи русским военнопленным, находящимся во вражеских странах, под покровительством императрицы Александры Федоровны.

В создании и работе благотворительных учреждений участвовали стоявшие на разных ступенях социальной лестницы представители Дома Романовых, государственных и коммерческих структур, общественных объединений, церкви, а также частные лица.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ ВО ВРЕМЯ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Обухова А.А., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н. профессор Лихтшангоф А.З.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В этом году исполняется 100 лет со дня начала Первой мировой войны (1914-1918), во время которой движение сестер милосердия достигло особого развития. В России в 1912 г. насчитывалось 109 общин с 3442 сестрами милосердия. Функционировали они в губернских городах, в уездах и даже селах. Первая мировая война началась с небывалого патриотического подъема. Многие женщины становились сестрами милосердия. С самого ее начала повсюду в России стали открываться госпитали для раненых, многие из которых были созданы на частные средства. Пример подала царская семья. Уже осенью 1914 г. в Царскосельском дворце был открыт большой госпиталь. Сама императрица Александра Федоровна и ее дочери Ольга и Татьяна Николаевны прошли курс обучения хирургической сестры милосердия, получили установленные дипломы и постоянно работали в палатах. Помогали им в госпитале и младшие дочери царя. К 1915 г. в России существовало уже 115 общин, находящихся в ведении Красного Креста. Число сестер милосердия значительно увеличилось по сравнению с предыдущим периодом за счет организации краткосрочных курсов подготовки в связи с войной. В 1916 г. на фронте трудились почти 25 тысяч сестер милосердия Общества Красного Креста, 6 тысяч из которых были из общин милосердия. В мирное время они по-прежнему оказывали различные виды медико-социальной помощи нуждающимся. Именно в этот период сестра милосердия становится профессией и занимает оп¬ределенное положение в структуре здравоохранения с четко обозначенными функциями. Женский труд прочно

вошел во все лечебные учреждения, широко применялся в армии и на флоте, как в военное, так и в мирное время. После войны предполагалось издать "Золотую книгу" с биографиями всех умерших сестер. Этот проект так и не осуществился, однако в Москве была предпринята попытка создать своего рода мемориал на месте сада села Всехсвятского в виде всероссийского Братского кладбища, где с августа 1915 г. были особо выделены участки для сестер милосердия, скончавшихся в Первую мировую войну. Сестры милосердия внесли существенный вклад в систему оказания первой помощи раненым. Они явились примером объединения людей разных сословий для защиты страны от внешнего врага.

ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕОРИИ ДОЛЖЕНСТВОВАНИЯ КАК ОСНОВАНИЕ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

Отрощенко Е.Д., Хитрова Н.А., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.ф.н. доцент Раевская Н.Ю.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Среди теорий долженствования, обсуждающих принципы и критерии правильного (нравственного) действия, важное место занимают деонтологические теории, которые связывают нравственность с исполнением долга. Первой теорией, последовательно выдержанной в деонтологическом ключе, явилась этика И.Канта, имеющая большое значение по сей день. Полемизируя с утилитаристами, Кант утверждал, что результат действия не имеет никакого значения для оценки его в качестве нравственного или безнравственного. Критерием нравственности считается мотив, который должен быть основан на чувстве долга, сам же долг не должен определяться чем-то внешним. Моральный закон, по мысли Канта, заложен в душе и в совести каждого человека. Кант был представителем «деонтологизма правила», утверждая, что можно вывести одно единственное правило («категорический императив»), действуя согласно которому человек всякий раз будет поступать как существо нравственное.

«Деонтологизм действия» появился из-за того, что наш мир не может состоять из простых ситуаций, каждое событие – это совокупность действий большого количества индивидов, и урегулирование последствий бывает настолько затруднительно, что категорический императив просто не в силах помочь человеку найти способ решения проблемы. Одним из сторонников этой теории являлся Жан Поль Сартр. Центральными идеями его философии являются понятия «свобода выбора» и «ответственность». Человек ответствен за результаты своих действий, так как они могут стать катализатором глобальных изменений, сподвигнуть человеческие массы на подобное, а это может привести к краху всей нашей цивилизации.

Учение И.Канта о долге и нравственном законе, формулируемом в виде категорического императива, то есть его деонтология стала одним из философских оснований медицинской этики. Огромное значение для биоэтики имеет принцип автономии личности, обоснованный Кантом: человек – это цель и ценность в себе, и исходя из этого положения должны строиться все взаимоотношения между врачом и пациентом. Находит свое применение в биомедицинской этике и «деонтологизм действия», разрабатывавшийся Сартром, акцентировавшим внимание на необходимости самостоятельных решений в ситуации сложного выбора и ответственности человека за свои поступки.

ФИЛОСОФСКИЕ ОСНОВАНИЯ ГИППОКРАТОВОЙ МЕДИЦИНЫ

Параскивиди К.В., Смирнова А.И., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.ф.н. доцент Раевская Н.Ю.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Великая заслуга Гиппократа (460-377 до н.э.) заключается в том, что он первый поставил медицину на научные основы. Изначально медицина, как и все науки, развивалась в лоне единого философского знания. Первые греческие философы, преодолевая мифологическое сознание, стремились понять «что есть сущее», что лежит в основании мира и является причиной существования вещей и явлений. Общая направленность философского мышления обусловила подход

Гиппократа к лечению болезней, предполагавший отыскание их естественных причин. Об этом он, в частности, говорит в своем трактате «О священной болезни». «Священный недуг», каким считалась эпилепсия в древности, понимался как проявление сверхъестественных причин, а значит, божественного вмешательства. Гиппократ, далекий от атеизма, великолепно понимал статус божественного и демонстрировал абсурдность смешения естественных причин заболеваний с чем-то им внеположным. «Тот, кто умеет посредством режима найти правильное сочетание сухого и влажного, горячего и холодного, тот в состоянии излечить этот недуг, без того, чтобы прибегать к магии очищения». В ходе развития научного знания связь философии и специальных наук становилась более опосредованной. В V-IV в. до н.э. начинается выделение медицины из натурфилософии (философии физиса). «Медицина столь же мало может обходиться без общих истин философии, сколько последняя без доставляемых ей медицинских фактов». Гиппократ призывал приступить к изучению конкретных явлений, поставляемых медицинской практикой. В Гиппократовом сборнике особое место занимают вопросы взаимодействия системы (человеческий организм) и среды. В соответствии со взглядами древнегреческих философов о строении окружающего мира Гиппократ и его ученики утверждали, что тело человека состоит из твердых и жидких частей. Главную же роль в организме человека играют четыре жидкости: кровь, мокрота (слизь), желтая и черная желчь. Этим жидкостям он придавал животворную силу, определяющую здоровье. Велики заслуги Гиппократа в становлении деонтологических принципов зарождающейся научной медицины. В работе "О благоприличном поведении" Гиппократ говорит не только о правилах поведения врача в обществе, но и о положении медицины в системе других наук и связи медицины с философией. Нормы и принципы поведения врача, цели и задачи врачевания, определенные Гиппократом, являются актуальными независимо от места и времени их реализации.

ФИЛОСОФИЯ АРНОЛЬДА ГЕЛЕНА КАК ВОЗМОЖНАЯ ОСНОВА ДЛЯ ПОНИМАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТСКОГО ОРГАНИЗМА

Попова Д.В., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.ф.н. доцент Раевская Н.Ю.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В XXI веке в педиатрии философия Арнольда Гелена актуальна, как один из научных подходов для понимания причин заболеваний детей. А.Гелен, немецкий философ XX в., стремился выявить специфику положения человека в мире как особым образом организованного живого существа неопределенного вида, которое не обладает запрограммированным приспособлением и автоматическим нахождением своего места и образа жизни в современном, быстро меняющемся технологическом мире. В свете заданного направления исследования целью работы является раскрытие на основе философии Гелена некоторых возможных детерминант психосоматических заболеваний детей в процессе их неизбежного конфликта при социальной адаптации ребенка.

Задачи настоящего исследования включают: сравнение принципиальных (по Гелену) отличий человека и животных; описание периода ранней социализации человека и влияния на него институтов социума; выявление психогенных и биологических факторов, потенциально стимулирующих заболевания ребенка на фоне биосоциального конфликта с окружающим миром; определение возможных способов предупреждения и коррекции развития заболеваний детей, развивающихся по биосоциальным причинам. Основными методами исследования являются: обзор работ Арнольда Гелена и метод включенного наблюдения.

Вывод. Отмечается наличие в человеке (в детском возрасте, в частности) по сравнению с животными «избытка побуждений», превышающих удовлетворение биологических и примитивных социальных потребностей, а также относительно низкий уровень инстинкта самосохранения по сравнению с ориентировочным рефлексом. Отсутствие четкой детерминации социализации и ясного понимания ребенком своего места в обществе, приводит к выводу о неизбежности возникновения биосоциального конфликта между ребенком и окружающей средой, особенно окружающими его детьми, что, в свою очередь, порождает возникновение событий взаимной агрессии, череды стрессов, снижения самооценки, конфликтов интересов и других факторов негативно воздействующих на организм ребенка, с одной стороны, приводящих к заболеваниям, но с другой – адаптирующих его к жизни в обществе и способствующих формированию иммунитета и опыта выживания в социуме.

ПРОБЛЕМА СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ АДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Пискарева А.М., Ингинова К.А., Литвинов И.О., 4 курс, II медицинский факультет
Научный руководитель: преподаватель Самолысова О. В.
Кафедра украинского языка, основ психологии и педагогики
(Заведующая кафедрой: к. фил. н., доцент Фомина Л. В.)
Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность исследования. Как известно, развитие системы образования Украины имеет тенденцию к расширению сотрудничества с другими странами. Причиной тому стали, в первую очередь, экономическая выгода и желание повысить статус учебных заведений на международном уровне. В связи с этим становится актуальным изучение проблем социокультурной адаптации иностранных студентов-медиков.

Цель исследования. В связи с этим целью нашей работы стал теоретический анализ некоторых аспектов социокультурной адаптации студентов-иностранцев.

Материалы и методы. Для написания данной статьи нами были проанализированы литературные источники: интернет-статьи, учебные пособия, статьи из научных журналов, интервью с научными деятелями, а также опыт практической работы преподавателей высшей школы Украины.

Результаты. Анализ литературы показал, что большинство иностранных студентов не достаточно свободно владеют русским или украинским языком, что влечет за собой неуверенность, замкнутость, страх. Как следствие, их круг общения значительно сужается до уровня общения только с соотечественниками. В связи с этим у иностранных студентов-медиков уровень знаний языка страны обучения фактически не выходит на уровень свободного общения, а те навыки, которые приобретаются на занятиях по русскому или украинскому языку, применяются студентами только в рамках вуза.

Выводы. На наш взгляд, решение проблемы социокультурной адаптации иностранных студентов должно иметь комплексный подход. В первую очередь, посредством изучения языка (как украинского, так и русского), что значительно облегчит общение молодых людей в повседневной жизни, а также поможет им лучше понять культуру и ценности страны, где они обучаются. Второй этап, обеспечивающий успешность адаптационного процесса, основан на взаимодействии студентов-иностранцев с местными жителями уже на уровне университета. Это может быть обеспечено как посредством толерантного и доброжелательного общения на уровне студент - преподаватель, так и на уровне студент-иностранец – студент-местный житель.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВА НА СМЕРТЬ: АБОРТ

Свиридова Е.О., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.ф.н. доцент Ильичев П.И.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. При появлении абортов сразу же возникли споры, относительно допустимости их существования в мире. Есть ряд стран, в которых на законодательном уровне эта процедура запрещена. Правомочие по распоряжению жизнью состоит в возможности подвергать себя значительному риску и возможности решать вопросы о прекращении жизни. Конституция РФ провозгласила данное право в качестве основного и неотчуждаемого.

Цель исследования. Попытка разрешить вековые споры относительно ряда вопросов, а именно: является аборт аморальным поступком или нет? Должен ли он иметь место в современном мире? Может ли человек лишить еще не рожденного человека его естественного права на жизнь? Работа направлена не только на поиск путей решения поставленных проблем, но и на поиск причин, приводящих к их возникновению. Так почему же человек готов сделать аборт, совершить убийство? Кто должен решать, лишить человека жизни или нет? Мы считаем, что на данный момент, при данном состоянии российского общества эти проблемы актуальны, и нельзя запрещать аборт. С помощью исследования было выяснено, как относятся студенты петербургских вузов к данным вопросам и что они считают по этому поводу.

Методы и материалы. Сопоставление нормативных актов и документов стран, в которых аборты законны и нет. Анализ и сравнение мнений людей – сторонников и противников аборта, современных мыслителей.

Результаты. В данной работе рассмотрены следующие аспекты проблемы аборта: медицинские аспекты (смертность, безопасность, народные методы); юридические; аборт и психическое здоровье; моральные; этические (заключаются не только в медицинских аспектах, но и в религиозной морали.)

ВЫДАЮЩИЙСЯ КАЗАНСКИЙ И ЛЕНИНГРАДСКИЙ ОФТАЛЬМОЛОГ В.В.ЧИРКОВСКИЙ

Семенюк А.А., Румянцева О.О., 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к.м.н. профессор Лихтшангоф А.З.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Примером плодотворного взаимодействия казанской и петербургско-ленинградской научных медицинских школ является деятельность выдающегося офтальмолога академика Василия Васильевича Чирковского (1874-1956). Он окончил медицинский факультет Казанского университета (1899) и был оставлен ординатором глазной клиники, руководимой одним из основоположников отечественной офтальмологии Е.В.Адамюком. В 1904 г. В.В. Чирковский защитил докторскую диссертацию "К вопросу об иннервации движений зрачка", в 1907-1908 гг. совершенствовался у И.И. Мечникова в Институте Пастера, работал в офтальмологических клиниках Австрии и Германии. С 1908 г. В.В.Чирковский вновь работает в глазной клинике Казанского университета. В 1920 г. он организует кафедру глазных болезней Пермского университета. В 1922-1929 гг. возглавляет кафедру офтальмологии в Казани и одновременно является ректором КУ (1923-1925). С 1929 по 1952 гг. В.В. Чирковский заведует кафедрой офтальмологии I Ленинградского медицинского института и одновременно руководит Ленинградским НИИ глазных болезней им. Л.Л.Гиршмана. Также организатор и заведующий кафедрой офтальмологии Педиатрического института (1935-1938), создал в ЛПМИ одно из первых детских офтальмологических отделений в стране. Заложенные им традиции развивали в ЛПМИ его ученики (Л.А.Дымшиц и др.). В.В. Чирковский – автор около 200 научных работ, посвященных различным вопросам физиологии органа зрения, патологической анатомии глаза, роли нервно-трофического компонента в генезе глазных болезней, вопросам глаукомы, трахомы. Он впервые в мире организовал (1922) Научно-исследовательский трахоматозный институт им. Е.В.Адамюка. Его монография «Трахома» была удостоена Сталинской премии (1948). В период работы в ЛПМИ основные научные работы В.В. Чирковского были посвящены актуальной в те годы проблеме патологии глаза при врождённом сифилисе у детей раннего возраста. В.В.Чирковский вел разностороннюю общественную деятельность. Он был членом ЦИК Татарской АССР, председателем Казанского и Ленинградского офтальмологических обществ, членом редакционных коллегий научных журналов, активным участником офтальмологических съездов. Заслуженный деятель науки РСФСР (1936). Лауреат Государственной премии СССР (1952). Награждён орденом Трудового Красного Знамени, медалями.

ПРОБЛЕМЫ НРАВСТВЕННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Ситникова Н. В. 5 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Громова Л.Е.
Общественный факультет ментального здоровья им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого)
Кафедра гуманитарных наук
(Заведующий кафедрой: к.филос.н. Макулин А.В.)
Северный государственный медицинский университет, Архангельск

Актуальность исследования: сегодня возникает беспокойство не только о плохом знании врачами медицинской этики, но и о падении общего нравственного уровня студентов-медиков. Многое изменилось не в лучшую сторону за последние 20 лет: внешний вид доктора, речь, манера разговаривать и, что самое неприятное, отношение к нашей прекрасной профессии. Это связано с тем, что в годы перестройки мало уделялось внимания духовной подготовке будущих медицинских работников, что негативно отразилось на профессионально-личностном облике врача.

Цель исследования: теоретически обосновать и оценить формирование биоэтических норм и ценностей у студентов медицинского высшего учебного заведения.

Материалы и методы: анонимный социологический опрос исследования общей осведомленности студентов-медиков СГМУ разных факультетов.

Результаты: при анализе результатов опроса у большинства студентов присутствуют недостаток медицинских знаний и сомнения в выбранной ими профессии врача. В ухудшении воспитания нового врачебного поколения виноваты не только семья и школа, но и преподаватели вузов. Студентов учат многому: как устроен человек и как функционирует организм, какие бывают болезни, как их нужно лечить, но не учат любить больного, сострадать ему. Высшее медицинское образование стремится дать выпускнику вуза знания, умения, навыки на современном научном уровне по важнейшим разделам медицины. Формирование духовно-нравственной культуры должно лежать в основе воспитательной деятельности при подготовке специалистов в медицинском учреждении. Нравственность является определителем духовной культуры личности, а духовность определяется как свойство души, состояние в преобладании духовных, нравственных и интеллектуальных интересов над материальными.

Выводы: врач должен быть не только искусным специалистом, но и мудрым человеком, несущим ответственность за пациента. Медицинская специальность – это профессия, формирующаяся по моральным основаниям, имеет моральное значение и наполнена глубочайшим моральным смыслом.

НЕОБХОДИМОСТЬ ДРУГОГО

Щерба В.М., 2 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Мироненко Т.В.
Кафедра философии
(Заведующая кафедрой: д.филос.н. Максименко Л.А.)
Омская государственная медицинская академия

Проблема Другого - это проблема подлинности человеческого существования. Человек изначально незавершен, неидеален и никогда таким не был, а человек «наших дней» еще и фрагментарный человек, утративший целостность. Он может быть «собран» только посредством Другого. Но кот этот другой? Почему он необходим? Как случилось, что человек оказался оторванным от подлинного существования? Классический проект «задавал» определенность человеческого существования интенцией его сознания к другому, объекту. Однако чрезмерная рационализация, свойственная ему, привела к тому, что человек утратил живое, участливое отношение к миру. Нарастающая бездуховность, ожесточение, размытость нравственных ориентиров становятся серьезными препятствиями на пути к обретению подлинной человечности. Современное состояние общества «требует систематического заглушения тайны в нас и вокруг нас. Уловить бытие возможно лишь через просвет, возникающей в этой созданный нами вокруг себя самих скорлупе» (Г.Марсель). Подлинно стать самим собой означает выступать за свои пределы навстречу миру и ближнему. Замыкание Я на самом себе порождает безмерный эгоизм, который с неизбежностью приводит к внутренней опустошенности. «Нет Я самого по себе» (М.Бубер). Самого себя человек может увидеть только в Другом. Но что значит выйти навстречу Другому? Мы никогда не видим себя и представление о себе зависит от взгляда Другого. Другого мы знаем по «опыту черты, границы, за ней Не-я» (В.Бибихин). Другой вносит в нас неудовлетворенность собой. Он тот, кто побуждает нас к усилению, открытости, к самой жизни. Чтобы жить Я нуждаюсь в признании Другого. Но какого Другого? Другой не может быть только моей мыслью о нем, понятием. «Он должен стать соучастником моего страдания, моим вторым Я. Просто другой не может им стать, он не годится для этого» (Г. Марсель). Значит ли это, что с Другим Я разделяю ответственность за самого себя? Вовсе нет, поскольку здесь мы можем говорить о доверии Другому, чье пограничное присутствие проблематизирует мое существование и помогает, самим своим присутствием, обретать подлинное лицо. Выход навстречу Другому становится одновременно и расширением моего Я, преодолением собственных пределов. Другой, в этом смысле, «восполняет меня». Событие с Другим становится сущностно необходимым

моментом моего собственного существования, моментом, в котором осуществляется «обмен бытийными возможностями» (М.Хайдеггер).

ВЛИЯНИЕ ФИЛОСОФА И УЧЕНОГО КЛАВДИЯ ГАЛЕНА НА РАЗВИТИЕ ФАРМАЦИИ

Баяндуров Д.А., 1 курс, фармацевтический факультет
Научный руководитель: к.филол.н., Хапилина Е.В.
Кафедра иностранных языков
(Зав. Кафедрой: Шевкун Н.Л.)
Санкт-Петербургская химико-фармацевтическая академия

Эмпирический поиск лекарственных средств складывался на протяжении многих столетий. Накопление определенного объема практических сведений и опыта привело к началу формирования системы научных знаний. Актуальность исследования определяется тем, что современная наука неизменно опирается на тот прочный фундамент, который был заложен предшествующими поколениями. Известный врач и философ Клавдий Гален внес значительный вклад не только медицину и философию, он также по праву считается отцом современной фармации.

В качестве основного метода использовался анализ письменных источников. Результаты исследования можно представить следующим образом:

Во-первых, Гален первым ввел понятие о действующих веществах. Он полагал, что в лекарствах есть полезные вещества, которыми нужно пользоваться, и вредные, которые нужно отбрасывать. Это понятие напрямую реализуется в наше время в процессе производства и обработки лекарственного растительного сырья.

Во-вторых, Клавдий Гален самостоятельно разработал и описал более 20 лекарственных форм: порошки, пилюли, микстуры, мази, растворы, отвары, припарки и т.д. Большинство этих форм до сих пор используются в фармацевтической промышленности.

И наконец, Гален, изучая лекарственные растения и физиологию человека, положил начало такой науке как фармакология. Довольно обширные знания о строение человеческого тела помогли ему сделать вывод, что лекарственные вещества, попадая в организм, могу изменяться и оказывать совершенно иное действие, нежели ожидаемое.

Эти достижения знаменитого греческого ученого заняли свое место в научном фундаментом всей фармацевтической промышленности.

ЧТО ЗНАЧИТ БЫТЬ НЕСОВРЕМЕННЫМ?

Сауткин Я.А., 2 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: старший преподаватель кафедры философии Мироненко Т.В.
Кафедра философии
(Заведующая кафедрой: д.филос.н., Максименко Л.А.)
Омская государственная медицинская академия

Во «Флорентийском дневнике» Р.М. Рильке писал: «Хотя бы лишь на день станьте несовременным – и вы увидите, сколько вечности несете в себе». Что значит стать несовременным? От чего надо отказаться, чтобы обнаружить в себе вечность? Вечность как что? Обычно под современным человеком мы понимаем того, кто живет «под стать веку» (Р.М. Рильке). Век проходит, и мы живем ему под стать. Мы увлечены погоней за успехом, утратили интерес к таким вещам как сострадание, чувство долга, преданность, любовь. «Наше время заставляет наращивать меры предосторожности и идеологию я-сокрытия» (А. Секацкий). Но может ли быть «уход» в/от себя внутренней потребностью человека? Если время, в котором мы живем, не принуждает нас «быть настоящим, идти навстречу своей истине или вопрошать о подлинности своего присутствия в мире» (Д. Орлов), значит ли это, что мы можем пренебречь собственной жизнью? Вероятно, что бы жизнь «случилась», необходимо такого рода потрясение/событие, которое «сорвало бы нас с места» (Л. Шестов) и понесло бы навстречу себе. «Я пилигрим…, - напишет все в том же «Флорентийском дневнике» Рильке – Я вышел себе навстречу. Только бы хватило сил». Отважиться на риск, поскольку вырваться из «невнятности и стертости» обыденного существования означает поставить себя на «край бездны», утратить привычную почву под ногами, которая только казалась надежной, стать «старомодным человеком» (К.Г. Юнг), несовременным. Старомодным, несовременным в том смысле, что для него еще что-то значат такие слова как любовь, одиночество, страдание, страх перед возможностью не быть. Он тот, кто не может отказаться быть человеком, даже в нечеловеческих обстоятельствах, тот, кто испытывает духовную нужду, тот, кто объявил себе войну. Но война, даже с самим собой, ввергает нас в хаос, в состояние неопределенности. Мы теряем веру в себя, в собственную значимость. Мир рушится. «Безопасность оказалась за

бортом» (К.Г. Юнг). Но именно «с утратой почвы» мы способны с неотразимой ясностью всматриваться в себя. В этом духовном борении с собой человек обретает ясность видения, вне которого жизнь скорее изживается, чем исполняется. Опасно через меру пристраститься/ К давно налаженному обиходу./ Лишь тот, кто вечно в путь готов пуститься/ Выигрывает бодрость и свободу (С. Аверницев). Отважиться быть собой, тем, кто знает о своих границах, но способен превзойти их, осуществляя «возможность невозможного» - не значит ли это обнаружить в себе вечность?

ЭВТАНАЗИЯ КАК ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Фронтовская М.Ю., 2 курс, педиатрический факультет
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Смерть – экзистенциальная проблема. Отношение к смерти во многом предопределено культурой (мифы о смерти, взгляд религий на проблему смерти, философия смерти). Явление смерти служит мощнейшим источником нравственности, порождая чувства сострадания, печали, совести, жалости, милосердия. Если бы не было смерти, не было бы и любви (связь смерти и нравственности; чувства, возникающие при переживании угрозы смерти близкого человека). Попытки реабилитации смерти, пересмотра однозначно негативного отношения к ней при появлении чего-то более страшного, чем смерть, того, что хуже смерти (новый взгляд биоэтики на проблему смерти; проблема эвтаназии). Страх перед непосредственно смертью или всё-таки страх перед умиранием, болью, страданием, недостойным существованием? Страх перед смертью – это страх того растительного состояния, от которого желательно было бы себя избавить. Даже если средством спасения явится смерть.

Жизнь человека – есть жизнь существа как природного, так и духовного, творческого, разумного. При отсутствии у человека высшей нервной деятельности его жизнь может быть рассмотрена с иного ракурса. Право на смерть (1980). Эвтаназия конституционно закреплена в некоторых странах. В других странах – приоритет жизни, какой бы она ни была: «растительная», «полурастительная». Как осуществить эвтаназию и кто должен взять на себя функцию исполнения? В рамках биоэтики было проведено различие между двумя различными оттенками смысла, между словами «убить» и «дать умереть». Дать умереть – преступная халатность. Доверие пациентов? Нравственность? Имидж врача? Клятва Гиппократа? Показания к эвтаназии. Виды эвтаназии. Ситуативный подход. Возможность эвтаназии – возможность гуманного разрешения проблемы смерти.

Человек должен иметь выбор. Речь не идет о безоговорочной эвтаназии по медицинским показаниям. Каждый случай уникален, следовательно, должен быть рассмотрен в индивидуальном порядке как с медицинской точки зрения, так и с этической.

ГУМАНИЗМ «НОВОГО РАЦИОНАЛИЗМА» АЛЬБЕРТА ШВЕЙЦЕРА

Шевелева П.В., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Ильичев П.И.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. А.Швейцер – уникальное явление в культуре XX века. Вся его жизнь – это отстаивание идеалов добра путем личного служения людям. Всей своей жизнью он доказал, что познание великого чуда жизни и осмысление ответственности за нее требует от мыслящего человека не только интеллектуальной инициативы, но и трепетного благоговения перед жизнью. Называя свою систему взглядов рационалистической, Швейцер был убежден, что она должна стать основой морального обновления человечества и выработки норм универсальной этики: «Я – жизнь, желающая жить среди жизни, которая хочет жить».

Цель исследования: рассмотрение уникального своеобразия этической системы А.Швейцера и соотнесение данного учения с пониманием гуманизма в медицинской этике.

Материалы и методы. Изучены труды А.Швейцера «Письма из Ламбарене», «Культура и этика», "Философия культуры".

Результаты. В основу своих философских взглядов, которые были названы им «новым рационализмом», А.Швейцер положил не знание о мире, а сам факт жизни, считая, что «благоговение

перед жизнью» должно стать принципом всей философии. Спасти современное общество, по его мнению, может только отказ от утилитаристской этики, разобщающей и разрушающей человека и природу, и переход к этике универсальной, которая заключается в том, чтобы проявлять равное «благоговение перед жизнью как по отношению к своей воле, так и по отношению к любой другой». Это основной нравственный принцип этической системы А. Швейцера.

Выводы. Реальный путь к осуществлению гуманистических идеалов состоял для Швейцера не в социальных преобразованиях, а в личных усилиях отдельных людей, направленных на улучшение «природы человека». Характерно, что автор не делает разницы между высшей и низшей, более ценной и менее ценной жизнью. Альберт Швейцер убежден: «Добро – то, что служит сохранению и развитию жизни, зло – есть то, что уничтожает жизнь или препятствует ей», что является также основой медицинской этики.

ЛЕЧЕНИЕ НЕ ТОЛЬКО ТАБЛЕТКАМИ

Яременко А.Ю., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Ильичев П.И.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. В современном мире на первый план выводится уровень материально-технического оснащения медицинского учреждения, использование новейших медицинских технологий и методов лечения. Нередко забывают об уровне нравственной культуры медицинских работников. Равнодушие, агрессивность, безразличие, нарушение правовых и моральных норм профессионального общения не могут повысить качество медицинской помощи больным. Следовательно, вряд ли такую помощь врача можно назвать высококвалифицированной. Кроме того, многие люди идут на обучение в медицинские университеты с целью иметь в дальнейшем высокооплачиваемую работу. Люди не задумываются, что врач должен нести в себе, какими качествами обладать, какая работа над самим собой предстоит будущему профессионалу каждый день. Ведь человек приходит к врачу не только вылечить заболевание, но и получить «лекарство» для души.

Цель исследования: установить, необходима ли нравственная, этико-правовая культура врача в лечении больных или же можно обойтись одними современными технологиями.

Материалы и методы. За основу взяты такие методы, как анализ и наблюдение во взаимоотношениях между врачом и больным. В качестве источников использовались труды И.В.Силуяновой, В.В.Яковлева, А.П.Зильбера, А.Я.Иванюшкина, Я.С.Циммермана.

Результаты и выводы. На основании проделанной работы можно сделать вывод, что врач, который лечит лишь симптомы заболевания, не обращая внимания на переживания, страхи, опасения пациента, не оказывает больному полноценной помощи. Человеку, пришедшему за помощью необходима моральная поддержка. Врач должен стать близким другом, частью семьи больного, которому необходимо рассказывать все до мельчайших подробностей, не боясь осуждающего взгляда и холодной интонации в голосе. Нельзя работать с людьми и быть своеобразной машиной. Необходимо чувствовать боль вместе с пациентом, взглянуть на жизнь глазами страдающего от боли. Все это оказывает значительное положительное влияние на пациента и течение его болезни.

СЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

СЛУЧАИ ЛИХОРАДКИ ДЕНГЕ НА НЕЭНДЕМИЧНОЙ ТЕРРИТОРИИ

Ребрей А.А., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Перадзе Х.Д.
(Зав.кафедрой: д.м.н., профессор Эсауленко Е.В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Россия является страной, относящимся к группе риска по завозу возбудителей из тропических стран.

Цель: Изучить случаи лихорадки денге, зарегистрированные на территории Санкт-Петербурга и охарактеризовать клиническую картину заболевания.

Пациенты и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ госпитальных историй болезней 25-ти пациентов, которые находились на лечении в СПб ГБУЗ больнице Боткина в Санкт-Петербурге с диагнозом лихорадка денге (2010-2013 гг.).

Этиология лихорадки денге определялась обнаружением в сыворотке крови больных IgM и IgG в лаборатории ФГУ Здравоохранения «Северо-Западной противочумной станции».

Результаты исследования: Выявлено, что за 2010-2013гг. в Санкт-Петербурге с подтвержденным диагнозом лихорадка денге было госпитализировано 25 человек: 13 мужчин (52,0%) и 12 женщины (48,0%), в возрасте от 27 до 74 лет. В социальной структуре заболевших преобладали работающие лица. При изучении эпидемиологического анамнеза установлено, что все пациенты побывали в эндемичных регионах Азии: Индия- 5 человек (20,0%), Тайланд- 11 человек (44,0%), Индонезия- 2 человека (8,0%),Бали- 3 человека (12,0%),Египет- 1 человек (4,0%),Танзания- 1 человек (4,0%),Мальдивы- 1 человек (4,0%),Доминиканы- 1 человек (4,0%).Во всех случаях заболевание протекало в среднетяжелой форме, летальных исходов зарегистрировано не было. Только трое человек (12,0%) указывали на укус комаров.

Длительность инкубационного периода болезни составила от 6 до 21 дней. У всех больных отмечалось острое начало болезни с повышением температуры тела до 39°С. Длительность лихорадки составила от 2 до 14 дней, в среднем 6,1±2,7 дня. У троих больных (12,0%) наблюдалась двухволновая температурная кривая : у одного с 10 дня болезни, а у двоих- с 3 дня. У всех больных наблюдалась выраженная интоксикация от 5 до 10 дней, у 17 больных (68,0%) - интенсивная головная боль, у 13 больных (52,0%) - диспепсический синдром .У одной больной отмечалась геморрагическая форма болезни, которая характеризовалась обильной петехиальной сыпью на лице, туловище и конечностях, с кожным зудом в течение 10 дней. Цитолитический синдром проявлялся повышением активности АлАТ (176,7 ±175,2 е/л), АсАТ(151,9 ±142,5). У 6 человек (24,0%) отмечалось резкое повышение уровня КФК (735,9±699,6 е\л) и у 11 человек (44,0%) ЛДГ (363,2±93,6 е/л).

Выводы: Классическая лихорадка денге характеризуется высокой лихорадкой, выраженной интоксикацией, синдромом цитолиза. Случаи завозной лихорадки денге в России требуют обследования и наблюдения приезжих из эндемичных регионов.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА АССОЦИИРОВАННОГО С ВИРУСОМ ГЕРПЕСА 6 ТИПА

Теличко С.И., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н, доцент Баннова С.Л.
(зав.каф. д.м.н., профессор Тимченко В.Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Цель исследования: Выявление клинико-лабораторных особенностей синдрома инфекционного мононуклеоза, ассоциированного с герпесвирусом 6 типа.

Материалы и методы: Под наблюдение находилось 10 детей в возрасте от 6 месяцев до 11 лет с мононуклеозоподобным синдромом. У всех детей оценивалась клиническая картина, гематологические особенности и проводилось исследование методом ПЦР крови на ВГЧ 6 типа, ВЭБ и ЦМВ.

Результаты исследования: Среди обследованных больных синдром лихорадки (пиретическая) отмечался у 7 детей, длительностью в среднем около 3 дней. Синдром острого тонзиллита наблюдался у всех детей, однако, паренхиматозный тонзиллит лишь у 6 детей. Синдром лимфаденопа-

тии (преимущественно подчелюстные и другие шейные лимфоузлы) у 9 детей. Синдром гепатомегалии отмечался лишь у 3 детей. Синдрома спленомегалии не выявлено ни у одного ребенка. Синдром экзантемы наблюдался у 6 чел. Сыпь пятнисто-папулезная, локализующаяся на туловище и конечностях, появляющаяся на 3-4-й день болезни (после нормализации или снижения лихорадки).

В гемограмме у обследованных детей отмечался лимфоцитоз у 3 пациентов, атипичных мононуклеаров в крови у обследованных больных не наблюдалось. Гиперферментемия за счет повышения активности АЛТ и АСТ наблюдалась у 7 детей. Методом ИФА антител к ВЭБ и ЦМВ, герпесу 1 и 2 типа не обнаружено. Для уточнения этиологии мононуклеозоподобного синдрома использовался метод ПЦР: ВЭБ, ЦМВ, герпес 1 и 2 типа – не обнаружены. У всех детей выявлен в крови ВГЧ 6 типа.

Выводы: Для инфекционного мононуклеоза, ассоциированного с вирусом герпеса 6 типа характерна клиника схожая с клиникой инфекционного мононуклеоза Эпштейн-Баррвирусной этиологии. Характерным отличием мононуклеоза с ВГЧ 6 являлось отсутвие гепатоспленомегалии и атипичных мононуклеаров в крови. При наличии мононуклеозоподобного синдрома и при отсутствии антител к ВЭБ, ЦМВ и герпеса 1 и 2 типа, необходимо обследовать на ВГЧ 6 типа.

ВЛИЯНИЕ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА НА КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ГРИППОМ

Калугина М.С., 6 курс, педиатрический факультет,
Шмелева О.Е., аспирант кафедры инфекционных болезней у детей
Научный руководитель: д. м. н., профессор Малюгина Т.Н.
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Михайлова Е.В.)
Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского

Актуальность исследования: В литературе имеется достаточно работ по исследованию клинических проявлений гриппа у детей. Немало трудов посвящено изучению различных факторов иммунитета при этой инфекции. Важную роль в работе иммунной системы играет такой орган, как щитовидная железа. Изучение влияния функции щитовидной железы и гипофиза, в частности ТТГ на реактивность организма - один из актуальных вопросов современной медицины.

Цель исследования: Установить клинико-иммунологические изменения у детей с гриппом в зависимости от уровня ТТГ.

Материалы и методы: Были обследованы 33 ребенка в возрасте от 3 месяцев до 15 лет, находившихся на стационарном лечении в МУЗ «5 ДИКБ» с диагнозом «грипп». Диагноз был установлен на основании исследований мазков из зева на грипп методами ИХГ и ПЦР, крови методом парных сывороток. Больным определялись в сыворотке крови методом ИФА уровень тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ) (ООО «Алкор Био», г. Санкт-Петербург) и содержание интерлейкина-1 (ЗАО «Вектор-Бест», п. Кольцово Новосибирской области), общий анализ крови. Контрольную группу составили 15 здоровых детей от 1 до 14 лет.

Результаты: Повышенный уровень ТТГ наблюдался у 42% больных (1 группа), нормальный у 12% (2 группа), а сниженный у 46%, (3 группа). В 1 группе грипп чаще протекал в тяжелой форме, а во 2 и 3 группах в большинстве случаев в среднетяжелой форме. Средние сроки лихорадочного периода у детей 1 группы составили 3,6±0,1 суток, во 2 группе - 3,3±0,1 суток, в 3 группе - 3,0±0,1 суток. Наибольшая продолжительность трахеита была выявлена у детей 1 группы: 4,5±0,3 суток. Лейкоцитоз в 1 группе наблюдался у 32% детей, во 2 группе – у 25%, в 3 группе – у 24%. Нейтрофилез определялся у 66% больных 1 группы, 50% детей 2 группы и 44% лиц 3 группы. Сроки пребывания в стационаре: дети 1 группы выписывались на 7,1±0,3 сутки, 2 группы – на 5,5±0,3 день, 3 группы – на 5,0±0,2 сутки. Уровень ИЛ-1 в 1 группе детей был равен 126±2,4 пг/мл, во 2 группе 4,4 ±0,4пг/мл, в 3 группе -0,1±0,2 пг/мл .

Выводы: У большинства детей, имеющих нормальный или сниженный уровень ТТГ, грипп протекал в среднетяжелой форме с более коротким сроком пребывания в стационаре. Имеется взаимосвязь между уровнем ТТГ и ИЛ-1: при повышении секреции ТТГ наблюдается наибольшая выработка ИЛ-1.

ИКСОДОВЫЕ КЛЕЩЕВЫЕ БОРРЕЛИОЗЫ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Валитова Р.Р., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Любезнова О.Н.
(Зав. кафедрой: профессор, д.м.н. Бондаренко А.Л.)
Кировская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: В России иксодовые клещевые боррелиозы (ИКБ) занимают одно из первых мест по широте распространения среди природно-очаговых инфекций, переносимых клещами и представляют одну из актуальных проблем современной инфекционной патологии.

Цель исследования: Изучение клинических и эпидемиологических особенностей иксодовых клещевых боррелиозов в Кировской области.

Материалы и методы: Проанализировано 112 случаев Лайм-боррелиоза, подтвержденного методом ПЦР и иммунного блота с выявлением генетического материала и антител к B.burgdorferi sl и B.miyamotoi у пациентов Кировской областной клинической инфекционной больницы. Женщины среди заболевших составили 53%, мужчины 47%. Средний возраст составил 59,9±13,9 лет. Эритемная и безэритемная формы были отмечены в 72% и 28% случаев соответственно.

Результаты: 91% больных отмечал факт присасывания клеща. Чаще всего это происходило в районах Кировской области и в пригороде. У всех пациентов заболевание начиналось остро. Больные предъявляли жалобы на повышение температуры (90%), общую слабость (81,3%),недомогание (52,7%),головную боль (49,1%),озноб (22,3%), головокружение (16%), ломоту в теле (3%). Эритемная форма характеризовалась появлением мигрирующей эритемы, которая является основным клиническим признаком заболевания. Средний диаметр эритемы составил 13,31±6,51 см, длительность существования в среднем составила 3,2±1,7 дней. В патологический процесс вовлекалась нервная система(25%), дыхательная система(26%),опорно-двигательный аппарат (5%), печень (6%), глаза (5%). Достоверно чаще($p<0,01$) при безэритемной форме встречались симптомы интоксикации, провяления катарального синдрома, поражения печени и глаз. В 68% случаев при безэритемных формах были обнаружены антитела к B.burgdorferi sl, в 32 % - к B.miyamotoi. При ИКБ, вызванном B.miyamotoi, в отличие от ИКБ, вызванного B.burgdorferi sl, наблюдались атипичные проявления, такие как поражение печени (гепатит), органов дыхания (пневмония), дисциркуляторная энцефалопатия.

Таким образом, иксодовые клещевые боррелиозы являются актуальными заболеваниями для Кировской области. Большую часть составляют типичные эритемные формы болезни. Выявлены два возбудителя ИКБ - B.burgdorferi sl. и B.miyamotoi. Клинические проявления заболеваний, вызванные этими возбудителями, имеют отличия.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ВЫЗВАННОГО ШТАММАМИ YERSINIA PSEUDOTUBERCULOSIS РАЗЛИЧНЫХ ГЕНОТИПОВ

Гагаринова А.К., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Баракина Е.В.
(Заведующий кафедрой: проф., д.м.н., Тимченко В.Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

По данным ВОЗ заболеваемость псевдотуберкулезом носит глобальный характер, регистрируется более чем в тридцати странах мира и является актуальной проблемой здравоохранения. В РФ заболеваемость остается на высоком уровне, при этом среди детей - в 3-4 раза выше, чем у взрослых (Тимченко В.Н. 2008г, Ценева Г.Я. 2009 г.) Псевдотуберкулез отличается полиморфизмом клинических проявлений, отсутствием четких патогномоничных симптомов, склонностью к затяжному и хроническому течению.

Многообразие вариантов течения болезни на разных территориях, обусловлены различным набором генетических детерминант вирулентности возбудителя.

Цель исследования: Изучить генотипы Yersinia pseudotuberculosis, преобладающие на территории РФ и установить особенности клинического течение псевдотуберкулеза у детей

На основании изучения основных генетических детерминант вирулентности Yersinia: pVM82, генов суперантигена, YAPI и HPI установлено, что в РФ наиболее эпидемически значимыми являются штаммы Y.pseudotuberculosis генотипов 3a -16,3 ± 2,8 % , 3b -17,6 ±2,9 % ,3c - 60±3,8 % (Кокорина Г.И. 2012г.).

Эти генотипы дают клиническую картину дальневосточной скарлатиноподобной лихорадки. Но при этом имеются различия в выраженности некоторых симптомов у разных генотипов. Так лихорадка (Т 38,5) в основном преобладает у генотипов 3b и 3c, симптом «перчаток» и /или «носков» - 3c, проявления со стороны желудочно-кишечного тракта -3a. Наличие у штаммов Y.pseudotuberculosis детерминант вирулентности L-YAPI (3b) и pVM82 (3c) обуславливает более тяжелое течение заболевания.

Выводы: На территории РФ от больных псевдотуберкулезом выделены штаммы генотипов 3a,3b,3c. Наиболее полные знания о влиянии возбудителя псевдотуберкулеза с различным набором генетических детерминант вирулентности на особенности течения инфекции и на территориальное распространение болезни позволит более эффективно выбрать тактику обследования и лечения больного.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕПАТИТА Е В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Ляшок И.Б., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Перадзе Х.Д.
(Зав. кафедрой: д. м. н., профессор Эсауленко Е. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Доля гепатита Е (ГЕ) в разных регионах мира составляет от 0,5% и до 12,6%.

Цель работы: Провести ретроспективный клинико-эпидемиологический анализ случаев гепатита Е в Санкт-Петербурге.

Пациенты и методы исследования: Проведен анализ госпитальных историй болезней 28-ти пациентов, которые находились на лечении в СПб ГБУЗ больнице Боткина в Санкт-Петербурге с диагнозом вирусный гепатит Е (2000-2013 гг.).

Этиологическая принадлежность к гепатиту Е осуществлялась обнаружением в сыворотке крови больных специфического маркера вируса гепатита Е - HEV (тест-системами ДС-ИФА анти HEV-G, Нижний Новгород; ВЕКТОГЕПЕ-IgG, Вектор- Бест, Новосибирск).

В результате было выявлено, что за данный период времени с подтвержденным диагнозом ГЕ госпитализировано 28 человек. Среди них 10,7 % (3) женщины и 89,3% (25) мужчин. Средний возраст больных составил 36±18 лет (от 15 до 64 лет). При изучении эпидемиологического анамнеза установлено, что 18 больных приехали из Индии (64,3%%), один из Душанбе (3,6%), 9 (32,1%) пациентов являлись жителями Санкт-Петербурга, причем 7 из них выезжали в эндемичные регионы (г. Сочи, Индия, Абхазия, Казахстан, Бангладеш). Инкубационный период составил 21,5± 8,7дн (от 6 до 34 дн.). Длительность продромального периода составила от 7 до 14 дней. У 18 (64,3%) больных болезнь протекала в желтушной форме, у остальных – в безжелтушной. В 100 % случаев отмечалась среднетяжелая форма болезни. Кожный зуд отмечался у 3х больных (10,7%). Лихорадка – у 8 больных(28,6%), длительностью от 4 до 17 дней. Диспептические расстройства – у 4 больных (14,3%). Цитолитический синдром проявлялся повышением активности АлАТ у 20 (71,4%) пациентов, в среднем 1254,3±1114,5 е/л (от 103 до 3758 е/л). Гипербилирубинемия регистрировалась у 19 больных (67,9%), в среднем 144,6±96,6 мкмоль/л.

Выводы: Среди больных гепатитом Е преобладали мигранты из Юго-Восточной Азии. Клиническая картина характеризуется коротким продромальным периодом и средне-тяжелым течением с преобладанием манифестной формы.

ТЕЧЕНИЕ БРЮШНОГО ТИФА

Гордиевская Е.Г., 6 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: к.м.н., доцент Перадзе Х.Д.
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Эсауленко Е.В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Последние годы в Санкт-Петербурге наблюдается спорадическая заболеваемость брюшным тифом.

Цель: Охарактеризовать течение брюшного тифа.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 25 историй болезни пациентов с диагнозом брюшной тиф, находившихся на лечении в КИБ им. С.П. Боткина г. Санкт-Петербург (2011-2013 гг). Диагноз подтверждался выделением гемокультуры Salm. typhi гр D у 22 (88%) па-

циентов, копрокультура была обнаружена у 20 (80%) больных. У 1 больного диагноз был подтвержден посмертно при аутопсии.

Результаты: Среди заболевших за 2011 г. – зарегистрировано 12 случаев, 2012 г. - 8, за 2013 г- 5. При сборе эпид. анамнеза выяснилось, что 14- жители СПб, 1- приехавшие из Узбекистана, 3- из Таджикистана, 4- из Индии, 1- из Тайланда, 1- из Башкирии, 1- из Белоруссии. Отмечались следующие факторы передачи: у 6 (24%) больных употребление сырой воды, колбасы, грибов, куры и молока с истекшими сроками годности; 5 (20%) указывали на употребление готовых продуктов во время отдыха в Индии и Таиланде, у 14 (56%) пациентов, жителей СПб путь передачи выяснить не удалось, из них 6 (24%) лица без определенного места жительства, 8 (32%)- гастарбайтеры.

Возраст пациентов составил 26-57 лет. Среди больных 5 женщин (20%), 20 мужчины (80%). Течение заболевания у 22 (88%) больных было расценено как среднетяжелое, у 1 (4%)- тяжелое, а у 2 (8%)- крайне тяжелое. У всех пациентов болезнь начиналась постепенно, температура поднималась с первых дней болезни и достигала значений 39,5-40,5 С, продолжительность лихорадки 5-30 дней. Симптомы интоксикации наблюдались у 25(100%). У 3(12%) отмечался stasus typhosus. Так же у 3 больных отмечалась единичная розеолезная сыпь на 8-9 день болезни. Диарея была выражена у 22 (88%), в среднем 5-36 дней.

Сопутствующие заболевания отмечались у 6 (24%) больных: у 1- хронический гепатит С; у 2- туберкулез легких; 1- микоплазменная пневмония; 1- острый двусторонний гайморит; 1- абсцесс правого легкого S 6; 1- микс-инфекция - брюшной тиф + острая дизентерия Флекснера. У 2 (8%) наблюдались специфические осложнения перитонит, у 1 из них исход был летальный.

Выводы: Клиника брюшного тифа сохраняет свою типичную картину. У 12% протекает в тяжелой форме, в том числе с летальным исходом.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МИКСТ-ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСАМИ ГЕПАТИТОВ Е И В

Абдурагимова Ф.Н. 4 курс, педиатрический факультет.
Алексеева О.Б. 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н. доцент Понятишина М.В.
(Зав. кафедрой: д.м.н. профессор Эсауленко Е.В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Отсутствие эпидемиологической и клинической настороженности в отношении ГЕ определили целесообразность представления клинического случая микст-инфекции вирусами гепатитов Е и В.

Цель исследования: Клинико-лабораторная характеристика естественного течения микст-инфекции вирусных гепатитов Е+В.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ истории болезни пациентки с диагнозом «острый гепатит Е+В», находившейся на лечении в КИБ им. С.П. Боткина.

Результаты: Жительница Санкт-Петербурга И., 22-х лет, поступила в КИБ им. С.П. Боткина 03.12.2013г. в тяжелом состоянии с диагнозом «острый (неверифицированный) гепатит, острая печеночная недостаточность» на 7-й день болезни, 2-й день желтухи. Преджелтушный период протекал по смешанному типу (гриппоподобный и диспепсический варианты). В эпидемиологическом анамнезе отсутствуют данные о парентеральных вмешательствах. В августе 2013г. выезжала в Испанию, Финляндию, Ростовскую область.

Тяжесть состояния больной была обусловлена симптомами печеночной энцефалопатии (вялость, сонливость, адинамия) и высокой гиперферментемией (АлАт 3359 Ед/л), свидетельствующих о развитии гепатопривного синдрома. Клинико-лабораторные маркеры экскреторно-билиарного и мезенхимально-воспалительного синдромов были выражены умеренно: гипербилирубинемия 123 мкмоль/л, гепатомегалия + 1,0 см ниже реберной дуги; показатели протеинограммы и ПТИ в пределах нормы. С целью верификации гепатита проводилось исследование крови на наличие иммунохимических маркеров гепатитов А, В, С, Д, Е. Профиль диагностических маркеров на момент постановки окончательного диагноза (15-й день болезни) представлял собой сочетание anti-HBc total (+), anti-HEV IgM (+), anti-HBs (+) в нарастающем титре при отсутствии HbsAg, Hbe-Ag, anti- HbeAg, anti-HCV, anti-HAVIgM и отрицательных результатах ПЦР на вирусы гепатитов В, С, Д. Такое сочетание может иметь место при фулминантной форме вирусного гепатита. Сложность интерпретации диагностических маркеров была обусловлена разными сроками их исследований.

За время пребывания в стационаре больная получала патогенетическую терапию. На фоне лечения наблюдалась положительная динамика биохимических показателей. Выписана из стационара на 20-й день болезни в удовлетворительном состоянии с показателями АлАт 109 Ед/л, общего билирубина 39 мкмоль/л.

Выводы: Представленный клинический случай демонстрирует трудности диагностики ГЕ вне эндемичного региона. Настороженность врачей в отношении завозных инфекций и мониторированное обследование больных с тяжелым (фулминантным) течением гепатита на маркеры ГА, ГВ, ГС и ГД могут способствовать ранней диагностике заболевания, проведению адекватной терапии и благоприятному прогнозу.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АНТИБИОТИК-АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ У ДЕВОЧКИ 2-Х МЕСЯЦЕВ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Евдокимов К.В., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н, доцент Субботина М.Д.
(зав.каф. д.м.н., профессор Тимченко В.Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

ААД в 70-80% случаев вызвана непосредственно антибактериальными средствами, в 20-30% случаев она является инфекционной и связана, как правило, с избыточным ростом токсинпродуцирующих штаммов Cl.difficile.

Девочка З., 20.10.2013 г.р. поступила в ДИБ № 3 г. Санкт-Петербурга 31.12.2013 с признаками вирусно-бактериальной инфекции, ВУИ. Следует подчеркнуть, что стул был оформлен, 2-3 р в сутки. Из анамнеза известно, что ребенок от 1 беременности, 1 родов, родилась донош., с весом 3110 гр., с рождения до настоящего момента на грудном вскармливании. Эпид. анамнез без особенностей. Аллергологический. анамнез не отягощен. В январе 2014: IgG ЦМВ «+», IgM, G ВЭБ «+», HHV-6 «+», очаговая пневмония слева. Прокальцитониновый тест - > 2 у.е (положительный). В посеве из носоглотки и мочи – диагностически значимый титр S.aureus, K.pneumoniae. На фоне применения цефтриаксона 10.01 кровь в стуле, в копрограмме: лейкоциты и эритроциты – все п.зр., в КАК анемия 70-85 г/л. Кишечник вздут. Ребенок в тяжелом состоянии. Исследование кала от 10.01.2014: ИФА фекалий – антигены ротавируса не обнаружены, токсины А и В Cl.difficile «+". В комплексную терапию включен метронидазол в возр. дозировке в/в, с последующим переходом на пероральный прием ванкомицина, потребовались инфузии плазмы. Контрольное обследование от 13.01.2014: токсины А и В не обнаружены. Ребенок получал комплексную терапию до 21.01.2014, после чего был выписан с улучшением после контрольного обследования. Заключительный диагноз: генерализованная вирусно-бактериальная инфекция, с поражением органов дыхания, нервной системы, печени тяжелой степени. Сопутствующий: антибиотик-ассоциированный колит, Cl.difficile этиологии, гипотрофия 1 степени.

Выводы: на фоне приема противомикробных средств возможно развитие ААД, как инфекционной, так и неинфекционной природы. Большинство инфекционных ААД связаны с токсинами А и В Cl.difficile. У детей с различными факторами риска чаще развивается ААД. Особенностью данного клинического случая стало то, что ребенок имел генерализованную ВУИ (ВЭБ, ЦМВ, HHV-6).

КЛЕЩЕВЫЕ ИНФЕКЦИИ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Нафеев А.А., 4 курс, медицинский факультет; Шаталов М.В., 4 курс, медицинский факультет;
Ерастов О.М., 4 курс, медицинский факультет
Научный руководитель – д.м.н., профессор Нафеев А.А
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Киселёва Л.М.)
Ульяновский государственный университет

Актуальность исследования: Россия — один из самых больших в мире ареалов инфекционных заболеваний, передающихся клещами. Клещи служат переносчиками целого ряда болезней человека, возбудителями которых являются вирусы, бактерии и простейшие.

Цель исследования: Показать важность внедрения комплекса мер по дифференциальной диагностике и специфической профилактике клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) и иксодового клещевого боррелиоза (ИКБ).

Материал исследования: Официальная заболеваемость КЭ и ИКБ в Ульяновской области.

Результаты: Риск заражения населения КВЭ и ИКБ в Ульяновской области имеет разную степень риска. Ежегодно в области регистрируется не более 2-3 случаев КВЭ и порядка 35-50 случаев ИКБ. Данные инфекции проявляются в теплый период года: весна – 37,5%, лето – 37,5%, осень – 25,0%. Продолжается рост обращаемости населения г.Ульяновска: в 2013 году 274 (18,01%), в 2012 году 436 (14,9%), в 2011 году 187 (10,3%), в 2010 году 147 (10,3%). Наличие очагов КВЭ и ИКБ подтверждено обнаружением в отловленных клещах антигена КВЭ и боррелий ИКБ. Места, где произошло заражения людей распределились: лесные массивы – 65%, лесопарковая зона в городах и районах, городские скверы и парки – 18%, садовые товарищества – 14%, кладбища – 3%.

Выводы: На территории Ульяновской области существуют сочетанные очаги КЭ и ИКБ. В связи с этим необходимо внедрение комплекса экстренных мер по дифференциальной диагностике и специфической профилактике клещевых инфекций. Разработанный алгоритм лабораторных исследований позволяет проводить надёжное выявление в клещах возбудителей КЭ и ИКБ, оценивать риск заражения и развития этих инфекций у людей; шире внедрять тактику профилактики КЭ и ИКБ, основанную на результатах экспресс-определения возбудителей, позволяет конкретизировать показания к введению специфического иммуноглобулина (в случае обнаружения антигена вируса КЭ) и назначению антибиотиков (в случае выявления в клеще боррелий).

КЛИНИКО-ЛАБОРТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Свистунова М. А., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель к. м. н., доц. Манкевич Р. Н.
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доц. Астапов А. А.)
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность изучения инфекционного мононуклеоза (ИМ) у детей обусловлена повсеместным его распространением, разнообразием клинической симптоматики, трудностями клинической диагностики из-за сходства проявлений с другими инфекционными заболеваниями, и вместе с тем неоднозначностью проводимой терапии.

Цель: Для оптимизации диагностики и терапии оценить клинико-лабораторные показатели у детей с инфекционным мононуклеозом различных возрастных групп.

Материалы и методы: Нами проведен ретроспективный анализ 90 медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в УЗ Городская детская инфекционная клиническая больница г. Минска в 2012 – 2013гг с диагнозом инфекционный мононуклеоз. Все пациенты в зависимости от возраста были разделены на 2 клинические группы: в 1-ю группу вошли дети в возрасте до 6 лет, во 2-ю – старше 6 лет. Обработку данных, проводили традиционными методами математической статистики с использованием прикладных программ «Биостатистика 6» и «Excel 2010» (Microsoft, США).

Результаты: У пациентов обеих групп налеты на миндалинах наблюдались в течение 5 ± 0.2 дней. Гепатоспленомегаля наблюдалась у половины детей 1-й и 2-й групп (48 и 50 % соответственно, $p > 0.05$). В гемограмме у пациентов 1-й группы по сравнению с пациентами 2-й группы достоверно чаще ($p < 0.05$) отмечается лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, ускоренное СОЭ. В то же время, у пациентов 2-й группы имело место значительное увеличение уровня печеночных трансаминаз.

Выводы:

1. ИМ у детей протекает в основном в типичной форме средней степени тяжести.
2. Характерным является синдром гепатоспленомегалии, при этом у детей 1-й чаще увеличивается печень, а у пациентов 2-й группы – селезенка.
3. Повышение уровня АлАТ и/или АсАТ имеет место в обеих группах. Однако у пациентов 2-й группы по сравнению с пациентами 1-й группы активность печеночных трансаминаз в 4-5 раз превышает возрастные нормы.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ БЦЖ-ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Сбродова М.Г., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель – к.м.н., доцент Васильева Е.Б.
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Лозовская М.Э.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Целью данной работы был анализ развития заболевания туберкулезом на фоне ВИЧ-инфекции у ребенка, находящегося в детском туберкулезном отделении ДИБ №3.

Ребенок проживает в социально благополучных условиях, окружение обследовано флюорографически. Отец ребенка не обследован, с 09.12 г. с семьей не живет.

Во время беременности мать в женской консультации не наблюдалась, медицинская документация отсутствует. Девочка вакцинирована БЦЖ в роддоме на 5 сутки. Грудное вскармливание - до 11 месяцев. За время наблюдения в поликлинике наблюдалось отставание в психомоторном развитии.

В январе 2012 года выявлена гипохромная анемия, повышение СОЭ, в дальнейшем — гепатоспленомегалия. При обследовании в ДГБ №1 получен анализ крови на Ф50 с положительным результатом.

После выписки из ДГБ №1 с сентября по декабрь 2012 г неоднократно перенесла ОРВИ с кашлем, обструктивным синдромом. С 09.12г наблюдается в Центре СПИД. Для назначения и проведения ВААРТ была госпитализирована в ДИБ №5 9.01.13г. В связи с ОРВИ 14.01.13г была выполнена рентгенограмма – выявлена диссеминация в обоих легких.

Была переведена в ДГБ №3 в тяжелом состоянии. На фоне терапии состояние улучшалось медленно.

Выводы:

1. Данный случай демонстрирует развитие генерализованной БЦЖ-инфекции у ребенка раннего возраста с тяжелой поздно выявленной ВИЧ-инфекцией.

2. Особенность данного случая – отсутствие обследования на ВИЧ во время беременности у матери, как следствие этого – непроведенная трехэтапная профилактика ВИЧ, грудное вскармливание в течение 11 месяцев, что привело к развитию СПИДа у ребенка.

3. Неустановленный контакт с больным туберкулезом, проведение вакцинации БЦЖ на фоне ВИЧ, характерная рентгенологическая картина не позволяют исключить у ребенка развитие БЦЖ-генерализации.

ЗАВОЗНЫЕ СЛУЧАИ МАЛЯРИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Федотова Е.С. 5 курс, лечебный факультет.
Научный руководитель: к.м.н., доцент Перадзе Х.Д.
(Зав.кафедрой: д.м.н. профессор Эсауленко Е.В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Непрерывный рост миграционных процессов и высокий уровень заболеваемости малярией в тропических странах привели к неизбежному росту завозных случаев малярии в Санкт-Петербург.

Цель исследования: Охарактеризовать клинико-эпидемиологическую картину завозных случаев малярии.

Материалы и методы: Проведен анализ 50 историй болезни больных с малярией, госпитализированных в КИБ им.С.П. Боткина г. Санкт-Петербурга (2009-2013 гг). Диагностика осуществлялась с помощью методов толстую каплю.

Результаты: Возраст заболевших от 19-78 лет, в среднем 37,2±12,5 года. Из них 9 (18,0%) женщин и 41 (82,0%) мужчин. У 30 (60%) больных выявлено тропическая малярия, 18 (39%) - трехдневная малярия и один случай - овале-малярия. Среди заболевших за 2009 г. - зарегистрировано 19 завозных случаев малярии, 2010 г. - 5, за 2011 г- 6, 2012 г. – 13, 2013 г.- 6. Наиболее часто регистрировался привоз малярии из Центральной Африки - 20%, Индия -14%, Восточная Африка -10%, Западная Африка -8%, Филипины -6%, Юго-Восточная Азия, Южная Азия и Новая Гвинея по 4% и один случай с Южной Америки. Клиника тропической малярии характеризовалась тяжелым течением у 12 человек(40,0%).Отмечалась интоксикация (100%), респираторный синдром (68%), высокая лихорадка от 2-5 дней у всех больных. При трехдневной малярии при-

ступы лихорадки чередовались каждые 48 часов. У 1/3 пациентов наблюдалась гепатоспленомегалия. Перед выездом в эндемичные регионы ни один больной не получал профилактического лечения от малярии. На укус комар больные не указывали. Анемия наблюдалась у трех пациентов, тромбоцитопения - у 7 (14%). В качестве терапии все больные получали антибиотики широкого спектра действия, патогенетическую терапию, противомалярийные препараты: лариам или мефлохим. Летальных случаев не выявлено.

Выводы: За последние 5 лет число случаев завозной малярии в г. Санкт-Петербурге уменьшилось вдвое. В большинстве случаев тропической малярии регистрировались тяжелые формы.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНАЛОГОВ НУКЛЕОЗИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЕПАТИТЕ В

Мержа З.А., Шульчина Е.Ю., 5 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: д.м.н., профессор Эсауленко Е.В.
(Зав.кафедрой: д.м.н., профессор Эсауленко Е.В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: В Санкт-Петербурге заболеваемость острым гепатитом В последние годы нарастает.

Цель: Оценить результаты терапии аналогами нуклеозидов при остром гепатите В (ОГВ).

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ историй болезни 15 больных ОГВ. Средний возраст пациентов составил 34-50 лет, из них 8 (46,7%) женщин и 7 (53,3%) мужчин, госпитализированных в СПб ГБУЗ больница Боткина г. Санкт-Петербург (2012 г).

Результаты: При сборе эпидемиологического анамнеза у 9(60,0%) пациентов установлен гемоконтактный путь передачи: инъекционная наркомания - 2(13,0%), медицинские вмешательства - 3 (20,0%). У 1 пациента источник инфекции не установлен. В основном заболевание протекало в манифестной форме. У всех больных отмечалась желтушная форма болезни. У 12 (80,0%) больных ОГВ протекал в тяжёлой форме, которая характеризовалась выраженным цитолитическим синдромом, у 3 (20,0%) геморрагическим синдромом. У 2 (13,0%) человек отмечались выраженные проявления печёночной энцефалопатии.

У 1 (7,0%) пациента заболевание закончилось летальным исходом.

Все 15 пациентов с тяжелой формой болезни получали противовирусную терапию аналогами нуклеозидов (себиво или бараклюд). Положительная динамика болезни отмечалась через неделю от начала терапии: исчез синдром интоксикации, вдвое уменьшилась гиперферментемия, и снижение вирусной нагрузки. В среднем, через 48 недель отмечалась сероконверсия: негативация HBsAg и ПЦР HBV.

Выводы: Клиническая картина ОГВ характеризуется преобладанием желтушной формы болезни, тяжелым течением.

В 7,0% случаев заболевание заканчивается летально.

Для предупреждения осложнений и хронизации болезни необходимо проведение противовирусной терапии на ранних сроках болезни.

МОНИТОРИНГ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ОРИТ ДКГБ №5 ИМ. Н.Ф. ФИЛАТОВА

Хомутская Е. О., 6 курс, педиатрический факультет
Хомутский Е. О., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Косенко И. М.
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Михайлов И. Б.)
Санкт-Петербургский педиатрический медицинский университет

Актуальность и цель исследования: в последние 5 лет тревожной стала ситуация в ОРИТ с аценетобактериями, которые постепенно стали доминирующими возбудителями нозокомиальных инфекций, проявляющие слабую чувствительность к большинству антибиотиков.

Материалы и методы: в ходе нашего исследования мы анализировали гистограммы на чувствительность и резистентность к данным антибиотикам после посева флоры из ОРИТ ДГКБ № 5.

Результаты: наибольшее число микроорганизмов из представленной флоры имеют резистентность к Ceftriaxone, Ampicillin, Gentamicin, Rifampin, Cefotaxime, остаются чувствительными к Cefepime, Cefoperazone, Chloramphenicol, Ciprofloxacin, Meropenem, Vancomycin.

Выводы: таким образом, бактерии эволюционно сформировали несколько механизмов устойчивости к конкретным группам антибиотиков, а именно к β-лактамам и аминогликозидам. Этот факт также подтверждается нашей работой, в ходе которой мы установили, что в ОРИТ ДГКБ №5 наибольшее число микроорганизмов из представленной флоры имеют резистентность к цефалоспоринам (Ceftriaxone, Cefotaxime), пенициллинам (Ampicillin), аминогликозидам (Gentamicin).

РИСК ПЕРИНАТАЛЬНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСАМИ ГЕПАТИТОВ В И С

Соломатина Н.М., 4 курс, педиатрический факультет.
Мамедова Д.Т., 4 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: д.м.н. профессор Эсауленко Е.В.
(Зав. кафедрой: д.м.н. профессор Эсауленко Е.В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Рост числа новорожденных, инфицированных вирусами гепатитов В и С напрямую связан с увеличением заболеваемости этими инфекциями лиц детородного возраста.

Цель исследования: Проанализировать перинатальное инфицирование гепатитом В и С.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 21 амбулаторной карты беременных женщин с диагнозом хронический гепатит В (ХГВ), состоявших на учете в ГУЗ «Новгородская областная инфекционная больница» и рожденных ими детей (1 группа), а так же 37 истории родов пациенток с диагнозом гепатит С (2 группа), находившихся в роддоме №16 г. Санкт-Петербурга на 2013год.

Результаты: Средний возраст матерей составил 20-46 лет. В 1 группе 50,0% случаев женщины знали о своем инфицирование до беременности, остальные узнавали об инфекции на 20 и 33 неделях беременности или после родов. Несмотря на то, что все дети были привиты в первые 24 часа после рождения против гепатита В, больше чем у четверти обнаружен HBsAg на первом году жизни. У всех матерей, дети которых инфицированы, вирусная нагрузка во время беременности была высокая (6log10), родоразрешение происходило естественным способом. Из 21 пары обследованных инфицированными оказались 8 (37,5%). Во 2 группе диагноз HCV подтвердился у 37 беременных, из которых 1а генотип имели 3 женщины (8,1%), 1b тип – 14 (37,9%), 2 тип- 2 (5,4%), 3а тип-15 (40,5%), нетипируемых – 3 (8,1%). Степень вирусной нагрузки при первом выявлении низкая у 4 беременных (10,8%), средняя у 27 (72,9%), высокая у 6 (16,2%). В период беременности она выросла и на момент последнего обследования средняя вирусная нагрузка составила -17 (45,9%), высокая у 20 (54,0%). Но, несмотря на инфицированных матерей , ни одного случая инфицирования детей зарегистрировано не было.

Выводы: Таким образом, у беременных матерей выявлена средняя и высокая вирусная нагрузка, но при этом риск перинатального инфицирования HBV-инфекцией составил 37,5%, а HCV – 0 %.

ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ПЛОДА ГЕПАТИТОМ С

Мамедова Д.Т., 4 курс, педиатрический факультет.
Соломатина Н.М., 4 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: к.м.н. Перадзе Х.Д.
(Зав. кафедрой: д.м.н. профессор Эсауленко Е.В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: В мире перинатальное инфицирование детей гепатитом С составляет от 5% до 7,5%.

Цель исследования: Изучить перинатальное инфицирование плода гепатитом С.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 73 историй болезней пациенток, находившихся в «Родильный доме №16» и «ГБУЗ Городская поликлиника №107 Красногвардейского района» г. Санкт-Петербурга на 2011-2013 гг.

Результаты: Всего в период с 2011 по 2013 гг. были оценены 73 беременные, из которых 24 (группа 1) знали о своей инфицированности HCV, а 49 (группа 2) без уточненного диагноза. Из 1 группы 10 женщин (42%) находились в группе риска: употребляли наркотики 3 пациентки (30 %), имели ятрогенные вмешательства 5 (50%), делали «тату» или пирсинг 2 (20%). Во 2 группе диагноз HCV подтвердился у 37 беременных, из которых 1а генотип имели 3 женщины (8,1%), 1b генотип – 14 (37,9%), 2 генотип- 2 (5,4%), 3а генотип-15 (40,5%), нетипируемых – 3 (8,1%). В ходе

исследований было выявлено, что степень вирусной нагрузки при первой явке у 4 беременных (10,8%) - низкая, у 27 (72,9%)- средняя, у 6 (16,2%)- высокая. В период беременности вирусная нагрузка увеличилась и на момент последнего обследования составила: у 17 (45,9%)- средняя, у 20 (54,0%)-высокая. Несмотря на повышение вирусной нагрузки во время беременности, ни в 1 ни во 2 группах инфицирование новорожденных выявлено не было.

Выводы: Таким образом, несмотря на отягощение анамнеза (наличие групп риска), на возросшую вирусную нагрузку в период беременности, инфицированность детей не выявлена.

СЛУЧАЙ ПОЗДНЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ИЗ СЕМЬИ МИГРАНТОВ

Меркулова О.А., 6 курс, лечебный факультет.
Научный руководитель – д.м.н., доцент кафедры фтизиатрии, Клочкова Л.В.
ГБОУ ВПО СПБГПМА МИНЗДРАВСОЦР кафедра фтизиатрии
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Лозовская М.Э.)

Целью данной работы был анализ развития генерализованного заболевания туберкулезом у ребенка грудного возраста, находившегося в отделении реанимации и интенсивной терапии ДИБ № 3. Ребенок из неблагополучных социально-бытовых условий; родители – мигранты из Таджикистана, отец болен туберкулезом легких. Вакциной БЦЖ не привита. Данные о медицинском наблюдении отсутствуют. Со слов родственников, в течение первого месяца жизни отмечался субфебрилитет, вялость, снижение аппетита, кашель. В возрасте 7мес7сут экстренно поступила в ДИБ №3 в тяжелом состоянии, с признаками интоксикации и явлениями лёгочно-сердечной недостаточности. В результате проведенного обследования диагностирована генерализованная форма первичного туберкулеза с поражением ЦНС, внутригрудных, мезентериальных лимфатических узлов, легочной ткани с распадом, почек, подтвержденным иммунологическим методом и ПЦР. Несмотря на проводимые комплексные мероприятия интенсивной терапии и реанимации исход заболевания был неблагоприятным.

Выводы: Позднее выявление заболевания было обусловлено:

1. проживанием ребенка раннего возраста в условиях семейного необследованного туберкулезного контакта;
2. неадекватным поведением родителей, знавших о заболевании туберкулезом отца, не сообщавших о данном заболевании и отсутствием обращения за помощью при появлении первых симптомов у ребенка.

ПРОБЛЕМЫ ВЫЯВЛЕНИЯ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИП

Старостина А.А., 4 курс, лечебный факультет, Шалуха М.В., педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Яремин Б.И.
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Колсанов А.В.)
Самарский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Туберкулез после трансплантации широко распространен и представляет собой серьезную угрозу для жизни и здоровья реципиентов почечного трансплантата. Проблема профилактики, диагностики, и лечения туберкулеза у больных после трансплантации мало изучена и требует особого внимания.

Целью работы стало изучение существующих проблем в диагностике и лечении туберкулёза после трансплантации почки, а так же поиск возможных путей их решения и предупреждения.

Материалы и методы. В исследовании были включены пациенты СЦТОиТ (г. Самара) – 250 человек, а так же пациенты научной базы трансплантации РНЦХ имени акад. Б.В. Петровского РАМН – 359 человек. Итого: 609 пациентов после трансплантации почки.

Результаты. У 15 из исследуемых пациентов (2,5%) в посттрансплантационном периоде выявлен туберкулез. В подавляющем большинстве случаев заболевание было выявлено посредством методов лучевой диагностики (53,4%). У 13,3% исследуемых туберкулез был выявлен посмертно. Большое количество внелегочных форм приводило к диагностическим ошибкам. Пожизненная противотуберкулезная терапия (ПТТ) была назначена нескольким пациентам, в 2 случаях лечение не было эффективно из-за позднего выявления туберкулеза. Большинство пациентов получали

многокомпонентную ПТТ. В зависимости от выявленной чувствительности, эффективность ПТТ была разнообразной, что говорит о значимости проведения лабораторных исследований.

Выводы. Факторами повышенного риска развития туберкулёза является наличие сахарного диабета, цитомегаловирусной инфекции. Причиной диагностических ошибок является нетипичный характер течения туберкулеза. Лечение туберкулеза после трансплантации должно быть постоянным, многокомпонентным и контролируемым. С учётом высокой распространённости и высокого риска необходимо рассмотреть вопрос о целесообразности обязательной БЦЖ-профилактики.

ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ РЕАКЦИЯМИ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИАСКИНТЕСТА

Онежко Т. А., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Лозовская М. Э.
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Лозовская М. Э.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность проблемы: В последние годы отмечается снижение эффективности массовой туберкулодиагностики, в связи с увеличением аллергизации детского населения.

Цель исследования: Изучить эффективность нового диагностического метода – диаскинтеста у детей с разной степенью выраженности неспецифической аллергии.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 85 детей в возрасте от 1 года до 15 лет, пациенты ДИБ №3 СПб. Детям провели полное фтизиатрическое обследование, с включением диаскинтеста (ДСТ).

Результаты: Обследованные дети были разделены на группы, в зависимости от их аллергического фона: 1-я – Аллергологический анамнез не отягощен (НА) – 51 ребенок; 2-я – Аллергические реакции в анамнезе (АР) – 23 ребенка; 3-я – аллергические заболевания (АЗ) – 11 детей. У этих детей по результатам обследования было выявлено: 1-я группа - активный туберкулез органов дыхания – 27 чел., 2-я – впервые выявленные остаточные изменения (кальцинаты) – 13 чел., 3-я – не инфицированные МБТ с неспецифическими заболеваниями – 14 чел.; 4-я – здоровые инфицированные дети из групп риска по туберкулезу – 31 чел. Среди больных активным туберкулезом папула ДСТ выше, чем RM 2ТЕ ($p>0,05$). У больных с АЗ и активным туберкулезом, как ДСТ, так и RM 2ТЕ имели гиперергический характер. Среди больных с посттуберкулезными изменениями ДСТ (+) – в 48,1%, а RM 2ТЕ в 96,2%. Величина папулы RM 2ТЕ наблюдалась более высокая у детей с АР в анамнезе (13,2±1,03 мм). У инфицированных МБТ без заболевания: RM 2ТЕ (+) в 100% случаев, ДСТ (+) у 35,5%. Чаще всего (-) ДСТ - у инфицированных детей с АЗ (81,8%). Из 14 детей, не инфицированных МБТ, RM 2ТЕ была (+) у 13,а ДСТ (-) у всех. У не инфицированных МБТ с АЗ средний размер папулы RM 2ТЕ более высокий (13,9±0,9 мм), чем у детей с АР в анамнезе (8,6±1,5мм; $p<0,05$).

Выводы: У инфицированных детей с аллергическими заболеваниями в больших случаях отсутствует активность туберкулезной инфекции (81,8%, $p<0,05$), чем при не отягощенном аллергическом анамнезе. Использование ДСТ у детей, с сопутствующими аллергическими заболеваниями, более целесообразно, чем постановка пробы Манту, дающая завышенные результаты за счет парааллергии, даже у детей не инфицированных МБТ.

СЛУЧАЙ ПОЗДНЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ИЗ СЕМЬИ МИГРАНТОВ

Меркулова О.А., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д.м.н., доцент кафедры фтизиатрии Клочкова Л.В.
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Лозовская М.Э.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Целью данной работы был анализ развития генерализованного заболевания туберкулезом у ребенка грудного возраста, находившегося в отделении реанимации и интенсивной терапии ДИБ № 3. Ребенок из неблагополучных социально-бытовых условий; родители – мигранты из Таджикистана, отец болен туберкулезом легких. Вакциной БЦЖ не привита. Данные о медицинском наблюдении отсутствуют. Со слов родственников, в течение первого месяца жизни отмечался

субфебрилитет, вялость, снижение аппетита, кашель. В возрасте 7 мес 7 сут экстренно поступила в ДИБ №3 в тяжелом состоянии, с признаками интоксикации и явлениями лёгочно-сердечной недостаточности. В результате проведенного обследования диагностирована генерализованная форма первичного туберкулеза с поражением ЦНС, внутригрудных, мезентериальных лимфатических узлов, легочной ткани с распадом, почек, подтвержденным иммунологическим методом и ПЦР. Несмотря на проводимые комплексные мероприятия интенсивной терапии и реанимации исход заболевания был неблагоприятным.

Выводы: Позднее выявление заболевания было обусловлено:

1. проживанием ребенка раннего возраста в условиях семейного необследованного туберкулезного контакта;

2. неадекватным поведением родителей, знавших о заболевании туберкулезом отца, не сообщавших о данном заболевании и отсутствием обращения за помощью при появлении первых симптомов у ребенка.

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ ЭНЦЕФАЛИТ В СТРУКТУРЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Лунченков Н.Ю. 4й курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Каншина Н.Н.
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Волчкова Е.В.)
Первый Московский Государственный Медицинский Университет им.И.М. Сеченова

Актуальность исследования: В РФ наблюдается рост числа больных ВИЧ – инфекцией, в том числе больных с клиническими проявлениями заболевания. Растет и доля пациентов, поступающих в стационар на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, при развитии тяжелых проявлений вторичных поражений. Растет также число больных с поражением центральной нервной системы. Отсутствие патогномоничных симптомов, необходимость проведения дорогостоящих методов диагностики часто приводит к поздней постановке диагноза. Цитомегаловирусный энцефалит занимает важное значение у больных ВИЧ-инфекцией, отличаясь тяжелым течением и частыми летальными исходами.

Цель исследования: Определение частоты развития цитомегаловирусного энцефалита среди всех поражений головного мозга у больных ВИЧ-инфекцией, его клинических и диагностических критериев.

Материалы и методы: В течении четырех месяцев наблюдали 32 больных ВИЧ-инфекцией на стадии 4В (СПИД) с поражением центральной нервной системы. Использовали микроскопическое и бактериологическое исследование ликвора, определяли наличие в нем ДНК T. gondii, M. Tuberculosis, цитомегаловируса.

Результат: В ходе исследования было установлено, что церебральный токсоплазмоз был ведущей причиной неврологической патологии у больных на стадиях ВИЧ инфекции (59,3%). Однако, цитомегаловирусная инфекция занимала второе место в структуре поражения ЦНС у ВИЧ-инфицированных (31,25%)

Выводы: В диагностике ЦМВ – энцефалит, кроме основных клинических, позволяющих предположить этот диагноз, но отнюдь не патогномоничных признаков, имеют значение данные ПЦР. Наличие антител к ЦМВИ в высокой и средней концентрациях в сыворотке крове имеет диагностическую значимость, что может быть использовано в качестве вспомогательного метода для подтверждения диагноза.

ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Цветкова А.И. 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель – к.м.н., доцент Яровая Ю.А.
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Лозовская М.Э.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Дети младшего школьного возраста относительно благоприятно переносят заболевание туберкулезом вследствие более высокой резистентности организма. Однако часто имеет место несвоевременное выявление заболевания – на этапе продолжающегося обратного развития.

В связи с чем целью данного исследования был анализ методов выявления и причин несвоевременной диагностики туберкулеза у детей данного возраста.

Материалы и методы. Обследовано 28 детей с выявленным активным туберкулезом в возрасте от 1 до 11 лет. Всем детям проведен при поступлении комплекс углубленного фтизиатрического обследования.

Результаты исследования. Максимальное выявление заболевания туберкулезом у обследованных детей наблюдалось в возрасте 7 лет, тогда как более чем в половине случаев сроки инфицирования МБТ было 2 года и более. Более половины пациентов были из социально-неблагополучных семей. Ведущим методом выявления заболевания является туберкулинодиагностика. Однако 1/3 пациентов, заболевание у которых выявлено данным методом были из очагов туберкулезной инфекции, неизвестных врачам противотуберкулезных диспансеров. У части пациентов не отмечалось явных критериев инфицирования МБТ, а наблюдалось постепенное нарастание чувствительности к туберкулину. Выявление эпидемическим методом имело место у 1/5 пациентов. Не отмечалось выявления из групп риска по заболеванию туберкулезом, наблюдающихся в поликлинике. У 2 детей имело место выявление по заболеванию.

Выводы. Частое несвоевременное выявление туберкулеза у детей младшего школьного возраста обусловлено неблагоприятным социальным статусом семей пациентов, не предоставлением ими сведений о контакте с больными туберкулезом, неполной динамикой туберкулиновых проб и трудностями ее интерпретации, а также отсутствием необходимого внимания к группам риска детей по заболеванию туберкулезом в поликлиниках.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ И ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Владимирова О. В., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней Навроцкий А.Н.
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Сафонов А.Д.)
Омская государственная медицинская академия

Цель исследования – на основе анализа данных рентгеновской компьютерной томографии (КТ) выяснить структуру и дать оценку основных изменений при патологии в органах гепатобилиарной системы (ГБС), выяснить обоснованность применения данного метода исследования.

Задачи исследования: Изучить методы и объем исследований органов брюшной полости; изучить структуру, уровень и характер изменений; провести анализ полученных данных, дать рекомендации.

Материалы и методы: Объектом исследования стали заключения по результатам рентгеновской КТ органов брюшной полости пациентов с патологией ГБС. Методом случайной выборки отобраны 192 исследования, была определена структура исследований, доля исследований печени и желчевыводящих путей. Обработка результатов проводилась методом вариационной статистики.

Результаты: В структуре всех КТ-исследований доля нативных исследований органов брюшной полости составила 43%, с использованием контраста - 57% случаев. Патологические изменения в органах ГБС выявлены в 99,0% случаях, поражения печени составили 58%, поражения желчевыводящих путей -42%. Среди поражений печени преимущественно наблюдались диффузные изменения - 73% случаев.

Выводы: КТ печени -часть исследования органов брюшной полости с высоким удельным весом оценки «нативных сканов», что означает недостаточную информативность исследований. Среди поражений печени преобладают диффузные изменения, при которых возможности метода ограничены, в большинстве случаев следовало вместо КТ выполнить ультразвуковое исследование. Рациональным представляется применение диагностических методов в определенной последовательности для более полного обследования пациента и экономии средств и времени.

СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ НЕФРОЛОГИИ

КОЛОБОМА - РЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ

Орлова И.И., 4 курс, педиатрический факультет
Гайдук Ю.А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры Левиашвили Ж.Г.
Кафедра факультетской педиатрии (Заведующая, профессор Савенкова Н.Д.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Колобома-ренальный синдром - мультисистемное заболевание, вызванное мутацией PAX 2 гена, с аутосомно-доминантным типом наследования, проявляющаяся врожденной патологией почек, колобомой зрительного нерва.

Цель: изучить катамнез для выяснения особенностей клинических проявлений, течения Колобома - ренального синдрома у 2 пациентов.

Пациенты и методы: обследовано 2 детей в возрасте 1 года и 12 лет с оценкой особенностей патологии почек при колобома - ренальном синдроме.

Клинический случай 1. Пациентка А., 1 год 9 мес., от 3 беременности на 15 нед., угроза выкидыша. По данным УЗИ, проведенного антенатально на 22 нед., заподозрена гипоплазия мозжечка, поликистозная болезнь почек, ДЖМП. Масса тела 3070 г, рост 3070 г при рождении. Роды протекали срочно (преэклампсия легкой степени, преждевременное излитие околоплодных вод, маловодие, хр. ФПН). После рождения девочка переведена в ОПННД с диагнозом МВПР. Изменения со стороны почек – поликистоз обеих почек - обнаружены на УЗИ мочевого пузыря и почек в возрасте 5 дней. Изменения со стороны глаз выявлены в возрасте 3х недель, врожденная аномалия зрительных нервов обоих глаз. КТ головного мозга показала наличие умеренно выраженной смешанной гидроцефалии, кисту задней черепной ямки. МРТ головного мозга и орбит, проведенная в стационаре в 2014 году, выявила по задней стенке OS образование, интимно прилегающее к глазному яблоку и зрительному нерву размером 4 х 5,7 х 6,3, также визуализируется единичный очаг в проекции правой лобной доли малого размера. Изменения со стороны сердечно сосудистой системы выявлены по данным ЭХОКГ: дополнительная трабекула ЛЖ, трикуспидальная регургитация. Ведущими симптомами колобома-ренального синдрома являются: со стороны почек - поликистоз почек с исходом в ХБП 1 степени; со стороны зрительного анализатора - двусторонняя аномалия зрительных нервов, колобома зрительного нерва правого глаза, гипоплазия, деформация зрительного нерва левого глаза, плавающее движение глаз (плавающие глазные яблоки); со стороны ЦНС - гипоплазия нерва мозжечка, смешанная гидроцефалия, киста задней черепной ямки; со стороны сердечно-сосудистой системы - малый порок развития сердца, дополнительная трабекула ЛЖ, трикуспидальная регургитация.

Клинический случай 2. Пациентка Н, 12 лет, от 1 беременности, протекавшей с угрозой прерывания. Масса тела при рождении 2850 гр., длина 45см. У девочки при проведении УЗИ антенатально (на 32 нед) заподозрен мультикистоз правой почки. С периода новорожденности у девочки диагностирована колобома дисков зрительных нервов обоих глаз. В 5 лет выявлена патология в анализах мочи (персистирующая протеинурия, гематурия); синдром артериальной гипертензии; снижение СКФ 63 мл/мин.

В 8 лет по данным УЗИ с допплерографией сосудов почек, КТ выявлены агенезия правой почечной артерии, стеноз устья левой почечной артерии. На аортографии отсутствие правой почечной артерии, слева – стеноз устья левой почечной артерии (диаметр устья 2,4мм). По данным УЗИ, КТ, МРТ, реносцинтиграфии почек установлено, что правая почка представлена конгломератом из множества кист (диаметром до 9мм), паренхима не определяется, функция отсутствует. В возрасте 8 лет проведена нефрэктомия правой нефункционирующей почки. Морфологически выявлена мультикистозная дисплазия почки по гипопластическому типу. Клинико-генетическое исследование установило у пациентки аутосомно - доминантный тип наследования колобома – ренального синдрома, с мутацией в PAX 2 гене. Диагноз клинический: Единственная левая почка вследствие нефроэктомии коллатеральной по поводу мультикистозной дисплазии по гипопластическому типу, сужение левой почечной артерии на всем протяжении. Синдром вазоренальной артериальной гипертензии, ХБП 5 стадия, что потребовало проведения ЗПТ в виде перитонеального диализа.

Заключение: Особенностью колобома-ренального синдрома является первичная сосудистая дисгенезия, характеризующаяся сочетанной врожденной патологией почек, зрительного нерва, внутреннего уха и центральной нервной системы, имеющая серьезный прогноз.

ОСОБЕННОСТИ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Приходько Е.Д. 4 курс, Веревитина З.А. 4 курс
Научный руководитель: к.м.н. ассистент Смирнова М.М.
Кафедра факультетской педиатрии (Заведующая, проф. Савенкова Н.Д)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель: выявить у детей, инфицированных и неинфицированных микобактериями туберкулеза (МБТ), особенности клинического течения пиелонефрита.

Пациенты и методы: Обследовано 50 детей с пиелонефритом. Выделены 2 группы: 1–25 детей, инфицированных МБТ без локальных форм, с пиелонефритом; 2–25 детей, неинфицированных МБТ, с пиелонефритом. Из 25 пациентов первой группы диагностировано ранний период первичной туберкулезной инфекции (РПТИ, вираж) у 1; инфицированных с прошлых лет (более 1 года): 16 пациентов с гиперергической и 8 с нормергической чувствительностью к туберкулину по пробе Манту с 2ТЕ. В противотуберкулезном диспансере наблюдались 25 детей 1 группы.

Результаты: Из обследованных 25 детей в 1 группе девочек – 20 (80%), мальчиков – 5 (20%); во 2 группе из 25 детей – 16 девочек (64%), мальчиков 9 (36%). Начальные проявления и обострения пиелонефрита у детей характеризовались симптомами интоксикации, астенией (80%), болевым абдоминальным синдромом (28%), дизурическими явлениями (24%), лейкоцитурией (80%), бактериурией (32%). Посев мочи на ВК отрицательный у всех 25 детей. Начальные проявления и рецидивы пиелонефрита у 25 детей второй группы протекали с дизурическими явлениями (80%), симптомами интоксикации (68%), болевым абдоминальным синдромом (48%) лейкоцитурией 100%, бактериурией 100%. У 25 детей в 28% выявлен гидронефроз, в 20% пузырно-мочеточниковый рефлюкс, нейрогенная дисфункция мочевого пузыря в 16%, подковообразная почка в 4%, удвоение почек в 8%.

Заключение: У детей, инфицированных микобактериями туберкулеза, выявлено постепенное начало пиелонефрита, с абактериальной лейкоцитурией, астеническим синдромом. У пациентов, не инфицированных МБТ, пиелонефрит вторичный, чаще с бактериальной лейкоцитурией.

ВТОРИЧНЫЙ СИНДРОМ ФАНКОНИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ LOWE

Амирян М.О., Никитина М.В., 5 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: к.м.н. доц. Левиашвили Ж.Г.
Кафедра факультетской педиатрии (Заведующая д.м.н. проф. Савенкова Н.Д.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Синдром Lowe (Lowe - syndrome, OCRL) - окуло-церебро-ренальный синдром, врожденное заболевание, протекающее с почечными (вследствие генерализованного дефекта реабсорбции бикарбонатов, фосфатов, глюкозы, аминокислот в проксимальных почечных канальцах): гипераминоацидурия, протеинурия, метаболический канальцевый ацидоз, фосфатурия, кальцийурия, глюкозурия); неврологическими (метаболическая энцефалопатия, мышечная гипотония, гиперподвижность суставов, отсутствие глубоких сухожильных рефлексов); глазными аномалиями (двусторонняя катаракта, микрофакия, сужение зрачков и отсутствие их реакции на свет, врожденная глаукома, голубые склеры, горизонтальный нистагм, расходящееся косоглазие). Синдром ЛОУ передается Х-сцепленно рецессивно. Болеют в основном мальчики. Почечные проявления обусловлены проксимальной генерализованной тубулопатией по типу синдрома Фанкони.

Цель: Изучить особенности вторичного синдрома Фанкони у 5 детей (в возрасте от 8 мес до 2 г 9 мес) с синдромом Lowe, с оценкой показателей неорганического фосфата, ПТГ в крови, СКФ, почечной канальцевой реабсорбции фосфатов, U P/Cr, U Ca/Cr, U Pr/Cr индексов.

Методы: Катамнестический, клинико-лабораторный. Использованы расчетные формулы ФЭФ, КРФ, МКРФ, U P/Cr, U Ca/Cr, U Pr/Cr индексы.

Результаты: У всех 5 пациентов с синдром Lowe начальные симптомы выявлены в грудном возрасте. Дефицит массы тела и проявления гипофосфатемического рахита с фосфатурией, кальциурией отмечен у всех детей. Неорганический фосфат крови у 5 пациентов с синдромом Lowe (1,10±0,05 ммоль/л) достоверно ниже нормы, высокая активность щелочной фосфатазы 882±176 ед/л, ПТГ (7,53пг/мл) достоверно снижен. Оценка данных КОС показала выраженный метаболический ацидоз 2 типа (pH =7,3-7,35; pCO2= 31,2-33,0 мм рт ст; HCO3-= 16,9-19,2 ммол/л; BE= -

10,4 -14,7ммол/л). СКФ по Шварцу составила 69,1мл/мин/1,73м2. Объем почек при УЗИ снижен у 3 пациентов. Фосфатурия 27,91±2,6мг/кг/сут, кальциурия 6,9±2,3мг/кг/сут. Показатели КРФ (65,4±3,4%), МКРФ (0,6±0,1ммоль/л) снижены. ФЭФ повышена (30,5±5,1%), выявлена корреляционная зависимость между уровнем фосфата крови и ФЭФ, снижение U P/Cr индекса (1,3 ± 0,2ммоль/л), индексы U Ca/Cr, U Pr/Cr выше нормы. Выявлены гипераминоацидурия, глюкозурия у 5 пациентов.

Заключение: Вторичный синдром Фанкони у детей с синдромом Lowe характеризуется генерализованной гипераминоацидурией, незначительной протеинурией, перемежающейся глюкозурией при нормогликемии, с гипофосфатемическим рахитом витамин D резистентным с фосфатурией, кальцийурией, проксимальным гиперхлоремическим метаболическим ацидозом с гипокалиемией 2 типа.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОЧЕЧНОЙ КАНАЛЬЦЕВОЙ РЕАБСОРБЦИИ ФОСФАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С НАСЛЕДСТВЕННЫМ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКИМ РАХИТОМ

Никитина М. В., Амирян М.О. 5 курс
Кафедра факультетской педиатрии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Левиашвили Ж.Г.
(Заведующая кафедрой: д.м.н.; профессор Савенкова Н.Д.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель: Оценить показатели почечной канальцевой реабсорбции фосфатов, неорганического фосфата крови, у пациентов с наследственным гипофосфатемическим рахитом (ГР) у пациентов, не получающих и получающих терапию фосфатами и активными метаболитами витамина D.

Методы: Обследовано 80 пациентов из 79 семей с наследственным ГР. Пациенты разделены на две группы: группа **А**, 28 пациентов, не получающие терапию, и группа В, 52 пациента, получающие терапию фосфатами и активными метаболитами витамина D. Распределение детей по возрастам в группе А: 1-3 лет – 19 пациентов; 4-9 лет –4 пациента; 10-16 лет – 5 пациентов. В группе В 1-3 лет – 3 пациента; 4-9 лет -26 пациента; 10-16 лет – 23 пациентов. Использованы расчетные формулы: фракционной экскреции фосфатов ФЭФ, канальцевой реабсорбции фосфатов КРФ, максимальной канальцевой реабсорбции фосфатов МКРФ, фосфат – креатининовый U P/Cr, кальций - креатининовый U Ca/Cr индексы.

Результаты: У 80 детей показатели КРФ, МКРФ ниже по сравнению с нормой. У 28 детей в группе А в возрасте 1-3 лет отмечается снижение КРФ, МКРФ 12,25 %; 49%, соответственно, в возрасте 4-9 лет 3,14%; 64% и в возрасте 10-16лет 6,72%; 55% по сравнению с нормой. У 52 пациентов в группе В показатели КРФ, МКРФ в возрасте 1-3 лет ниже нормы 7,06%; 59%, у детей старшего возраста в показатели КРФ пределах нормы, МКРФ снижено 59%-57%. При сравнении у детей групп **А** и **В** выявлены, более низкие показатели КРФ, МКРФ в группе **А** у всех детей.

ФЭФ повышена у пациентов в двух группах.

Индекс U P/Cr 0,58, в группе **А** повышен у детей старшего возраста (10-16 лет). У пациентов группы **В** повышен в возрасте 4-9лет ,10-16 лет и равен 0,55; 0,28 соответственно, по сравнению с нормой. U Ca/Cr индекс в группе **В** в пределах нормы. В группе **А**, индекс U Ca/Cr снижен у пациентов 4-9 лет, в пределах нормы у пациентов 10-16 лет.

Неорганический фосфат достоверно ниже нормы у всех пациентов, более выраженное снижение в группе **А**. Высокая активность ЩФ отмечена у всех детей по сравнению с нормой. Более высокие показатели активности ЩФ при сравнении **А** и **В** групп отмечены в возрасте 4-9; 10-16 лет. ПТГ, 25(OH)2D3, СКФ у пациентов групп **А** и **В** в пределах нормы.

Фосфатурия составила более 25 мг/кг/сут у 80 пациентов. В группе **В** на фоне проводимой терапии отмечена снижение фосфатурии в возрасте 4-9; и у детей 10-16 лет.

Заключение: Оценка показателей ФЭФ, КРФ, МКРФ, U P/Cr и U Ca/Cr индекса, указывают на дефект транспорта фосфатов в проксимальных канальцах почек. Выраженные изменения исследуемых показателей в пубертатном периоде, у пациентов, получающих терапию фосфатами и активными метаболитами витамина D, можно объяснить увеличением интенсивности роста детей.

КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ С НЕФРОГЕННЫМ НЕСАХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Парсамян С.В. 4 курс
Научный руководитель: к.м.н. ассистент О.А.Семенова
Кафедра факультетской педиатрии (Заведующая д.м.н., профессор Савенкова Н.Д.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель: изучить катамнез 17 пациентов из 13 семей с врожденным нефрогенным несахарным диабетом (ВННД) для выяснения особенностей течения, лечения, исхода. *Пациенты и методы*: Изучен катамнез 17 детей (12 мальчиков и 5 девочек) в возрасте от 3 до 18 лет. Диагноз ВННД у пациентов установлен на основании полиурии, полидипсии, гипостенурии, гипоосмоляльности мочи, отрицательного диагностического теста с DDAVP. Генеалогическое исследование 13 обследованных семей позволило предположить наследование ВННД в 8 семьях Х-сцепленное рецессивное, в 4 – аутосомно-рецессивное, в 1- аутосом-доминантное.

Результаты: Диагностированы у 17 пациентов полиурия/полидипсия, гипоосмоляльность мочи, снижение относительной плотности мочи (1001-1003), снижение концентрационного индекса и соотношения осмоляльности мочи и плазмы. У 8 детей в грудном возрасте диагностированы эпизоды вододефицитной дегидратации с гипернатриемической лихорадкой, в старшем возрасте - дневной и ночной энурез, неврозоподобные состояния. ВННД из 17 у 15 пациентов проявлялся изолированно, а у 2 детей в ассоциации с витилиго и нейросенсорной тугоухостью, патологией глаз; с билатеральными кальцификатами головного мозга, ожирением, умственной отсталостью и расстройством речи у одного. Средний суточный диурез у 17 больных ВННД составил от 3 до 18 литров/сут. Диагностированы осложнения из 17 пациентов: мегацистис у 3, мегауретер и гидронефроз без анатомической обструкции у 2. Установлен исход в хроническую болезнь почек у 2 пациентов, имеющих гидронефроз без анатомической обструкции. Из 17 больных ВННД 4 не получали и 13 получали терапию диуретиками: изолированную гипотиазидом (3 мг/кг/сут) с препаратами калия – 6 пациентов, комбинированную: гипотиазид и индометацин с препаратами калия – 2 пациента, гипотиазид (3 мг/кг/сут) и амилорид (0,3 мг/кг/сут)-5 пациентов. При сравнении 3-х режимов терапии диуретиками ВННД (изолированной гипотиазидом, комбинированной гипотиазидом и индометацином, гипотиазидом и амилоридом) установлен положительный эффект терапии гипотиазидом и калийсберегающим амилоридом.

Выводы: Комбинированное лечение гипотиазидом и амилоридом является более эффективным, не приводит к гипокалиемии и поражению слизистой ЖКТ, замедляет развитие осложнений ВННД у детей. Прогноз ВННД у детей серьезный.

СТРУКТУРА АНОМАЛИЙ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ В ДЕТСКОЙ НЕФРОЛОГИИ

Добрик Д. С., 3 курс, педиатрический факультет,
Бурова Е. Д., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н. Лукьянено Н.С.
Кафедра пропедевтики детских болезней
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гнатейко О.З.)
Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

Актуальность исследования: Аномалии органов, в том числе и мочевой системы, становятся основной патологией 21 века. Врожденные аномалии органов мочевой системы чаще всего приводят к ХПН у детей и почечнозаместительной терапии, которая остается в наше время достаточно проблемным вопросом. В связи с этим становится актуальной своевременная ренопротекция, включая хирургическую коррекцию.

Цель исследования: проанализировать структуру врожденных аномалий развития органов мочевыводящей системы у детей, их место в детской нефрологии.

Материалы и методы: данные историй болезней детей нефрологического отделения Львовской городской клинической больницы за 2010-2013 годы.

Результаты: Выявлено 120 (3,6%) случаев аномалий органов мочевой системы: пузырно-лоханочный рефлюкс – 52 (43,3%) случая, единственная почка – 20 (16,6%), удвоение почки– 14 (11,6%), дистопии почек – 7 (5,8%), гидронефроз – 7(5,8%), гипоплазия почки – 6 (5,0%), кистозы почек – 4 (3,3%), синдром Альпорта – 5 (4,16%), синдром Фрейли – 1 (0,83%).

В исследование включено 74 девочек , 46 мальчиков в возрасте до 3-х лет -13 детей, 4-6 лет – 22, 6-12 лет – 55, старше 12 лет – 30. Аномалии почек ассоциированы с пиелонефритом у 82 (70,0%) детей, с ХБП - у 10 (8,0%) детей.

Выводы: Аномалии органов мочевой системы встречаются в 3,6% у детей с нефрологической патологией, госпитализированных в нефрологическое отделение Львовской городской клинической больницы. Превалируют аномалии на органном уровне. У девочек эта патология встречается в 2 раза чаще. Большинство случаев аномалий органов мочевой системы констатируют в возрасте 6-12 лет, с развитием пиелонефрита в 70%. Следует активно выявлять аномалии органов мочевой системы в раннем возрасте.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОСУПРЕССОРОВ В ТЕРАПИИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Бурцева Н. А., Каткова Е.В. 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель к.м.н. доцент Елизарова С.Ю.
Кафедра факультетской педиатрии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Горемыкин В.И.)
Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования Саратовский государственный
медицинский университет имени Василия Ивановича Разумовского

Актуальность исследования: применение иммуносупрессоров селективного действия является перспективным направлением в терапии нефротического синдрома у детей.

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность иммуносупрессивной терапии при нефротическом синдроме у детей.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 11 детей в возрасте от 5 до 14 лет, получавших лечение в клинике факультетской педиатрии с подтвержденным диагнозом нефротический синдром. Стаж заболевания к началу лечения иммуносупрессорами составил от 2 мес до 2 лет. До начала имуносупрессивной терапии все дети получали глюкокортикоиды. Показаниями к назначению иммуносупрессивной терапии явлиись частые рецидивы нефротического синдрома, гормонозависимый, гормонорезистентные варианты, наличие выраженных осложнений стероидной терапии.

Все дети получали циклоспорин А. Из-за рецидива НС 3 больных были переведены на микофенолаты.

Результаты исследования: Ретроспективно установлено, что в 100% случаев снизилась частота рецидивов, отмечено существенное улучшение показателей крови (в виде снижения уровня холестерина, нормализации протеинограммы) и мочи (исчезновение протеинурии). В 100% случаев доза преднизолона снижена до поддерживающей, в 50% в период ремиссии преднизолон был полностью отменен. Кушингоидный синдром значительно уменьшился. Наблюдались побочные эффекты циклоспорина: в 2 случаях - преходящая тошнота, гипертрихоз, в 1 случае - гингивальная гиперплазия. Креатинин и СКФ, контролируемые у всех больных, в 100% случаев были в пределах нормы.

Выводы: лечение нефротического синдрома иммуносупрессивными препаратами селективного действия эффективно, препараты достаточно хорошо переносятся, число побочных эффектов невелико. Применение препаратов ограничивает их высокая стоимость, в связи с чем дети получают лечение в рамках высокотехнологичной медицинской помощи.

ИЗМЕНЕНИЯ ИНТЕРСТИЦИЯ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТАХ У ДЕТЕЙ

Немчинов А.С., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Турица А.А.
Кафедра пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., Антонов О.В)
ГБОУ высшего профессионального образования
«Омская государственная медицинская академия»
Министерство здравоохранения России

Актуальность исследования: хронический гломерулонефрит (ГН) у детей – группа заболеваний, объединяющая различные по этиологии, патогенезу и клинико-морфологической сущности гломерулопатии, проявляющие склонность к прогрессированию и развитию нефросклероза.

Цель исследования: изучение тубулоинтерстициальных изменений при различных формах хронических гломерулонефритов у детей.

Материалы и методы: карты стационарного наблюдения (ф 003у) пациентов с хроническим гломерулонефритом.

Результаты: при анализе 153 историй болезни пациентов с хроническим гломерулонефритом, в обследование включено 119 детей. Биопсийное исследование проведено 108 пациентам. С учетом нефробиопсии выделены 2 группы: 1) с инфильтрацией стромы клеточными элементами (54 больных), 2) с преобладанием признаков склероза стромы (65 детей). При сопоставлении клинических и морфологических данных в первой группе, отмечено, что при ярком обострении процесса морфологические аналоги хронического гломерулонефрита (ХГН) были выявлены в 95%, а в 5% определялся исход острого ГН в мезангиопролиферативный ГН. Тяжелые морфологические формы ХГН: мезангиокапиллярный ГН (37%), причем у 42% больных в сочетании с фибропластической трансформацией клубочков. При исследовании функции почек у 58 % признаки почечной недостаточности и снижении клубочковой фильтрации.

Во второй группе выявлено соответствие между клиникой и морфологией. Скудные клинические проявления в виде микрогематурия и/или микропротеинурия у всех больных; изменения артериального давления в 15% случаев. То есть, морфологические изменения в 95 % случаев соответствовали хроническому гломерулонефриту.

Выводы: тубулоинтерстициальные изменения, сопровождают тяжелые формы гломерулонефрита, нарушают функции почек, вплоть до острой почечной недостаточности.

ОСОБЕННОСТИ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

Каланова И.Р., Губайдуллина Р.Р. 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Мирсаева Г.Х.
Кафедра факультетской терапии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Мирсаева Г.Х..)
Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность: Терминальная почечная недостаточность (ТПН) – такое состояние организма, которое ведет к нарушению функции всех органов и нарушению гомеостаза организма в целом. Одним из таких «проблемных» вопросов при ТПН является изменения фосфорно-кальциевого обмена (ФКО) с развитием нарушений метаболизма костной ткани.

Цель: оценить состояние ФКО у больных с ТПН, получающих программный гемодиализ.

Материалы и методы: В исследование были включены 38 пациентов с ТПН, получающих заместительную почечную терапию в Центре амбулаторного диализа Республиканского кардиологического диспансера (г.Уфа). Обследовано 15 мужчин и 23 женщины в возрасте от 21 до 50 лет (средний возраст 41,3±2,4 лет).

Результаты: У большинства обследованных больных (более 83%) выявлены симптомы почечной остеодистрофии: боли в костях, переломы, образования кальцификатов, кожный зуд, судороги, а также статистически значимое снижение содержания ионизированного кальция, повышение фосфата и активности общей щелочной фосфатазы, свидетельствующие о нарушение фосфорно - кальциевого обмена и метаболизма костной ткани.

Выводы: Необходимо исследовать у всех больных с хронической болезнью почек, находящихся на гемодиализной терапии, тип ренальной остеодистрофии с целью оценки выраженности остеопенического синдрома, характера метаболического поражения костей, проведения общих и индивидуальных лечебных мероприятий по коррекции фосфорно-кальциевого обмена, костного метаболизма, профилактики и терапии остеопенического состояния и предупреждения перелома костей.

СЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИИ

ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ СВОЙСТВ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПЕРЕНОСНЫХ КАПП ПРИ НЕПРЯМОМ МЕТОДЕ ФИКСАЦИИ БРЕКЕТ-СИСТЕМЫ

Малахова Ю.А., Татарчук Е.Д., 5 курс
Научные руководители: д.м.н., профессор, заведующий кафедрой ортодонтии Худорошков Ю.Г.; ассистент кафедры ортодонтии Карагозян Я.С., преподаватель кафедры физики, математики и медицинской информатики Арзуманян Н.Г.
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Худорошков Ю.Г.)
(Заведующий кафедрой: к.ф.-м.н., доцент Никитин Ю.Б.)
ГБОУ ВПО «Омская Государственная Медицинская Академия»

Актуальность исследования. В современных условиях качественно новым образом решается проблема лечения зубочелюстных аномалий в ортодонтии с помощью непрямого метода фиксации брекет–системы, к которой предъявляются более высокие требования в плане эстетики, удобства, а главное - надежной и правильной фиксации. Это и объясняет повышенный интерес к изучению свойств материалов (их сравнение) для изготовления переносной каппы (шаблона) при данном методе, т.к. от выбора материала зависит более точная, аккуратная постановка брекетов, рациональное использование времени врача, комфорт пациента.

Цель исследования: сравнить физические свойства материалов для переносных капп при непрямом методе фиксации брекет-системы (термоклей и мемосил 2).

Материалы и методы: строительный термоклей, стоматологический материал Memosil 2, светоотверждаемый композитный материал Filtek Z250, люксметр, штатив, грузы; метод исследования – эксперимент.

Результаты. В течение полугода и до сегодняшнего дня мы проводим научные и физические эксперименты, сравнивая между собой материалы для изготовления шаблона: термоклей и стоматологический материал, используемый за границей Memosil 2 (Heraeus Kulzer).

Нами было проведено исследование светопроницаемости капп с помощью люксметра при дневном свете и УФ – просвечивании, что позволило нам заключить, что каппа из мемосила является более светопроницаемой при УФ – просвечивании, что очень важно при непрямом методе фиксации брекет-системы. Фиксация брекета на зубе после светоотверждения через каппу из мемосила является более прочной, выдерживая большую нагрузку, в сравнении с фиксацией брекета после светоотверждения через каппу из строительного термоклея, о чем свидетельствует проведенный нами соответствующий эксперимент.

Эксперимент на деформацию и упругость материалов показал, что при изготовлении каппы мемосил лучше проникает в пазы брекета, «обволакивая» его по периферии, следовательно, брекет будет менее смещаться и двигаться из-за давления на каппу при фиксации в полости рта.

Выводы. Анализируя полученную сравнительную характеристику материалов мы сделали вывод, что техника изготовления переносной каппы из термоклея является наиболее простым, дешевым и надежным из доступных способов, но Memosil 2 обладает превалирующими свойствами.

УСТРАНЕНИЕ ПРОБЛЕМ ЭСТЕТИКИ ПОЛОСТИ РТА У ВЫПУСКНИКОВ 4, 9 И 11 КЛАССА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ

Шайхайдарова И.М., 2 курс,
Научный руководитель: ассистент Смирнова Т.А.
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Климов А. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: многих не устраивает свой цвет зубов и они хотят сделать их светлее.

Цель исследования: Выяснить, почему темнеют зубы и какие мероприятия можно проводить выпускникам 4, 9 и 11 классов по осветлению эмали.

Материалы и методы исследования: Выяснили почему темнеют зубы и подобрали для каждого класса методы для проведения осветления эмали зубов. Провели лекцию для выпускников 4, 9 и 11 классов. Из каждого класса взяли по 1 человеку и провели с ними курс мероприятий, которые соответствовали их возрасту и представили результат своей работы.

Результаты: Для выпускников 4 классов: можно сделать профессиональную чистку в условиях стоматологического приема или у гигиениста.

Для выпускников 9 классов: можно сделать профессиональную чистку полости рта. Она состоит из 4 этапов:

1. Чистка ультразвуковым скейлером, использование ручных инструментов;
2. Процедура AirFlow;
3. Полирование;
4. Реминерализующая терапия (обязательно для детей).

Для выпускников 11 классов: можно проводить:

1. Снятие зубных отложений и зубного налета на стоматологическом приеме;
2. Профессиональную чистку полости рта (в 4 этапа);
3. Лазерное отбеливание зубов;

Выводы: выяснили все причины потемнения зубов и какие методы можно применять выпускникам 4, 9 и 11 классов для осветления эмали.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА У БЕРЕМЕННЫХ

Карапетян Г. А., 3 курс,
Научный руководитель: к.м.н., доцент Прохорович Т.И.
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Гайдуков С.Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Беременность является фактором риска по возникновения стоматологических заболеваний. Основными болезнями полости рта в этот период являются пародонтит и кариес. Связано это с изменением гормонального фона. Высокий уровень гормонов во время беременности приводит к изменению, как со стороны пародонта, так и твердых тканей зуба. Чаще всего данные патологии появляются в случае плохого гигиенического состояния полости рта.

Целью настоящей работы является профилактика стоматологических заболеваний беременных женщин, совершенствование стоматологической помощи, путем разработки алгоритма мониторинга беременных.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 25 беременных в возрасте от 18 до 36 лет, на сроке беременности от 28 до 38 недель. Состояние полости рта определялось путём осмотра полости рта и сбора анамнеза. Проводилось также анкетирование всех обследуемых пациентов. Исследование проводилось на базе родильного дома № 16 города Санкт-Петербурга.

Результаты: Изучение стоматологического статуса обследованных показало, что распространенность и интенсивности заболеваний полости рта связано с увеличением срока беременности, возрастом и количеством родов в анамнезе у беременных. В связи с чем, необходимо проводить профилактику заболеваний полости рта в период беременности, что позволит улучшить здоровья матери и будущего ребенка.

ВЛИЯНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ И ПОСТНАТАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ ЦНС НА ФОРМИРОВАНИЕ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Симонихина Л.О., 5 курс
Научный руководитель: ассистент Чеботарева Н.П.
(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Климов А.Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

На сегодняшний день аномалии прикуса у детей дошкольного возраста занимают лидирующее положение наряду с такими широко распространенными заболеваниями зубочелюстной системы: как кариес, гингивиты, стоматиты.

Целью данной работы является выявление и изучение влияние перинатальных и постнатальных нарушений развития ЦНС, проявляющиеся дизартрией, на формирование аномалий прикуса у детей дошкольного возраста.

Задачи:

1. Провести теоретический анализ на основе обзора литературы.
2. Подобрать диагностические методы, адекватные цели и гипотезе исследования.

3. Клинически выявить возможные аномалии зубочелюстной системы у детей с нарушениями развития ЦНС, проявляющиеся дизартрией.

4. Определить факторы, затрудняющие ортодонтическую коррекцию выявленных аномалий.

Объект исследования: 10 детей дошкольного возраста, с диагнозом дизартрия, находящихся на логопедическом коррекционном обучении в Клинико-диагностическом центре СПбГПМУ.

Предмет исследования: аномалии зубочелюстной системы, формирующиеся на фоне миофункциональных нарушений.

В ходе исследования, у 6 из 10 детей была выявлена тенденция к открытому прикусу, у 3 детей к комбинации открытого и дистального прикуса и у 1 ребенка – комбинация открытого и мезиального прикуса. Выяснили, что у детей, имеющих нарушения развития ЦНС разной степени тяжести, проявляющихся дизартрией, наблюдается формирование различных видов зубочелюстных аномалий. Нарушение развития ЦНС, проявляющееся дизартрией, требует длительной логопедической коррекции, которая невозможна без адекватного ортодонтического лечения. Для коррекции зубочелюстных аномалий данной категории детей требуется совместная работа невролога, врача-ортодонта и логопеда, для получения наиболее эффективных результатов.

ЛЕЧЕНИЕ ПУЛЬПИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ПЕРИОДОНТИТОМ, МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ, КАК ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ

Черных А. А., 2 курс,
Научный руководитель: ассистент Смирнова Т. А.
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Климов А. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: данная тема актуальна в наше время, так как, во-первых, проводить дифференциальную диагностику пульпита, осложненного периодонтитом, очень сложно, потому что из-за особенностей строения пульпы временных зубов, пульпит менее чем за 24 часа осложняется периодонтитом, и предупредить развитие пульпита, осложненного периодонтитом, уже невозможно. Во-вторых, по статистике большинство врачей не лечат пульпит, осложненный периодонтитом, а направляют на удаление, что приводит к смещению других близ стоящих зубов, которые отрицательно сказываются в будущем на прикус и окклюзию ребенка.

Цель исследования: изучить причины, клинику и методы лечения, для сохранения молочных зубов при пульпите, осложненном периодонтитом.

При установлении причин развития пульпита, осложненного периодонтитом, молочных зубов, мы выделили три направления: 1) Реактивность детского организма; 2) Доказательная анатомия молочных зубов; 3) Особенности строения пульпы временных зубов.

Клиническое исследование: 1) Пациент М. 5 лет. Диагноз: пуль¬пит, осложненный острым фокальным периодонтитом. 2) Пациент Т. 6 лет. Диагноз: пульпит, осложненный обострившимся периодонти¬том. 3) Пациент А. 5 лет. Диагноз: пульпит, осложненный хроническим периодонтитом.

При выборе тактики действий по отношению к пульпитам, осложненным периодонтитом, необходимо исходить из возможных осложнений: нарушение целостности коронки и функциональных возможностей молочного зуба, апикальный абсцесс, флегмона.

Лечение пульпита, осложненного периодонтитом, проводят методом пульпоэктомии (экстирпация пульпы), а именно: 1) Метод витальной экстирпации осуществляется после проведенного обезболивания; 2) Метод девитальной экстирпации пульпы; 3) Комбинированный метод витальной и девитальной экстирпации. К дополнительным методам лечения относятся гирудотерапия и прием антибиотиков (Флемоксин Солютаб).

Вывод: вылечить пульпит, осложненный периодонтитом, молочных зубов возможно, следовательно, сохранение молочного зуба, до его своевременной смены, послужит формированию физиологического прикуса и центральной окклюзии.

ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ ШТУРГЕ-ВЕБЕРА

Силина А.Д., Бурака Ф.С., 5 курс,
Научный руководитель: к.м.н., доцент Якунин С.И.
(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Климов А.Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Поскольку синдром Штурге-Вебера – редкое заболевание, то врач-стоматолог или челюстно-лицевой хирург, столкнувшись с ним, может не знать, как правильно лечить пациента. Это приводит к отсрочиванию лечения и прогрессированию одонтогенной инфекции, кроме того, это может приводить к лечению под общим наркозом без рациональных на то причин.

Цель исследования: Обозначить общие рекомендации по стоматологическому лечению пациентов с синдромом Штурге-Вебера.

Материалы и методы: Разбор клинического случая

Результаты: Составлен комплекс рекомендаций по стоматологическому лечению пациентов с синдромом Штурге-Вебера

Выводы: При лечении детей с синдромом Штурге-Вебера требуется тщательный сбор анамнеза для определения степени компенсации патологии. Для профилактики ухудшения течения эпилепсии и глаукомы необходимо принять все возможные меры по снижению психоэмоциональной нагрузки на пациента. Так же требуется определить возможность установления контакта с ребёнком. Встречая на приёме ребёнка с синдромом Штурге-Вебера нет необходимости сразу же отправлять его в стационар. Это позволяет патологическому процессу прогрессировать. Сначала следует убедиться в невозможности амбулаторного лечения. Важное место занимает профилактика одонтогенной инфекции, так как она может сопровождаться подъёмом температуры, а он, в свою очередь может спровоцировать приступ эпилепсии. Кроме того, профилактика необходима и с целью предотвращения опасных для жизни осложнений.

ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА У ПЕРВОКЛАССНИКОВ. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА

Фатехова Д., 2 курс,
Научный руководитель: ассистент Смирнова Т.А.
(Заведующий кафедры: к.м.н., доцент Климов А.Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель исследования:

1) Внедрение первичной профилактики полости рта у детей начальной школы.

2) Исследование правильных навыков гигиены полости рта у детей.

Актуальность исследования.

Ведущим важным мероприятием в предупреждении является гигиена полости рта. «..в настоящее время стоматологическая профилактика является комплексом оздоровительных мероприятий, направленных на устранение и предупреждение патологических изменений в полости рта и окружающих тканях».

Материалы и методы.

Для данной работы были проведены семинары по гигиене полости рта среди 3-х первых классов школы № 120 Выборгского района. У первоклассников данной школы был проведен осмотр на клинической базе СПбГПМУ. Основной целью осмотра являлся расчет и оценка распространенности и интенсивности кариеса зубов у 3-х первых классов.

Результаты.

Была подсчитана распространенность и интенсивность кариеса зубов среди 3-х первых классов школы № 120. Класс « А» имеет средний уровень распространенности (60,7 %). Класс «Б» - средний уровень (53,8 %). Класс «В» - высокий уровень (82,8%). У детей, имеющих высокий уровень распространенности кариеса, рассчитывался качественный индекс Silness, Loe, 1967 г.

Выводы. В классе из 29 человек: 10 детей имеют гингивит средней тяжести,7-легкий гингивит. С целью повышения уровня гигиены полости рта у детей младшего школьного возраста следует проводить следующие мероприятия:

1) Рациональное питание.

2) Правильная чистка зубов.

3) По показаниям раннее ортодонтическое лечение.

4) Формирование мотиваций по уходу за полостью рта.

5) Выявление и устранение различных аномалий (например, прикрепления уздечек).

6) Санацию полости рта. Основным методом внедрения профилактики у детей всех возрастных групп до 14 лет включительно является диспансеризация у стоматолога.

РЕКОМЕНДАЦИИ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОСВЕТЛЕНИЮ ЭМАЛИ У ВЫПУСКНИКОВ 4, 9 И 11 КЛАССОВ

Сланова А.И., 2 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: ассистент Смирнова Т.А.
Кафедра стоматологии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Климов А. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: многих не устраивает свой цвет зубов и они хотят сделать их светлее, не повредив при этом зубную эмаль.

Цель исследования: Выяснить, рекомендации врача при данной процедуры.

Материалы и методы исследования: Выяснили все рекомендации.

Результаты: для разных возрастных групп актуальностью является меры, проводимые для укрепления эмали.

Выводы: выяснили все рекомендации врача-стоматолога применяемые для выпускников 4, 9 и 11 классов после осветления эмали.

СЕКЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПРОБЛЕМА КАРИЕСА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ МЕГАПОЛИСА

Луневич Д.М., Мещерякова Ю.А. 5курс,
Научный руководитель: к.м.н., доцент Абсава Т.А.
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Юрьев В.К.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: прогрессирование заболеваний полости рта у детей младшего возраста, высокий риск развития кариеса в СПб, отсутствие профилактических бесед и осмотров в школах и дет. садах.

Цель исследования: определить факторы риска развития раннего кариеса, пронаблюдать его динамику.

Материалы и методы: амбулаторные карты больных, наблюдающихся в стоматологической клинике «Идеальная пломба»; Выборочный метод.

Результаты: За 6 лет произошло резкое увеличение острейшего раннего кариеса у детей.

Выводы: за 6 лет динамика развития кариеса резко увеличилась что можно связать со снижением качества продуктов, употребляемых в пищу; употребление в пищу продуктов с высоким содержанием углеводов; плохой гигиеной полости рта, недостаточным контролем специалистов. В связи с введением профилактических мероприятий и обилием гигиенических препаратов снизился риск развития осложнений кариеса. При своевременном обращении к зубному врачу можно предотвратить распространение кариозного процесса на молочных зубах атравматичной технологией.

ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРА И ИНТЕРНЕТА НА УСПЕВАЕМОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ СПБГПМУ

Щедрова М.С. 4 курс, Сбродова М.Г. 5 курс, Дмитриева Н.Н. 5 курс
Научный руководитель: к.м.н., доцент Абсава Т.А.
(заведующий кафедрой д.м.н., профессор Юрьев В.К.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в последние годы Интернет (как и компьютеры вообще) приобретает всё более доминирующий характер, как количественно, так и качественно. Число пользователей Интернет как в мире в целом, так и в каждой стране в отдельности растёт каждый день. Глобальная база данных очень экономит время, но не стоит забывать, что чрезмерное пользование Интернетом может повлиять на психику человека, оказать пагубное воздействие на бытовую, учебную, социальную, рабочую, семейную, финансовую и психологическую сферы жизни, а также вызвать такое расстройство, как Интернет - зависимость.

Цель исследования: изучить влияние компьютера и Интернета на успеваемость и здоровье студентов.

Материалы и методы: анкетирование трёхсот студентов университета разных курсов.

Результаты: было выявлено, что все студенты пользуются Интернетом для учебы и досуга; тратят на это значительное количество времени, в свою очередь это отрицательно влияет на здоровье и успеваемость студентов. На основании полученных данных были разработаны правила пользования компьютером, памяток по избирательной работе в сети Интернет для студентов университета.

Выводы: всеобщая доступность Интернета в разумных пределах с соблюдением правил и рекомендаций по работе с ним от разных специалистов принесёт только пользу любому человеку.

ВЫБОР ФОРМЫ И СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТАМИ 5 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ

Петрич А.О. 5курс,
Научный руководитель: к.м.н., доцент Абсава Т.А.
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Юрьев В.К.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: обеспечение системы здравоохранения медицинскими кадрами.

Цель исследования: определение мотивации будущих специалистов при поступлении в медицинский ВУЗ, при выборе специальности последипломного образования.

Материалы и методы: анкетирование студентов 5 курса педиатрического факультета.Результаты: подавляющее большинство студентов 5 курса после окончания университета и получения диплома по специальности «Педиатрия» планируют продолжить последипломное образование и связать свою жизнь со здравоохранением, 39% определились с желаемой специальностью.

Выводы: Самая сложная и большая проблема российского здравоохранения — это кадры. Недостаточно изыскать финансовые средства на дополнительное оснащение и капитальный ремонт лечебно-профилактических учреждений, необходимо обеспечить их квалифицированными врачами и средним медицинским персоналом и научить выполнять свою работу. Несмотря на то, что врачей в Российской Федерации больше на душу населения, чем, в среднем, в развитых странах, качество медицинской помощи и показатели здоровья населения в нашей стране значительно хуже, что свидетельствует: о низкой эффективности отечественной системы здравоохранения, недостаточной квалификации медперсонала и слабой мотивации их к профессиональному совершенствованию.

АСПЕКТЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО И ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕВОЧЕК 13-17 ЛЕТ

Головина Е. И., 4 курс, Гавова М. Л., 4 курс.
Научный руководитель: к.м.н., доцент Махкамова З.Р.
(зав. каф. - д.м.н., профессор Третьякова О.С.)
Крымский Государственный Медицинский Университет им. С.И. Георгиевского

Многие проблемы здоровья, с которыми сталкиваются взрослые женщины, начинаются в детском возрасте, поэтому здоровье подрастающего поколения, особенно девочек - одна из приоритетных задач любого современного государства. Особую роль в этой ситуации приобретают доверительные отношения между родителями и детьми.

Цель исследования: изучить аспекты доверительных отношений в вопросах гигиенического и полового воспитания между родителями и девочками 13-17 лет.

Материалы и методы: методом анкетирования было опрошено 100 девочек 13-17 лет. Статистический анализ проводился с использованием математического анализа программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. По данным статистических отчетов МЗ АР Крым самой распространенной гинекологической проблемой у девочек являются воспалительные заболевания наружных и внутренних половых органов – (63,0%). Одной из причин возникновения данной патологии является недостаточное понимание роли личной гигиены и половой жизни. Анализ опроса показал, что эти вопросы волнуют опрошенных девочек. В то же время только каждая четвертая из них (25,7%) регулярно обсуждает их с родителями, большинство (60,0%) обсуждает, но редко, 14,3% не обсуждает вообще. Каждая вторая девочка (53,8%) считает, что необязательно говорить об этом с родителями, 40,0% стесняются и 6,2% боятся реакции родителей. Практически все (90,9%) опрошенные девочки в возрасте 13-14 лет обсуждают вопросы половой гигиены с матерью. В 16-17 лет этот процент снижается до 48,5%. При этом информацию о половой жизни подростки в равной степени получают от матери (22,3%) и из интернета (22,3%), хотя хотели бы получать эту информацию из специальной литературы (36,8%) и в ходе анонимного консультирования (31,5%). Это говорит о проблемах межличностных отношений девочек и родителей.

Только каждая третья девочка (36,1%) считает, что в школах необходимо внедрение программ гигиенического воспитания, а 63,9% - не видят в этом надобности. Это может говорить о неосознанности своих образовательных потребностей и методов их достижения.

В половые отношения вступило 28,6% опрошенных, из них 60% начали жить половой жизнью в 16 лет, 40% - в 15. Причем 40,0% отметили, что их родители узнали об этом от них самих. Средства контрацепции использует только половина опрошенных, ведущих активную половую жизнь, что может привести к проблемам подростковой беременности и распространению заболеваний, передающихся половым путем.

Выводы: Данный уровень взаимодействия между родителями и девочками недостаточен для формирования доверительных отношений в семье и формирования образованного в вопросах личной гигиены и полового воспитания поколения.

ВЛИЯНИЕ МАТЕРИНСКОГО КАПИТАЛА НА СТРУКТУРУ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Ходос К.Г., Куронен В.В., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Абсава Т.А.
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Юрьев В.К.)

Актуальность исследования: материнский (семейный) капитал — форма государственной поддержки российских семей, воспитывающих детей. Материнский капитал может быть потрачен только на следующие цели: улучшение жилищных условий, получение образования, пенсионные накопления матери. Такое нововведение стало стимулом для рождения детей во многих семьях, в том числе и неблагополучных. Новая программа была предназначена для снижения семейных расходов, улучшения качества жизни. С 1 января 2007 года вступил в силу Федеральный закон №256-ФЗ от 29.12.2006 "О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей". Примерно с этого же времени в России значительно увеличилась рождаемость, и демографическая ситуация в стране начала улучшаться. Но вместе с этим увеличилось количество новорожденных с той или иной патологией, а и без того возрастающее количество недоношенных детей с 2007 года начало превалировать над количеством доношенных. А последствия недоношенности, как известно, могут проявляться в течение всей жизни, нередко приводя к инвалидности.

Цель исследования: установление зависимости между введением закона о материнском капитале и ростом перинатальной патологии путем анализа частоты возникновения патологии новорожденных за последние годы и ее структуры.

Материалы и методы: при выполнении работы использовались информационно- аналитический, сравнительный и выборочный метод исследования. Часть исследования проведена на базе отд. патологии новорожденных ДГБ №1.

Результаты: по данным, полученным в результате анализа журнала поступлений больных на отд. №9 ДГБ №1 выявлено, что в годы, предшествующие введению Федерального закона №256-ФЗ, на отделении преобладали дети с гематологическими нарушениями, замедлением роста и недостаточностью питания (врожденная гипотрофия), внутриматочной гипоксией и асфиксией при рождении. В настоящее же время значительно увеличилось число детей с ЭНМТ, ВУИ и врожденными пороками развития.

Выводы: с введением данного закона увеличилось число «неблагополучных рожениц», неспособных выносить и родить здорового ребенка. Как следствие этого - возросла частота перинатальной патологии и изменилась ее структура.

ЗНАЧЕНИЕ И РОЛЬ В УЛУЧШЕНИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ «МАТЕРИНСКИЙ КАПИТАЛ»

Полянская А.А., Трофимова А.Г., 5 курс
Научные руководители: к.м.н. доцент Пузырев В.Г.
(Зав. кафедрой д.м.н. профессор Юрьев В.К.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Программа «материнский капитал» действует с 1 января 2007 года по 31 декабря 2016 года. В настоящий момент перед правительством остро встает вопрос о продлении данной программы. Цель нашей работы: изучить и определить, насколько необходима форма государственной поддержки «материнский капитал» для семей, имеющих детей. При проведении работы мы использовали материалы, полученные из архива Пенсионного фонда РФ по Санкт-Петербургу и Лен. области. Так же был использованы статистические данные с сайта www.gks.ru, www.pfr.ru. Ана-

лиз данных проводился способом выкопировки и анализа полученных данных. В результате работы получены следующие результаты:

1. Увеличение общего коэффициента рождаемости по Лен. области с 8,34‰ (2007 год) до 8,6‰ (2001 год), по Санкт-Петербургу с 9,47‰ (2007 год) до 11,82‰ (2011 год).
2. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни по Лен. области с 64,58 лет (2007 год) до 69,44 лет (2011 год), по Санкт-Петербургу с 69,86 лет до 73,06 лет.
3. По состоянию на 01.07.2013 наблюдается увеличение количества выданных сертификатов на 12% и увеличение количества распорядившихся МСК на 36% по сравнению с аналогичным периодом 2012 года по Санкт-Петербургу и Лен. области.

Анализируя полученные данные, мы пришли к выводу, что программа «материнский капитал», безусловно, способствует улучшению демографической ситуации в Российской Федерации, об этом свидетельствует увеличение коэффициента рождаемости, увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении, а так же увеличение количества выданных сертификатов и увеличение количества распорядившихся МСК. Благодаря программе «материнский капитал» население Российской Федерации чувствует стабильность политической системы страны и уверенность в завтрашнем дне.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ НА ПРИМЕРЕ ОТДЕЛЬНОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Петрич А.О., 5 курс,
Научный руководитель: к.м.н., доцент Абсава Т.А.
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Юрьев В.К.)
Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия

Актуальность исследования: исследования и разработки в медицине способствуют развитию прогресса и помогают одержать победу над различными заболеваниями. Одной из главных задач внедрения современных технологий является обобщение и трансляция опыта и уникальных достижений высококлассных специалистов крупных специализированных учреждений на сотни муниципальных медицинских учреждений с существенным снижением финансовых и ресурсных затрат.

Цель исследования: изучение эффективности внедрения и применения инновационных технологий в неонатологии, в частности, в выхаживании недоношенных новорожденных. Материалы и методы: на примере родильного отделения МБУЗ «Городская больница» г. Железноводска Ставропольского края изучена эффективность внедрения новых технологий по выхаживанию недоношенных новорожденных с синдромом дыхательных расстройств.

Результаты: внедрение новых технологий, таких как применение препарата «Куросурф» в ранние сроки после рождения, неинвазивные методы респираторной поддержки с использованием аппарата SIPAP, аппаратная ИВЛ аппаратом «Ньюпорт», позволило значительно снизить показатель летальности у недоношенных новорожденных с синдромом дыхательных расстройств.

Выводы: в результате проведения модернизации в здравоохранении, стало возможным внедрение инновационных технологий в педиатрии, в том числе в муниципальных медицинских учреждениях, что позволило увеличить выживаемость и качество жизни при тех заболевания и в тех ситуациях, которые ранее были не под контролем.

СТРУКТУРА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ В Г. НОВОСИБИРСКЕ

Кузнецов А.Ю., 2 курс,
Научный руководитель: д.м.н., профессор Надеев А.П.
(Заведующий – д.м.н., профессор Шкурупий В.А.)
ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава РФ

Актуальность. Перинатальная летальность в Российской Федерации в 2009 г. составила 7,81‰, и, в сравнении с показателем перинатальной летальности в США и ряде стран Евросоюза остается значительной (MacDorman M.F., Kirmeyer S., 2009). Летальность маловесных плодов в Российской Федерации достигала 80% (Бурдули Г.М., Фролова О.Г., 1997). В связи с переходом в 2012 г. Российской Федерации на критерии ВОЗ (регистрация младенцев, начиная с 22 недель) повышение рождаемости возможно за счет снижения перинатальных потерь, в том числе и в периоде 22-27 недель, при выхаживании 500-граммовых младенцев.

Целью исследования было изучение структуры перинатальной летальности через год после перехода на критерии ВОЗ в г. Новосибирске.

Материалы и методы. Нами были проанализированы 136 протоколов вскрытия мертворожденных плодов и умерших новорожденных.

Результаты исследования. Структуру перинатальной летальности в г. Новосибирск в 2012 г. составили мертворожденные – 92 (67,6%), умершие новорожденные – 20 (47,6%). Летальность плодов и новорожденных уменьшилась в 2 раза, в сравнении с 2011 г. и 2010 г., при увеличении количества родов. В структуре перинатальной летальности произошли изменения: если в предыдущие годы преобладали плоды при позднем прерывании беременности, то в 2012 г. умершие этой категории «перешли» в категорию «мертворожденных плодов» и «умерших новорожденных». При этом перинатальная летальность, не изменилась, несмотря на рост количества родов. Нозологическую структуру смертности мертворожденных плодов составили антенатальная асфиксия – 83 (90,21%), интранатальная асфиксия – 6 (6,52%), множественные врожденные пороки развития – 3 (3,26%). В структуре перинатальной летальности в 2012 г. умершие новорожденные составили 47,61%. Ведущее место в нозологической структуре смертности новорожденных занимали, как и в предыдущие годы, внутриутробная инфекция – 61,9%.

Заключение. При переходе в 2012 г. на критерии ВОЗ изменилась количественная и нозологическая структура перинатальной летальности.

ВЛИЯНИЕ МАРКЕТИНГОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОМПАНИЙ НА НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВ

Б.М. Мухаметбек, Д.К. Жунусова, С.Т. Жамукова, А.Ж. Асанова, 4 курс
Научный руководитель: к.м.н. А.К.Тургамбаева,
АО «Медицинский университет Астана»

Лекарственные средства могут играть важную роль в достижении или поддержании здоровья, но при этом жизненно важно, чтобы они использовались рационально [1]. Работники здравоохранения (врачи и фармацевты) играют ключевую роль в обеспечении правильного применения лекарств, однако в последние годы привлекает внимание связь между работниками здравоохранения и фарминдустрией [2]. В последние десятилетия конкуренция фармацевтических компаний превратила рынок лекарственных средств в борьбу маркетинговых служб по продвижению лекарств. В связи с этим возникает озабоченность о силе влияния рекламных инструментов на назначения врачей, ведь порой это может причинить реальный ущерб здоровью пациентов[3].

Цель исследования. Определить влияние продвижения лекарств фармацевтических компаний на назначение врачей.

Материалы и методы. В целях изучения влияния продвижения лекарств проведено анонимное анкетирование 70 врачей практического здравоохранения, проведен статистический анализ.

Результаты и обсуждения. Данное исследование выявило, что большинство респондентов (62,9%) назначают лекарственные средства, предлагаемые торговыми представителями и благосклонно относятся к разного рода подаркам 64,3%. Однако 81,4% опрошенных показали подарки не влияют на назначение ими определенных лекарственных средств. Также респонденты (91,4%) указали, что знакомятся с результатами исследования новых лекарственных препаратов в различных медицинских журналах, однако признались (77,1%), что при этом находятся под влиянием торговых представителей. При этом представляет интерес тот факт, что половина опрошенных избегает встреч с представителями фармацевтической компании, а 58,6% врачей признались в пользе, извлекаемой от встреч с торговыми представителями. Большинство респондентов (62,9%) подчеркивает, что для них интересы пациентов стоят выше своих материальных интересов и не назначают лекарственные препараты по неразрешенным показаниям (70% опрошенных). В ходе опроса выяснилось, что большая часть врачей (61,4%) не владеет информацией о таком факте, как спонсирование исследований фармацевтическими компаниями для дальнейшей публикации в медицинских журналах.

Хотелось бы отметить, что около половины (48,9%) опрошенных врачей редко посещает вебсайты по доказательной медицине, а 10% ответили, что никогда не пользуются данными вебсайтами. Ведь именно использование в своей практике исследований, проводимых доказательной медициной, позволяет делать правильные выводы о тех или иных лекарственных препаратах.

Выводы. По данным проведенного анкетирования определено, что маркетинговая деятельность фармацевтических компаний достаточно сильно влияет на назначения врачами лекарствен-

ных препаратов и, к сожалению, врачи редко основываются на доказательных источниках во время назначения лекарственных средств.

СТРУКТУРА НЕОНАТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ С МАЛОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Сигаева Н.К., 6 курс, Кушнер М.Л., 6 курс
Научные руководители: д. м. н., профессор Клиточенко Г.В., к. м. н., ассистент Петрова И.В.
(Заведующий кафедрой: д. м. н. Малюжинская Н.В.)
Волгоградский государственный медицинский университет

Актуальность: согласно Приказу Минздравсоцразвития России "О медицинских критериях рождения… " медицинскими критериями рождения являются срок беременности 22 недели и более, масса тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах). С 2012 года возросло количество детей, рожденных с низкой массой тела, соответственно возросло количество неонатальной патологии.

Цель: изучить структуру неонатальной заболеваемости детей в зависимости от массы тела при рождении.

Материалы и методы: изучено 211 историй развития ребенка (форма №112-у). Проведен ретроспективный анализ случаев рождения детей с малой массой тела, особенностей течения неонатального периода.

Результаты: среди всех обследованных детей с малой массой тела новорожденные с низкой массой тела (НМТ) составили 84.3%, очень низкой массой тела (ОНМТ) – 12.7%, экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) – 2.8%.

В структуре заболеваемости среди новорожденных с НМТ преобладали: неврологическая патология, составляющая 45%; анемии новорожденных – 15.1%; неонатальная желтуха – 14.3%. В группе детей с ОНМТ преобладали: неврологическая патология, составляющая 47,4% и врожденные пороки развития – 18,6% случаев. В группе детей с ЭНМТ преобладали: неврологическая патология, составляющая 49,4%, врожденные пороки развития – 14%, инфекционные заболевания – 9,1% случаев.

Выводы: Таким образом, полученные данные позволяют видеть у детей с низкой, очень низкой и экстремально низкой массой тела одинаковый уровень выявления неврологической патологии, наблюдающийся в каждой группе примерно в половине случаев. Респираторная патология, а также врожденные пороки развития более характерны для детей с экстремально и очень низкой массой тела, и значительно реже встречаются в группе детей с низкой массой тела. Полученные данные могут позволить более четко прогнозировать необходимый объем реабилитационных мер, которые необходимо использовать для указанных групп детей.

К ВОПРОСУ ОБОСНОВАННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ СТЕНТИРОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Керуенова З.И.
Научный руководитель: Заведующий кафедрой общественного здравоохранения №2,
PhD, ассоциированный профессор Дубицкий А.А.
Медицинский университет Астана, Казахстан

Актуальность исследования: С внедрением в стране Единой национальной системы здравоохранения обеспечена доступность широких слоев населения к высокоспециализированной медицинской помощи, также появилась возможность финансирования инновационных медицинских технологий в регионах.

Цель исследования: Провести обзор экспертизы на предмет обоснованности проведения стентирования, своевременность проведения операций, осложнений и количества летальных случаев.

Материалы и методы: В настоящей работе изучены выписные эпикризы 5 656 больных в системе управления качеством медицинских услуг.

Результаты: В целом по Республике за 1 полугодие 2013 года высокоспециализированная медицинская помощь была оказана 5 656 пациентам, из них 4 111 (72,7%) больным проведено стентирование. Из общего количества прооперированных с острым коронарным синдромом было 3 332 пациентов или 58,9%. Проведено 1 545 операций аортокоронарного шунтирования, из которых в четырех операциях помимо шунтирования было проведено и стентирование коронарных сосудов.

Операции по стентированию 1 сосуда были проведены в 3 175 случаях (77,2%), по стентированию 2 и более сосудов - в 895, что составляет 21,8%. По результатам экспертизы 39 случаев (0,9%) проведены без достаточных на то показаний, из них 38 в городе Алматы и 1 в Кызылординской области.

Послеоперационные осложнений при стентировании отмечены в 29 случаях (0,7%). Все осложнения получены при операциях по показаниям. Летальность наблюдалась в 161 случаях (3,9%). Из них 160 (99,4%) случаев при операциях по показаниям и 1эпизод (0,6%) при операциях без показаний.

Выводы: Подавляющее большинство (98,7%) операций стентирования коронарных сосудов проводились по показаниям. Осложнения при стентировании составили 0,7%. Летальность составила 3,9%. При этом, следует отметить, что некачественное заполнение выписных эпикризов в ряде случаев (3,2%) затруднило определение обоснованности показаний к операции.

АНАЛИЗ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА И ОТДЕЛ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ

Жилкибаева А. Б.
Научный руководитель: д.м.н., профессор Омаров Кадыр Токтамысович
Республика Казахстан, г.Астана

Отдел менеджмента качества и безопасности пациента (МКБП) проводит свою работу в тесном контакте с Руководством Общества и всеми структурными подразделениями Общества.

Работа по внедрению стандартов JCI в АО «Национальный научный кардиохирургический центр» ведется в четырех основных направлениях:

- Координация работ по внедрению национальных и международных стандартов (JCI)
- Мероприятия по повышению качества оказания медицинской помощи
- Фармаконадзор и рационализация лекарственной терапии
- Проведение экспертизы объемов и качества оказываемой медицинской помощи.

Основными задачами МКБП в АО «Национальный научный кардиохирургический центр» являются повышение качества оказания медицинской помощи, улучшение показателей эффективности деятельности медицинских специалистов и увеличение степени удовлетворенности пациентов.

МКБП выполняет следующие функции:

1) Разрабатывает и пересматривает правила и процедуры, регламентирующие работу Общества для выполнения международных стандартов аккредитации JCI совместно с другими структурными подразделениями Общества.
2) Консультирует и обучает сотрудников Общества требованиям стандартов JCI совместно с отделом управления человеческих ресурсов отделом организационно-методической работы и стратегического планирования.
3) Проводит трейсеры и использует другие методики выявления соответствия деятельности Общества правилам и процедурам.
4) Собирает данные о клинических и управленческих структурах, процессах и результатах.
5) Собирает данные по совершенным и потенциальным медицинским ошибкам через добровольное уведомление персонала, конфиденциальные опросы, участие в работе комиссий Общества, по результатам экспертизы Службы внутреннего аудита.
6) Агрегирует и анализирует собранные данные для обеспечения КПР согласно требованиям стандартов JCI.
7) Разрабатывает рекомендации по корригирующим действию Правлению Общества.
8) Проводит непрерывный мониторинг выполнения Программы по улучшению качества услуг.
9) Выполняет функции по управлению питанием и диетологии и клинической фармакологии.
10) Проводит экспертизу медицинских карт стационарного пациента

Но есть и возникшие проблемы: некачественное заполнение медицинских карт, отсутствие ориентированности на пациента, отсутствие индивидуального подхода («шаблонный метод») к пациентам, заседания комиссии общества проводятся формально, либо вообще не проводятся, клинический персонал, особенно врачи, не вовлечены в процесс разработки и согласования правил и процедур, регламентирующих их непосредственную клиническую деятельность, долгая процедура утверждения правил и процедур отделом правового обеспечения и закупа, регистрация выявляемости инцидентов.

Таким образом, можно с уверенностью сказать, что,если возниткают проблемы, то есть и пути решения проблем: самоконтроль, мониторинг заведующими отделениями, полное фокусирование на потребностях пациента и индивидуальный план лечения, вовлеченность ответственных сотрудников, выделение времени для согласования документации и определение ответственного сотрудника, обучение и контроль, пересмотр процесса согласования и утверждения документов ,политика ненаказуемости, проведение разъяснительной работы.

К ВОПРОСУ ОБОСНОВАННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ СТЕНТИРОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Керуенова З.И., магистрант
Медицинский университет Астана, Казахстан
Научный руководитель: Заведующий кафедрой общественного здравоохранения №2,
PhD, ассоциированный профессор Дубицкий А.А.

Актуальность исследования: С внедрением в стране Единой национальной системы здравоохранения обеспечена доступность широких слоев населения к высокоспециализированной медицинской помощи, также появилась возможность финансирования инновационных медицинских технологий в регионах.

Цель исследования: Провести обзор экспертизы на предмет обоснованности проведения стентирования, своевременность проведения операций, осложнений и количества летальных случаев.

Материалы и методы: В настоящей работе изучены выписные эпикризы 5 656 больных в системе управления качеством медицинских услуг.

Результаты: В целом по Республике за 1 полугодие 2013 года высокоспециализированная медицинская помощь была оказана 5 656 пациентам, из них 4 111 (72,7%) больным проведено стентирование. Из общего количества прооперированных с острым коронарным синдромом было 3 332 пациентов или 58,9%. Проведено 1 545 операций аортокоронарного шунтирования, из которых в четырех операциях помимо шунтирования было проведено и стентирование коронарных сосудов.

Операции по стентированию 1 сосуда были проведены в 3 175 случаях (77,2%), по стентированию 2 и более сосудов - в 895, что составляет 21,8%. По результатам экспертизы 39 случаев (0,9%) проведены без достаточных на то показаний, из них 38 в городе Алматы и 1 в Кызылординской области.

Послеоперационные осложнений при стентировании отмечены в 29 случаях (0,7%). Все осложнения получены при операциях по показаниям. Летальность наблюдалась в 161 случаях (3,9%). Из них 160 (99,4%) случаев при операциях по показаниям и 1эпизод (0,6%) при операциях без показаний.

Выводы: Подавляющее большинство (98,7%) операций стентирования коронарных сосудов проводились по показаниям. Осложнения при стентировании составили 0,7%. Летальность составила 3,9%. При этом, следует отметить, что некачественное заполнение выписных эпикризов в ряде случаев (3,2%) затруднило определение обоснованности показаний к операции.

КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ КАК ПЕРВОСТЕПЕННАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЧЕРТА ВРАЧА

Оспаналиева М.С., магистрант
Куанышбаева Г.С., докторант
Научный руководитель: к. м. н., доцент Магзумова Р.З.
Кафедра «Общественное здравоохранение №2»
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Дубицкий А.А.)
АО «Медицинский Университет Астана»

Актуальность исследования: Коммуникативная компетентность врача — профессионально значимое качество в современном мире. Эта профессия предполагает выраженное интенсивное и продолжительное общение: с больными, их родственниками, медицинским персоналом — от медицинских сестер и санитарок до главных врачей, руководителей медицинских учреждений. От умения общаться, устанавливать контакт и развивать взаимоотношения с людьми во многом зависит профессиональная успешность врача.

Цель исследования: показать связь профессиональной коммуникативной компетентности врача на качество оказываемой медицинской услуги.

Материалы и методы. Анкетирование среди студентов 5 курса спациальности «общая медицина», врачей- интернов, практикующих врачей и заведующих отделеними.

Результаты: Большинство респондентов – 58,1%(±1) применяют на практике коммуникативные навыки, приобретенные в процессе базового медицинского образования.

Превалирующее количество людей согласны с мнением о введении дисциплины «Коммуникативные навыки» на всех курсах медицинских вузов – 60,0%(±4,9), и всего 9,0 % (±2,86)респондентов устраивает продолжительность существующей программы – на 1 и 2 курсе.

Большинство врачей отмечают высокую степень влияния коммуникативных навыков на исходы лечения пациентов. Заведующие отделениями также согласны, что в исходе лечения важную роль играет коммуникативные навыки. Противоположные результаты были получены среди студентов и интернов, что говорит о влиянии стажа врача на придание важности коммуникативным навыкам в процессе лечения пациента.

По мнению опрошенных, коммуникативные навыки играют наибольшую роль при определении диагноза, и, соответственно, влияют на исход лечения. Следует отметить, что мнение заведующих отделениями принципиально отличается от мнения остальных групп опрошенных. Так, 82,0% (±6,3) заведующих отделениями считают, что точность диагноза на 80,0-100,0% зависит от коммуникативных навыков.

Коммуникативные навыки играют наиболее важную роль, по мнению заведующих отделениями (58,0% среди выбравших наивысший приоритет для коммуникативных навыков). Для практикующих врачей, процедурные и коммуникативные навыки стоят на первых местах(89,0%(±9) врачей).

Выводы: Для современной науки становится все более очевидным, что в процессе обучения студенту необходимо не механическое овладение определенным набором знаний, а развитие ряда категорий компетенций. Таким образом, коммуникативные навыки используются на практике в большей степени среди заведующих отделениями и практикующих врачей. Для этого необходимо обратить внимание на развитие коммуникативных навыков на этапе подготовки специалистов в учебных заведениях определяющий успех диагностики и лечения. Развитие коммуникативной деятельности, осуществленное в процессе профессиональной подготовки, является очень важным составляющим в профессиональной, практической, деятельности врача и является ключевым, основополагающим, навыком в практической деятельности.

АНАЛИЗ НОРМАТИВНО ПРАВОВЫХ АКТОВ ПО ВЫСОКОСПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Жилкибаева А. Б.
Научный руководитель: д.м.н., профессор Омаров Кадыр Токтамысович
Республика Казахстан, г. Астана

Цель исследования: проведение анализа нормативно правовых актов по ВСМП.

Материалы и методы исследования: первичные и вторичные источники

Одной из основных задач развития здравоохранения Республики Казахстан на период 2012-2015 годы является повышение эффективности и доступности медицинской помощи путем внедрения в медицинскую практику современных организационных и высокоэффективных, высокотехнологичных видов медицинской помощи.

Обеспечение населения республики высоко специализированной медицинской помощью (ВСМП) является одним из приоритетов государственной программы развития здравоохранения на 2011-2015 годы «Саламатты Қазақстан». Реализация программы способствует обеспечению равных прав граждан на современную медицинскую помощь, повышению эффективности использования бюджетных средств и приведению в соответствие объемов медицинской помощи, в том числе ВСМП.

Нормативная правовая база оказания ВСМП представлена в «Кодексе Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV» в разделе 3 «Медицинская деятельность» Глава 11 «Медицинская Помощь», приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2010 года № 986, а также приказом МЗ РК от 31 июля 2013 года № 513 «Об утверждении Инструкции внедрения технологий ВСМП», которым утвержден пошаговый алгоритм оценки, отбора и формирования перечня технологий ВСМП.

За период 2010-2013 гг. количество технологий ВСМП в республике выросло в 2,8 раза, а количество пролеченных больных по ВСМП – почти в 4 раза.

Проведенный анализ показывает, что идет стремительное развитие ВСМП, успешно осуществляется ее трансферт в регионы. Ускоренными темпами осваиваются высокие технологии в Астане, в Карагандинской области, Алматы и ЮКО. Причем эти технологии развиваются как в научных центрах, так и в регионах. Так объем ВСМП в регионах за счет осуществляемого трансферта вырос почти в 7 раз.

Наряду с положительными результатами идут и отрицательные, то есть осложнения. За 2013 были 11 осложнений. Из них 4 среди детей встречаются, 7 осложнений среди лиц старше 60 лет.

ВСМП в форме стационарной помощи оказывается в медицинских организациях как местного, так и республиканского уровней.

ВСМП в форме консультативно-диагностической помощи оказывается на республиканском уровне.

Для оказания ВСМП в условиях стационара в медицинских организациях местного уровня специалист медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь, регистрирует направление в Портале бюро госпитализации и выдает его пациенту. В случае отсутствия возможности оказания ВСМП в медицинских организациях местного уровня специалист медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь направляет пакет документов пациента на рассмотрение комиссии по высокоспециализированной медицинской помощи органов местного государственного управления областей, города республиканского значения и столицы (далее – комиссия ВСМП) для решения вопроса госпитализации в республиканскую медицинскую организацию.

Анализ оказания ВСМП показал переход системы высокотехнологичной помощи на более качественный уровень, что явилось результатом проведенной реформы в системе здравоохранения в целом и в ВСМП, в частности. К ним можно отнести: четко определенные приоритетные направления развития ВСМП; существенное увеличение государственного финансирования ВСМП, что позволяет улучшать оснащение медицинских организаций и внедрять передовые медицинские технологии; развитие сети медицинских организаций, оказывающих ВСМП; внедрение новых медицинских технологий в лечебно-диагностический процесс; наличие пунктов телемедицины в медицинских организациях сельской местности, что позволяет охватить практически все отдаленные районы страны качественной консультативной помощью.

По поручению Главы государства, с октября 2011 года начал функционировать Национальный научный кардиохирургический центр – современная клиника мирового класса, специализирующаяся в области диагностики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний. Уникальностью Центра является синергия всех направлений современной кардиологии, кардиохирургии и интервенции. С момента открытия Центра внедрено более 13 инновационных технологий диагностики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы.

В 2012 году Центром оказано 2050 услуг высокоспециализированной медицинской помощи, в т.ч. 1574 операций на открытом сердце, из которых 87 уникальных операций (49 операций по имплантации вспомогательного устройства левого желудочка).

Одним из крупнейших достижений Центра и настоящим прорывом в отечественной медицине стала впервые проведенная в Казахстане трансплантация донорского сердца пациенту с хронической сердечной недостаточностью в августе 2012 года.

Таким образом, государством предпринимается ряд действенных мер по развитию ВСМП, так, происходит увеличение финансирования доли ВСМП, вводится дополнительное стимулирование медицинских организаций «инновационным коэффициентом», проводится постоянное обучение и повышение квалификации медицинских работников, закупается инновационное высокотехнологичное медицинское оборудование.

Исходя из вышеизложенного, по результатам анализа внедрение ВСМП способствует интенсификации работы медицинских организаций, увеличению числа пролеченных больных и увеличению оборота койки стационаров, а также осложнения.

ВЛИЯНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЙ НА ФОРМИРОВАНИЯ ДИАГНОЗА И ВЫБОРА ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ ПАЦИЕНТОВ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Алхазишвили А.В. 4 курс
Научный руководитель: ассистент Харбедия Ш. Д.
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Юрьев В.К.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Многопрофильные стационары при поступлении неотложных пациентов имеют необходимость в выполнении неотложных лучевых исследований для более точной диагностики. В основном это пациенты с абдоминальной и неврологической патологией.

Цель исследования: Оценка влияния результатов высокотехнологичных лучевых методов исследования на тактику ведения пациентов с механической желтухой и признаками НМК.

Материалы и методы: Был проведен анализ 30 историй болезни пациентов, поступивших с клиникой механической желтухи и 40 пациентов, поступающих с диагнозом ОНМК. Всем абдоминальным пациентам при поступлении выполнено УЗИ. При выявлении признаков билиарной гипертензии пациентам в 20 случаях выполнялась КТ-ангиография брюшной полости и 10 пациентам МР-холангиография. Всем пациентам с признаками ОНМК выполнена КТ головного мозга, с последующим выполнением МРТ 25 пациентам.

Результаты: У всех пациентов с признаками механической желтухи при УЗИ оценивалось состоянии тканей поджелудочной железы и состояние холедоха. При подозрении на образование у 20 обследуемых выполнялась КТ-ангиография, которая демонстрировала наличие образования у 7 человек. У 13 человек выявлялась отечная форма панкреатита. Дополнительно оценивалась возможность стентирование протоков при желтухе на МРХПГ(3 человека). При подозрении на холедохолитиаз методом выбора являлась МР-холангиография, которая демонстрировала степень делятации протоков и количество конкрементов(7 человек). При КТ головного мозга выявлялись свежие очаги кровоизлияний при геморрагическом типе НМК. У 7 пациентов проводилось экстренное нейрохирургическое вмешательство. При малой выраженности ишемических изменений в головном мозге, а так же при подозрении на образование в ГМ выполнялось МРТ у 25 пациентов. Данная методика подтверждало наличие острых ишемических изменений в веществе мозга у 15 обследуемых, ХНМК у 5 пациентов и опухолей еще у 5 пациентов.

Выводы: Как видно из результатов при обследовании больных с неотложной патологией, целесообразно выполнение КТ и МРТ, которые способствуют определению более четкой тактики лечения, позволяя разделить консервативные и оперативные методы.

ВКЛАД АКАДЕМИКА ВАЛЕНТИНА ИВАНОВИЧА ГРИЩЕНКО В РАЗВИТИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Ивченко Н. Н., Левашова А.И., 4 курс,
Научный руководитель: к.м.н., доцент Усенко С.Г.
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Огнев В.А.)
Харьковский национальный медицинский университет

Ты будешь жить на свете десять раз, десятикратно в детях повторенный,
И вправе будешь в свой последний час торжествовать над смертью покоренной.
У. Шекспир

Актуальность исследования: По данным ВОЗ, на данный момент каждая пятая супружеская пара бесплодна. Сегодня при многих формах мужского и женского бесплодия эффективным методом лечения являются вспомогательные репродуктивные технологии, именно они позволяют супружеским парам иметь генетически своих детей.

Цель исследования: Изучить роль академика Валентина Ивановича Грищенко в становлении и развитии вспомогательных репродуктивных технологий.

Материалы и методы: Для исследования использовались данные литературы и интернет-источники.

Результаты: Первая программа суррогатного материнства в Украине (и одновременно на территории СНГ) была реализована в 1992 году в Харькове, в клинике «Имплант», теперь носящей

имя своего основателя академика Национальной Академии Наук Украины Валентина Ивановича Грищенко. Суррогатной матерью стала 48-летняя женщина, выносившая ребёнка своей дочери, страдающей врождённым отсутствием матки, став, таким образом, и мамой и бабушкой одновременно. 13 июля 1993 г. на свет появилась живая доношенная девочка. Валентина Ивановича Грищенко по праву можно назвать отцом внедрения вспомогательных репродуктивных технологий в лечение бесплодия. Его работы по репродуктологии послужили толчком для развития этой науки и ее распространения в Украине и странах СНГ.

Выводы: Вспомогательные репродуктивные технологии прошли долгий путь становления и стали неотъемлемой частью современной жизни. Огромный вклад в их развитие сделал академик Валентин Иванович Грищенко.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИММУЛЯЦИОННОГО КУРСАВ ОБУЧЕНИИ ИНТЕРНОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ

Старикова Е.Ю., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н. Лисовский О.В.
Кафедра общей медицинской практики
(Зав. кафедрой: д.м.н., проф. Гостимский А.В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Подготовка молодого специалиста складывается из приобретения теоретических знаний и практических навыков. Для решения этой проблемы учебные медицинские заведения стали формировать центры фантомно-симмуляционного обучения.

Целью данной работы является оценка эффективности проведения симмуляционных курсов при обучении интернов и клинических ординаторов первого года обучения.

Материалы и методы: На кафедре общей медицинской практики интерны и клинические ординаторы различных специальностей проходили симуляционный курс обучения. На фантомах и муляжах неоднократно выполнялись различные навыки, лечебно-диагностические манипуляции, отработаны элементы первичной реанимации и тактика ведения родов. У 50 интернов и клинических ординаторов проводилось анкетирование и оценка практических навыков до проведения симмуляционного курса и после его окончания.

Результаты: По итогам анкетирования выявлено, что 14% опрошенных не имеют даже теоретического представления о базовых манипуляциях (таких как катетеризация подключичной вены, основы транспортной иммобилизации, промывание желудка, постановка зонда Блэкмора, наложение швов и т.д.). У 46% тестируемых, ранее не практиковавшихся на фантомах, выявлено отсутствие многих навыков, необходимых для врачебной практики. Так же стоит отметить, что все опрошенные специалисты не достаточно уверены в уровне своих навыков и использовали их впервые только в клинике.

По окончании практики на фантомах и муляжах, вновь было проведено анкетирование и оценка практических навыков, показавших, что по окончании симмуляционного курса молодые врачи не только приобретают навыки, но отрабатывают до автоматизма уже имеющиеся навыки и более уверенно их реализуют в дальнейшей медицинской практике.

Вывод: по результатам нашего исследования видно, что симмуляционный центр нашего университета работает эффективно, позволяя молодым врачам набираться опыта и быть уверенным в своих способностях на всех этапах своей деятельности.

ВНЕДРЕНИЕ ФАНТОМНО-СИММУЛЯЦИОННОГО КУРСА В ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Толоковая А. А., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н. Лисовский О.В.
Кафедра общей медицинской практики
(Зав. кафедрой: д.м.н., проф. Гостимский А.В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В настоящее время возможности теоретической подготовки студентов не вызывают сомнения. Однако, медицинские знания не могут существовать отдельно от клинического мышления. Молодые специалисты сталкиваются с необходимостью управлять высокотехнологичными, дорогостоящими агрегатами и уверенно выполнять широкий спектр манипуляций. Это определяет бур-

ное развитие симмуляционного кластера в образовательном процессе, при подготовке медицинских кадров всех специальностей. В нашей стране широким кругом специалистов признана объективная ценность фантомно-симмуляционного обучения в медицине, осознана необходимость создания эффективной системы такого обучения и внедрения его в структуру медицинского образования на разных уровнях и этапах.

Конечно, тренажеры отличаются от реальных пациентов, но такие фантомы существенно повышают практическую подготовку студентов. У симуляционных центров есть принципиальные отличия от обычных способов обучения. На базе такого обучения студенты получают не только теоретические знания, но и совершенствуют практические навыки при возникновении критических ситуаций в жизни. Знания по оказанию помощи в критических ситуациях невозможно приобрести и пополнить на пациентах в связи с морально-этическими и другими причинами. Однако такие ситуации можно воспроизводить неограниченное количество раз на манекенах и симмуляторах, что повышает эффективность предпринимаемых мер.

Стоит также отметить, что при освоении навыков на тренажерах процесс обучения происходит в виде алгоритмов действий. Они в свою очередь помогают усвоить и отработать необходимые навыки на начальных этапах обучения. Любой необходимый навык может быть отработан до автоматизма и алгоритмы теоретических знаний могут быть закреплены на практике.

Внедрение фантомно-симмуляционных курсов для студентов не только повышает интерес к обучению, но, так же, дает возможность неоднократно, без риска для больного выполнить любую медицинскую манипуляцию или диагностическую процедуру, используя фантомы, муляжи и симуляторы, а в дальнейшем уверенно применить свои навыки во время производственной практики.

ФАНТОМНО-СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Старикова Е.Ю., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н. Лисовский О.В.
Кафедра общей медицинской практики
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гостимский А.В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В настоящее время довольно остро ощущается нехватка практических навыков у молодых специалистов. Приобрести такие навыки и отточить их до нужного уровня позволяет фантомное и симмуляционное обучение в медицинских образовательных учреждениях.

Фантомно-симмуляционные курсы позволяют отработать широкий спектр навыков на протяжении всех этапов обучения. Среди них простейшие сестринские манипуляции (внутримышечные или внутривенные иньекции, клизмы, правила ухода за больными), элементы сердечно-легочной реанимации, катетеризация подключичной вены, промывание желудка, внутрисосудистые манипуляции, основы транспортной иммобилизации, диагностические и эндовидеохирургические навыки.

Особое значение имеет прохождение симуляционного курса интернами и клиническими ординаторами. В процессе обучения молодые врачи учатся взаимодействовать друг с другом, работать в команде, моделировать реальные условия и уверенно повторять одни и те же навыки.

Именно симмуляторы могут многократно и точно воссоздать важные клинические сценарии и адаптировать учебную ситуацию под каждого обучающегося.

Внедрение симуляционных курсов в систему современного образования позволяет молодым врачам без риска для пациентов приобрести необходимые навыки, довести их до совершенства и чувствовать себя уверенно при проведении врачебных манипуляций в стационаре.

МОДЕЛЬ РОБОТА-СИМУЛЯТОРА БЕЗУСЛОВНЫХ РЕФЛЕКСОВ НОВОРОЖДЕННОГО

Назаренко К.А. 5 курс педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент, к.м.н. Филина Н.Ю.
Кафедра пропедевтики детских болезней, детской эндокринологии и диабетологии.
(Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Болотова Н.В.)
ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздравсоцразвития России

Актуальность: Поведенческие реакции новорожденного базируются на безусловных рефлексах, являющихся непосредственным отражением состояния ЦНС. Безусловно-рефлекторная деятельность ребенка первого года жизни входит в оценку его нервно-психического развития, что является важным компонентом обучения студентов медицинских ВУЗов, но представляет трудности для освоения практических навыков в связи с отсутствием подвижных моделей-муляжей.

Цель: создание динамической модели робота-симулятора безусловных рефлексов новорожденного.

Материалы и методы: на основе изучения механизмов воспроизведения безусловных рефлексов новорожденного составлено медицинское обоснование технической основы проекта с пошаговым исполнением компонентов движений в виде модели робота-симулятора «Малыш». Реализация медицинской модели в технический проект проводилась на основе робота Bioloid premium kid с моделирование в приложении POV-Ray Animation совместно с группой студентов инженеров СГТУ им. Ю.А. Гагарина.

Результаты: спроектированная модель соответствует основным антропометрическим характеристикам новорожденного ребенка с длиной тела 52 см. Управление моделью осуществляется с помощью дистанционного пульта. Робот принимает физиологическую флексорную позу новорожденного и способен воспроизводить следующие безусловные рефлексы: рефлекс опоры и автоматической походки, рефлекс спонтанного ползания по Бауэру, верхний и нижний рефлекс Ландау, а также рефлекс Моро, исполняемый в две фазы.

Выводы: созданная модель робота-симулятора является базовой основой для производства динамических муляжей с целью обучения студентов медицинских ВУЗов, что позволит в полной степени обеспечить необходимый уровень освоения профессиональных компетенций.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СИММУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Толоковая А.А., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н. Лисовский О.В.
Кафедра общей медицинской практики
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гостимский А.В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Медицинская деятельность сопряжена с высоким риском ошибок, связанных, в первую очередь, с недостаточным уровнем практической подготовки молодых специалистов. Это определяет необходимость дополнять теоретическую базу студентов отработкой практических навыков на доклиническом этапе обучения.

Целью данной работы является определение практической значимости симмуляционного обучения для студентов.

Материалы и методы. Нами опрошены 26 студентов 4 курса, которые не проходили симмуляционное обучение на кафедре и 18 студентов, обучавшихся на тренажерах 1 год назад.

Всем студентам было предложено выполнить один и тот же перечень манипуляций.

Выявлено, что через год после окончания симмуляционного курса, 13(72,2%) студентов уверенно выполнили навыки с незначительными ошибками. В то же время, студенты 4-го курса, не обучавшиеся на симуляторах, хорошие результаты показали только в 3 (11,6%) наблюдениях. В 23(88,4%) случаях они допустили грубейшие ошибки в выполнении элементарных навыков и манипуляций.

Следует отметить, что студенты 4-го курса уверенно показали элементы сердечно-легочной реанимации. Однако это связано с тем, что они уже прошли обучение на фантомах на 3-м курсе.

Таким образом, манекены и симуляторы, тренажеры и гибридные модели позволяют уверенно освоить основные навыки, которые необходимы каждому молодому специалисту в практической деятельности.

Усиление практической подготовки студентов должно начинаться уже с первого курса и продолжаться на протяжении всего учебного процесса, закрепляя полученные знания на практике, особенно такие, которые связаны с повышенным риском для больного. Симуляторы позволяют многократно повторить каждый навык в идентичных условиях, а при необходимости воссоздать определенный клинический сценарий.

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ХИМИИ

ГЕМОДИАЛИЗ В ЛЕЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

Мотов И.Ю., 1 курс, педиатрический факультет
Научные руководители:
к.х.н., старший преподаватель Конотопова Светлана Петровна
Кафедра общей и медицинской химии (зав. кафедрой профессор к.х.н. Хорунжий В. В.)
Санкт-Петербургский государственный медицинский университет

В наше время все больше и больше людей страдают заболеваниями сердечно-сосудистой и эндокринной систем. Все эти заболевания могут осложняться развитием хронической почечной недостаточности (ХПН). Аппарат гемодиализа может применяться как при ХПН, так и при острой почечной недостаточности (ОПН). Если пациент страдает ХПН, то он должен находиться на пожизненном гемодиализе и ему может быть показана пересадка почки. Развитие ОПН связано с отравлениями химическими веществами эндо- или экзогенного происхождения; тогда гемодиализ может проводиться однократно, после чего нормализуется работа почек.

Целью работы было изучение работы аппарата гемодиализа и его применение в клинической практике.

В основе гемодиализа лежат такие процессы как диффузия и осмос. Одними из важных частей аппаратов гемодиализа являются мембраны, проходя через которые кровь очищается от токсических веществ. Существует большое количество мембран, отличающиеся по своему химическому составу и заряду. Выбор мембраны зависит от химической структуры элиминируемого вещества и его молекулярной массы.

Показания к гемодиализу определяются с учетом биохимических показателей мочи и крови, а также объема мочи, выделенного за сутки.

В отделении реанимации и интенсивной терапии наиболее частым контингентом пациентов с ХПН являются больные с декомпенсированным сахарным диабетом (СД) 2 типа и гипертонической болезнью; такие пациенты вынуждены находиться на заместительной терапии пожизненно.

Средняя продолжительность жизни пациентов с ХПН, находящихся на гемодиализе составляет 10-15 лет; при трансплантации почки она увеличивается в два раза. Таким образом, применение аппаратов «искусственная почка» является паллиативной процедурой, улучшающей качество жизни, но не решающей проблему излечения пациента.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА СОСТАВ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА

Белопахов Д.С., 2 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к.х.м., доцент Давыдова Маргарита Кузьминична
Кафедра общей и медицинской химии
(Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.)
Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия

Цель работы: Установить зависимость состава крови от различных физических нагрузок.

Выводы:

1. Изменение состава крови действительно происходит. Даже в тех показателях, что проходятся в ВУЗе, как константы, происходит достаточно широкое варьирование (например, pH и глюкозы). Нужно чётко понимать, что значения, выходящие за пределы нормы в случае физических нагрузок не являются следствием патологических процессов, а компенсаторными реакциями организма.

2. Физиологические показатели тренированного атлета сильно отличаются от показателей обычного человека.

3. Физические упражнения могут нести выраженный терапевтический эффект при различных заболеваниях, одно из которых – сахарный диабет. За счёт естественного снижения уровня глюкозы в крови после нагрузки существенно уменьшается потребность пациента в инсулине. Для сахарного диабета I типа может использоваться совместно с фармакологическим лечением, для сахарного диабета II типа, как полновесный метод лечения.

4. В оздоровительные тренировочные программы обязательно должны входить бег трусцой, ходьба, езда на велосипеде, ходьба на лыжах или другие виды упражнений, которые могут продолжаться несколько десятков минут. (Из-за увеличения числа лимфоцитов в крови).

5. При составлении тренировочных программ следует учитывать физиологические кривые изменения концентрации глюкозы, pH, лактата и кислородного долга.

6. Физические нагрузки чрезмерной длительности (марафонский бег) могут быть опасны для здоровья и жизни человека, поэтому должны проходить всегда под надзором врачей.

ХИМИЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ СОЕДИНЕНИЙ НА ОСНОВЕ ПЛАТИНЫ

Комовзова А.А., Федорова В. Н., 1 курс, педиатрический факультет, факультет «лечебное дело»
Научный руководитель: к.х.н., старший преподаватель Конотопова С. П.
Кафедра общей и медицинской химии СПбГПМУ
(Заведующий кафедрой профессор Хорунжий В. В.)

Актуальность: Борьба с раковыми заболеваниями во многом зависит от возможностей лекарственной терапии. В настоящее время для лечения онкологических больных широко применяются препараты на основе платины. Комплексы этого металла обладают рядом уникальных свойств, именно поэтому их используют в химиотерапии.

Цель: На основе данных литературы провести анализ химических свойств комплексных соединений платины (КСП) и определить возможные факторы, влияющие на биологическую активность этих веществ.

Результаты: Многочисленные исследования КСП показывают взаимосвязь между противоопухолевой активностью и структурой соединения. В экспериментальных исследованиях было обнаружено, что противоопухолевой активностью обладают только цис-изомеры; это связано с эффектом трансвлияния. КСП с ациклическими лигандами обладают плохой растворимостью, затрудняющей их клиническое применение. Механизм действия КСП связан, в основном, с взаимодействием с ДНК, приводящим к нарушению ее репликации и активации апоптоза. Возможность образования внутринитевых сшивок ДНК при образовании аддукта с цисплатином обусловлена тем, что расстояние между атомами хлора в цис-дихлордиаминплатине приблизительно равно расстоянию между плоскостями пуриновых оснований ДНК. Действие КСП не селективно, поэтому данные препараты обладают высокой токсичностью. Терапевтический эффект обусловлен более высоким метаболизмом трансформированных клеток злокачественных опухолей по сравнению с дифференцированными клетками не измененных тканей. КСП со степенью окисления 2+, 4+ являются стабильными, что, с одной стороны, определяет их способность достигать мишени в неизмененном виде, с другой – определяет их токсичность при выведении из организма (нефро- и гепатотоксичность). Биологическая активность соединений зависит не только от их химических свойств, но также от структуры и конформации. С точки зрения возможности применения в лечении злокачественных новообразований исследовано большое количество соединений на основе платины. Клинические испытания прошли только два препарата - цисплатин и карбоплатин.

Вывод: Одной из главных проблем разработки приемлемых металлсодержащих химиопрепаратов остается усиление их противоопухолевой активности при одновременном уменьшении токсичности.

ХИМИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ

Толстых Д.Б., 1 курс, педиатрический факультет
Кропот А.И.,1 курс, факультет медико-профилактическое дело
Научный руководитель: профессор, к.х.н. Хорунжий В.В.
Кафедра общей и медицинской химии.
(Заведующий кафедрой: профессор, к.х.н. Хорунжий В.В.)
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет.

Костная ткань - разновидность соединительной ткани, развивающаяся из мезодермы и состоящая из клеток, межклеточного неминерализованного органического матрикса (остеоид) и основного минерализованного межклеточного вещества.

Костная ткань представляет собой динамическую метаболически активную систему с сопряженными процессами резорбции и новообразования. В течение жизни костная ткань постоянно подвергается моделированию (росту, новообразованию) в детском возрасте и ремоделированию (перестройке) во взрослом состоянии.

В ходе данной работы были изучены химический состав костной ткани (минеральные и органические компоненты костной ткани), механизмы её минерализации, роль гормонов и витаминов

в регуляции обменных процессов в костях, а также некоторые заболевания, связанные с изменениями костной ткани, в частности, возникающие с возрастом (остеопороз различного генеза).

ХИМИЯ СЛЮНЫ

Балалыкина В.С., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: профессор, к.х.н. Хорунжий В.В.
Кафедра общей и медицинской химии.
(Заведующий кафедрой: профессор, к.х.н. Хорунжий В.В.)
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Слюна – это биологическая жидкость, выделение которой в полости рта происходит практически постоянно. Отделение слюны уменьшается при стрессе, испуге или обезвоживании и практически прекращается во время сна и наркоза. Усиление выделения слюны происходит при действии обонятельных и вкусовых стимулов, а также вследствие механического раздражения крупными частицами пищи и при жевании. В полость рта слюна поступает из нескольких желез, и в каждой из них разный химический состав жидкости. Смешение и объединение или усиление тех или иных свойств происходит, соответственно, в ротовой полости.

Роль этой биологической жидкости в жизнедеятельности организма достаточно велика. Это, в первую очередь, смачивание пищевого комка. Но если углубиться в химический состав слюны, мы увидим, что белки амилаза и мальтаза, входящие в ее состав, выполняют ферментативную функцию, то есть участвуют в процессе пищеварения. Кроме этого, химический состав и pH слюны влияет на проявление кариеса, регенерацию или разрушение эмали и т.д. По отношению к зубам особое значение имеют минерализующая, защитная и очищающая функции слюны.

В ходе данной работы были изучены биохимический состав слюны (минеральные и органические компоненты), ее химические и физические свойства и функции, а также влияние слюны на состояние полости рта.

СЕКЦИЯ НОРМАЛЬНОЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ

ОЦЕНКА ЧАСТОТНО-АМПЛИТУДНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЭЭГ ПРИ СКРИНИНГОВЫХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ

Самородов К.С., Тян Н.С., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель Кипятков Н.Ю.
Кафедра нормальной физиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Лытаев С.А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Развитие программных комплексов на базе ЭВМ привело к увеличению распространения методов функциональной диагностики и расширению сфер их применения. ЭЭГ изначально была придумана для диагностики пароксизмальных состояний, однако на сегодняшний день этот метод широко используется как в клинической психоневрологии, так и в структуре психоневрологического обследования здоровых людей.

Целью нашего исследования послужил анализ частотно–амплитудных характеристик ЭЭГ в альфа и бета–диапазонах на ЭЭГ здоровых испытуемых.

Материалы и методы: на базе отделения функциональной диагностики СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер № 1» мы обследовали 45 испытуемых, в возрасте от 18 до 65, из них 30 мужчин и 15 женщины. Регистрировалась монополярная ЭЭГ в 16 отведениях на аппарате Мицар-ЭЭГ-202, с последующим визуальным анализом.

Результаты: в группе женщин до 35 лет средняя частота альфа-ритма составляет 11 Гц, средняя амплитуда 60 – 70 мкВ; бета-ритм регистрируется со средней частотой 16-20 Гц и амплитудой 5– 15 мкВ. В группе мужчин, относящихся к такой же возрастной группе, средняя частота альфа-ритма – 10 Гц, амплитуда – 50 – 55 мкВ, а бета-ритм составляет 14-17 Гц, амплитуда колеблется от 5 до 10 мкВ. У испытуемых старше 50 лет наблюдается снижение средней частоты до 8 Гц и амплитуды альфа–ритма до 45 – 50 мкВ у мужчин, и уменьшение до 9 Гц и 50 – 55 мкВ соответствующих показателей у женщин. Относительно бета-ритма в этой возрастной группе частота составляет 14-15 Гц, амплитуда 5-20 мкВ.

Выводы: полученные данные могут быть использованы в качестве дополнительных диагностических критериев при скрининговых исследованиях. В частности, их применение возможно в структуре психоневрологического обследования, для последующего формирования ЭЭГ-критериев и возможного выделения психопатологических факторов риска, требующих более углубленного обследования.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АДАПТАЦИИ К ДЕПРИВАЦИИ НОЧНОГО СНА У СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ СЕССИИ

Енукашвили И.А., Гусева Е.Р., 2 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: ассистент Еркудов В.О., к.м.н., ст. преп., Кипятков Н.Ю.
Кафедра Нормальной физиологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Лытаев С.А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Изучение влияния дефицита сна на эффективность обучения является важной задачей, решение которой может способствовать повышению образованности студентов ВУЗов.

Цель: Сравнение времени ночного сна в период экзаменационной сессии и в течение семестра с выявлением возможных причин недостатка ночного сна у студентов II курса СПбГПМУ. Определение возможных электроэнцефалографических (ЭЭГ) изменений, возникающих в условиях депривации сна.

Материалы и методы: В исследовании приняло участие 72 здоровых добровольца- мужчины и женщины в возрасте от 18 до 23 лет, студенты II курса СПбГПМУ. Испытуемые заполняли анкету с указанием возможной причины сокращения ночного сна или его отсутствия, а также времени ночного сна за неделю в период сессии и семестра. Участникам исследования проводили регистрацию ЭЭГ с применением аппаратно-программного комплекса МИЦАР-ЭЭГ-202. Электроэнцефалограмму регистрировали в 16 монополярных отведениях до и после добровольного лишения

сна в течение 72 часовой депривации. Результаты статистически обрабатывались с применением t-критерия Стьюдента (программа Past, version 2,17).

Результаты: При обработке анкетных данных было выявлено, что 75% опрошенных имели ту или иную причину вынужденной недостаточности ночного сна: напряженный график учебы (61,1%), необходимость подработки (11,1%), занятие спортом (20,4%), посещение ночных развлекательных мероприятий (7,4%). Анализ данных ЭЭГ показал тенденцию к повышению индекса медленноволновой активности в тета-диапазоне (с 15±10% до 30±10%) и умеренное повышение амплитуды бета1 активности (с 10±5мкВ до 15±10мкВ) после 72 часовой депривации сна.

Вывод: Анализ причин недосыпа у студентов может способствовать правильной организации режима труда, отдыха и распределения учебной нагрузки в течение дня. Данные ЭЭГ-исследования указывают на возможное изменение уровня активности нервной системы в условиях недостаточности сна.

НЕКОТОРЫЕ ГУМОРАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ПАМЯТИ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Попова Д.В., 2 курс, 229 группа, педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Кочубеев Андрей Викторович
Кафедра нормальной физиологии
Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Лытаев С.А.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Современные научные подходы, ставящие целью повышение эффективности обучения детей, не могут не затрагивать гуморальный аспект, связанный с функционированием памяти. Актуальность данной работы заключается в том, что процессы памяти имеют не только линейные простые зависимости (больше учишь – больше запоминаешь), но и регулируются конкретными гуморальными механизмами, знание которых позволяет эффективно управлять процессом обучения. Целью работы является научное описание некоторых гуморальных механизмов регуляции процессов запоминания и воспроизведения полученных знаний и навыков. Разработки в данной области могут быть применены при создании более щадящей и эффективной системы обучения детей, так как позитивная мотивация обучения при правильной его организации может быть заключена внутри организма ребенка, а не только во внешних материальных и эмоциональных стимулах. Как показал анализ литературы общий механизм действия гуморальной регуляции процессов памяти достаточно освещен с различных точек зрения. Выводы: нейротрансмиттеры -серотонин и дофамин вырабатываются в организме при успешном научении и являются естественными положительными мотиваторами. Это может означать, что правильно построенный процесс обучения сам по себе стимулирует выработку в организме естественных положительных подкреплений. Нейрогипофизарные гормоны вазопрессин и окситоцин работают и «по совместительству», оказывая на память взаимопротивоположный эффект. Вазопрессин помогает информации закрепиться, т.е. перейти из кратковременной памяти в долговременную. Окситоцин является элементом встроенной системы психологической защиты организма, так как влияет на процессы забывания информации. Гуморальные механизм, влияющие на обучение и запоминание, очевидно, представляют собой часть природной целостной психофизиологической системы организма, регулирующей процессы мотивации к обучению, усвоению и забыванию информации.

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Иванова А.Д., 2 курс педиатрического факультета
Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель Кипятков Н.Ю.
Кафедра нормальной физиологии.
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Лытаев С.А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Методика ЭЭГ широко используется в медицине, поскольку изучения электрической активности коры головного мозга позволяет оценить состояние центральных нервных процессов, определить пространственные характеристики функционирования коры, не нарушая условий естественной деятельности корковых функций.

Актуальность и цель исследования: оценить эффективность использования методики ЭЭГ для диагностики депрессивных расстройств.

Материалы и методы: для проведения исследования была выбрана группа пациентов в возрасте от 25 до 60 лет с различными видами депрессивных расстройств, а именно F 31 (биполярное аффективное расстройство) – 4 человека, F 32(депрессивный эпизод) – 10 человек, F 43(реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации) – 6 человек. Пациентам было проведено стандартное ЭЭГ-исследование с помощью программно-аппаратного комплекса Мицар-ЭЭГ-202 на базе отделения функциональной диагностики СПб ГБУЗ «Психоневрологического диспансера № 1».

Результаты: У 25% исследуемых наблюдается выраженная тенденция к генерализации альфаритма по всем отведениям. В 30% случаев выявлена тенденция к угнетению альфа-ритма по всем отведениям. При этом у 50% испытуемых обнаруживаются ярко выраженная низкоамплитудная полиморфная медленноволновая активность. У 15% пациентов наблюдается резкая полушарная асимметрия. В 40% случаев виден низкий индекс альфа-ритма (около 30-40% по затылочным отведениям). У 45% исследуемых на ЭЭГ присутствуют заостренные волны.

Выводы: согласно полученным результатам можно утверждать, что метод ЭЭГ эффективен в случае изучения локализации нарушений корковых структур головного мозга при депрессивных расстройствах, однако использовать данный метод в качестве диагностики депрессий целесообразно только в комплексе с клинико-психологическими методами.

АФФЕКТИВНО-РЕСПИРАТОРНЫЕ ПРИСТУПЫ У ДЕТЕЙ

Карганова Е.Д., Харитонова Н.В., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Кочубеев А.В.
Кафедра нормальной физиологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Лытаев С.А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в последнее время группа детей, входящая в риск развития аффективно-респираторных приступов, стала увеличиваться. В детском возрасте пароксизмальные состояния встречаются в несколько раз чаще, чем у взрослых. Приступы достаточно часто встречаются в практике врачей разных специальностей и являются одной из причин направления детей в стационар.

Цель исследования: ознакомить коллег с историей данного вопроса, патогенезом, клиникой и профилактикой аффективно-респираторных приступов.

Материалы и методы: в исследовании заболевания принимали участия 225 детей со средним возрастом 1,5-2 года. Производился сбор анамнеза, история развития заболевания, сопутствующая соматическая патология. Методом анализа и обобщения удалось установить процентное соотношение встречаемости форм АРП в клинической практике врачей, выявить причины и осложнения заболевания.

Результаты: Существует три вида АРП: цианотические, бледные и смешанные. У 56% (126 детей) выявлены симптомы характерные для цианотического типа АРП, 32% (52 ребёнка) - бледные и 12% (45 детей) - смешанный тип. В анамнезе можно видеть одинаковую картину – гипокальциемия, гиперфункция блуждающего нерва или патологию внутриутробного развития. У 61% детей с цианотическим типом АРП и 25% с бледным типом регистрировались ярко выраженная брадикардия и асистолия, которые могут привести к остановке кровообращения и необходимости сердечно-легочной реанимации.

Выводы: АРП - психогенное явление и лечение, в основном, должно быть направленно на нормализацию семейных отношений, устранения гиперопеки и правильное воспитание ребёнка. Так как АРП имеет тенденцию к возрастанию необходимо более пристальное обследование матерей и их детей. При рождении ребёнка, входящего в группу риска по развитию АРП необходимо более глубокое обследование и наблюдение, вплоть до применения медикаментозных препаратов.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ВЫЯВЛЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Свиридова Е.О., Дюдина Н.И., 2 курс, педиатрический факультет
Научный преподаватель: ассистент Еркудов В. О.
Кафедра нормальной физиологии СПбГПМУ
Зав. Кафедрой: д.м.н., профессор Лытаев С. А.

Актуальность: В последние годы имеет место тенденция к постоянному повышению заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний. По данным литературы к 2030 году в развивающихся странах будет иметь место значительный рост смертности от опухолей [Hussain S. A., 2013], [Winkler V., 2013].

Цель: Выявление различий субъективного отношения к болезни у людей со стеническим и астеническим типом высшей нервной деятельности. Выявление основных научные тенденций я в области диагностики и лечения онкологических заболеваний.

Материалы и методы: публикации в мировой литературе по результатам исследования раковых клеток.

Выводы: Первичная профилактика, раннее выявление и своевременное лечение, а также укрепление защитных функций организма здоровых людей, имеющих предопухолевые заболевания или злокачественные опухоли является основным в борьбе с онкологической патологией.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ СНА ШКОЛЬНИКОВ

Залавина О. А., 4 курс, стоматологический факультет,
Караваева В. С., 10 класс, средняя общеобразовательная школа № 23
Научный руководитель: д.м.н., профессор Залавина С. В.
Кафедра анатомии человека
(Заведующий. кафедрой: д.м.н., профессор Машак А. Н.)
Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Современный образовательный процесс характеризуется изменением учебных программ, появлением новых социально обусловленных интересов, увлечений и обязанностей у подростков. Всё это приводит к большему искажению компонентов режима дня таких, как продолжительность сна и двигательная активность, что нарушения индивидуальных биоритмов и влечёт за собой формирование десинхроноза.

Цель: изучение режима сна учащихся 5 - 10 классов методом анкетирования.

Материалы и методы. Основной метод исследования является анкетирование. Для этого была разработана анкета, включающая в себя вопросы, выясняющие режим сна школьника. Полученные результаты обрабатывались методом вариационной статистики. В исследовании приняли 122 человека (64 девочки и 58 мальчиков)

Результаты. В будни большинство учащихся 5 класса ложатся спать в 22-23 часа. В 6 классе происходит укорочение времени ночного сна, т. к. 25 % девочек ложатся в 24 часа, 5 % в час ночи, 63 %мальчиков ложатся в 23 часа, а 8 % в 24 часа. В 7 классе большинство детей ложатся спать в 23 часа, а 11 % девочек ложатся спать в час ночи и 17 % мальчиков в - 2 часа ночи. В 8 классе 33 % девочек ложатся в 22 часа и в час ночи, 38 % мальчиков укладываются в 23 часа, 25 % - в час ночи. В выходные дни большинство учеников 5 класса 43 % укладываются в 23 часа. В 7 классе 74 % девочек и 75 % мальчиков ложатся спать до 24 часов ночи, и лишь 16 % и 8 % – в час ночи, соответственно. 30 % восьмиклассниц в выходные ложатся спать до 24 часов, 70 % в час и 2 часа ночи. Все мальчики ложатся позднее 23 часов. 10 классе все мальчики укладываются спать до 24 часов ночи, а девочки, начиная с 23 часов и позднее 2 часов ночи.

Выводы. 1.Распорядок дня современных учеников характеризуется поздним временем начала ночного сна в будние дни. 2.В праздничные и каникулярные дни у учащихся всех классов происходит смещение начала ночного сна на более поздние часы. 3. Основными занятиями, приводящими к укорочению ночного сна, является просмотр телепередач и пребывания за компьютером. Возрастные нормы по этим показателям превышают возрастные нормы в 2 – 3 раза. Эти отклонения увеличиваются в выходные дни.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ БИОРИТМОВ ШКОЛЬНИКОВ

Залавина О. А., 4 курс, стоматологический факультет
Шелухина Н. А., 10 класс, средняя общеобразовательная школа № 23
Научный руководитель: д.м.н., профессор Залавина С. В.
Кафедра анатомии человека
(Заведующий. кафедрой: д.м.н., профессор Машак А. Н.)
Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Изучение биоритмов организма человека позволяет научно обосновать особенности жизнедеятельности человека, дать рекомендации по улучшению его здоровья.

Цель работы – определить особенности биоритма у учеников 9, 10 и 11 классов средней школы методом анкетирования.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели проводили тестирование школьников, используя тест Остберга в модификации С. И. Степановой. В опросе приняли участие 28 учеников 9 класса, 27 учащихся 10 класса и 25 учеников 11 класса. Обработка полученных данных проводился методом вариационной статистики

Результаты. Полученные результаты показало, что среди 9-тиклассников 38,1 % учеников имеют слабо выраженный утренний тип и 47,6% - аритмичный тип. Лишь 14,3 % - имеют слабо выраженный вечерний тип. Чётко выраженный утренний и вечерний типы выявлены не были. Среди учеников 10 класса 35,3 % школьников имеют слабо выраженный утренний тип, 58,8 % - аритмичный тип, 5,9 % - имеют слабо выраженный вечерний тип. Чётко выраженный утренний и вечерний типы выявлены не были. У учеников 11 класса выявлены 2 суточных типа: 15 % имеют слабо выраженный утренний тип и 85 % принадлежат к аритмическому типу. Таким образом, среди учеников 9, 10 и 11 классов выявлены три типа суточных биоритмов. К слабо выраженному утреннему типу относится 29.3 % учеников. Наибольшую группу составляет аритмически тип – почти 64 %. И чуть меньше 7 % приходится на слабо выраженный вечерний тип.

Выводы. По мере перехода в старший класс, увеличивается количество учеников с аритмическим типом. При этом уменьшается количество учащихся, принадлежащих к слабо выраженному утреннему и вечернему типам. Мы полагаем, что подобное изменение распределения детей по хронотипам связано с нарушением режима дня, а также с образом жизни, свойственным их родственникам и друзьям. Кроме того, большинство учащихся имеют аритмичный тип - это люди с невыраженным биоритмом, что свидетельствует о формировании десинхроноза, который приводит к сниженным показателям работоспособности, учёбы и творческих возможностей.

АНТИОКСИДАНТНАЯ КОРРЕКЦИЯ ОТРАВЛЕНИЙ САМОК КРЫС ПОЛИХЛОРИРОВАННЫМИ БИФЕНИЛАМИ, А ТАКЖЕ АНАЛИЗ СОМАТИЧЕСКОГО И СЕНСОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ПОТОМСТВА В ПЕРВОМ И ВТОРОМ ПОКОЛЕНИИ

Каширина Е.П., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., доц. Великомолова Ю.Б.
Кафедра нормальной физиологии
(Заведующая кафедрой: д.м.н., проф. Каюмова А.Ф.)
Башкирский государственный медицинский университет

Полихлорированные бифенилы (ПХБ) относятся к группе стойких органических загрязнителей (СОЗ), являются универсальным клеточным ядом. Цель работы: исследование влияния антиоксидантов на состояние самок крыс при отравление ПХБ, изучение соматического и сенсомоторного развития потомства самок. Работа проведена на белых беспородных крысах. Самки были разделены на экспериментальную и контрольную группы. Экспериментальной и контрольной группам смесь ПХБ вводилась внутрижелудочно в дозе 1/40 ЛД50 в течение 28 дней, далее проводилась антиоксидантная коррекция у экспериментальной группы. У крыс обеих групп анализировалось исследовательское поведение в тесте «открытое поле», омега потенциал, а также проводилось измерение ЭКГ. В качестве антиоксидантов использовались следующие препараты : мексидол , витамин С, витамин С+Е, янтарная кислота, в дозах проявляющих наибольшие антиоксидантные свойства. После восстановительного периода обе группы самок ссаживались с самцами, позже оценивалось соматическое и сенсомоторное развитие родившихся крысят в первом и во втором поколении. Результат: При введении ПХБ у крыс контрольной группы наблюдается угне-

тение исследовательского поведение, что проявляется в достоверном снижении горизонтальной и вертикальной активности, частоты и длительности груминга, снижение результатов омегометрии, появляются различные нарушения сердечной деятельности. Соматическое развитие крысят контрольной группы происходило медленнее. Во втором поколение наблюдался высокий показатель смертности потомства равный 80%, наблюдались многочисленные врожденные уродства, такие как инверсия органов у 50% умерших крысят. При проведение антиоксидантной коррекции наблюдались следующие явления: снижение двигательной активности в еще большей степени, изменение омега потенциала, это проявлялось в достоверном снижение всех исследуемых параметров, крысы были бесплодными. Таким образом, экспериментально доказано, что введение ПХБ в малых дозах негативно влияет как на самок, так и на потомство. Проведение антиоксидантной коррекции еще больше угнетает состояние экспериментальной группы крыс.

СРАВНЕНИЕ УДАРНОГО ОБЪЕМА И МИНУТНОГО ОБЪЕМА КРОВИ ПО ФОРМУЛЕ СТАРРА И ПО ЭХОКАРДИОГРАФИИ

Костюченко Е.В., 4 курс, медицинский №1 факультет
Научный руководитель: к.м.н., доц. Коршак В.М.
Кафедра физической реабилитации и спортивной медицины
(Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Дудар Л.В.)
Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

Актуальность исследования: В кардиологии есть такие информативные показатели, как ударный объем (УО) и минутный объем крови (МОК). Сейчас основным способом вычисления МОК и УО является эхокардиография. Также известной методикой является формула Старра: УО=90,97+0,54•ПД-0,57•ДАД-0,61•В, где ПД – пульсовое давление, вычисляемое по формуле ПД=САД-ДАД, САД – систолическое артериальное давление, ДАД – диастолическое давление, В - возраст. Далее МОК вычисляется как произведение УО на ЧСС (МОК=УО•ЧСС). Однако точность формулы Старра подвергается сомнению.

Цель исследования: Сравнить результаты измерения УО и МОК двумя предложенными методами, оценить объективность формулы Старра по сравнению с эхокардиографией.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 48 пациентов (с хронической ишемической болезнью сердца, после инфаркта миокарда и перенесшие аортокоронарное шунтирование и стентирование). Каждому из них было измерено ЧСС, САД, ДАД, а также проведено эхокардиографию. С помощью полученных параметров было высчитано МОК по формуле Старра, а также УО. Далее, полученные результаты сравнивали с соответствующими результатами эхокардиографии, все обработали статистически.

Результаты: Расхождения между результатами УО, измеренными с помощью формулы Старра (УО 1) и с помощью эхокардиографии (УО 2), оказались большие (МОК 1 и МОК 2, соответственно, также). Процентные соотношения УО 1 к УО 2 колебались между 17,7% и 144,3%. Однако, только у 2 пациентов УО 1 был больше УО 2 (соотношения больше 100%). У остальных 46 пациентов соотношения УО 1 и УО 2 колебались между 17,7% и 83,7%. Таким образом, прослеживается занижение показателей, и можно предположить о возможности введения поправочного коэффициента, однако расхождения все еще остаются достаточно большими.

Выводы: Формула Старра по сравнению с методом эхокардиографии не показала себя достаточно точной и не может быть использована для объективного измерения УО и МОК у больных. При определенной доработке, возможно, данную формулу можно было бы использовать в дальнейшем.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

Литвиненко А.Ю., 4 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к.м.н. доцент Шабалова Н.Н., м.н.с. Исламова К.Ф.
Кафедра патологической физиологии (зав. каф. д.м.н. профессор Васильев А.Г.)
Санкт- Петербургского Государственного Педиатрического Медицинского университета
и «Институт Перинатологии и педиатрии» ФГУ «Федерального центра сердца, крови
и эндокринологии им. В.А. Алмазова», Санкт-Петербург

Актуальность. У детей с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР) в зрелом возрасте в 3 раза чаще развивается метаболический синдром, включающий ожирение, артериальную гипер-

тензию и сахарный диабет 2 типа (D.J. Barker). Работа является частью исследования, посвященного проблеме ЗВУР.

Цель. Проанализировать особенности течения перинатального периода у детей с различными вариантами ЗВУР.

Материалы и методы. Проведен анализ историй родов у 28 детей, рожденных с синдромом ЗВУР, из них 20 новорождённых имели ЗВУР по гипотрофическому типу (гр.1) и 8 - по гипопластическому (гр.2). Статистическая обработка выполнена методом Фишера.

Результаты. В группе 1 преобладали доношенные дети (16 человек). В группе 2 – недоношенные (6 человек). Кесарево сечение по экстренным показаниям проведено у 50% женщин 1-й группы и 7-и из 8-и детей 2-й группы. Интранатальная асфиксия имела место у 4-х новорожденных (20%) с гипотрофическим вариантом ЗВУР, при этом 2 недоношенным детям потребовалась ИВЛ. В группе с гипопластическим вариантом 7-и из 8 детей нуждались в ИВЛ.

Только у новорожденных с гипопластическим вариантом ЗВУР выявлены врожденные пороки развития, синдром угнетения ЦНС, СДР и гипогликемия. У этих же детей достоверно чаще имела место анемия и тромбоцитопения. Лишь 1 доношенный ребенок этой группы находился на грудном вскармливании. Все недоношенные дети с гипопластическим вариантом ЗВУР были переведены из родильного отделения на отделение патологии новорожденных, в то время как новорожденные 1-й группы выписаны домой на 5-8 сутки.

Выводы. Дети именно с гипопластическим вариантом ЗВУР характеризуются осложненным течением раннего неонатального периода и требуют длительной реабилитации и наблюдения как педиатра, так и возможно генетика. Планируется увеличение численности групп и оценка состояния детей в динамике 1-го года жизни.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Алимурадова М.А., Гаджигусеева С.Ф., Курманова С.А.,
студентки 4-ого курса, педиатрический факультет.
Научный руководитель: доцент кафедры патологической физиологии СПбГПМУ,
к. м. н. Шабалова Н.Н.
Кафедра патологической физиологии с курсами иммунопатологии
и медицинской информатики СПбГПМУ.
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Васильев А. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Аутоиммунные заболевания (АИЗ) являются формой иммунопатологии мультифакторной природы, формирующейся на фоне наследственного предрасположения. Органоспецифические и, особенно, системные АИЗ имеют сложный и многоэтапный механизм развития, включающий клинические проявления гиперчувствительности и одновременно иммунодефицита, что делает их терапию исключительно трудной задачей. Применяемые в терапии кортикостероиды не обладают селективным действием на аутореактивные клоны и ведут к вторичному иммунодефициту.

Цель исследования: Изучение современного состояния проблемы АИЗ на основе данных литературы.

Материалы и методы: Проанализировано 23 источника литературы.

Результаты: В качестве первичных стимулов АИЗ выступают: травма, стресс, инфекция. Вторичными стимулами являются аутоантигены, аутоантитела и ЦИК Ведущим звеном патогенеза АИЗ является срыв иммунологической толерантности. Часто срыв аутотолерантности происходит при участии перекрестно реагирующих антигенов вирусов и бактерий, а также поликлональных активаторов В-лимфоцитов. Менее изучен механизм презентации аутоантигенов в результате аномальной экспрессии молекул HLA-II на фоне дефицита супрессии (Т рег. клеток). Показано, что при АИЗ имеет место иммунное отклонение Th1/Th2, а также нарушение сети регуляторных идиотипов (АИЗ – болезни иммунорегуляции). Установлена ассоциация определенных аллелей HLA (DR3, DR4) и риска АИЗ. Предложена принципиальная схема патогенеза АИЗ с указанием порочных кругов.

Заключение. Многие патогенетические аспекты АИЗ остаются недостаточно изученными, что затрудняет выбор правильной врачебной тактики. Сама иммуносупрессивная терапия представляет определенную опасность для больного.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Алимурадова М.А., Гаджигусеева С.Ф., Курманова С.А.,
студентки 4-ого курса, педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент кафедры патологической физиологии СПбГПМУ,
к. м. н. Шабалова Н.Н.
Кафедра патологической физиологии с курсами иммунопатологии
и медицинской информатики СПбГПМУ
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Васильев А. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Аутоиммунные заболевания (АИЗ) являются формой иммунопатологии мультифакторной природы, формирующейся на фоне наследственного предрасположения. Органоспецифические и, особенно, системные АИЗ имеют сложный и многоэтапный механизм развития, включающий клинические проявления гиперчувствительности и одновременно иммунодефицита, что делает их терапию исключительно трудной задачей. Применяемые в терапии кортикостероиды не обладают селективным действием на аутореактивные клоны и ведут к вторичному иммунодефициту.

Цель исследования: Изучение современного состояния проблемы АИЗ на основе данных литературы.

Материалы и методы: Проанализировано 23 источника литературы.

Результаты: В качестве первичных стимулов АИЗ выступают: травма, стресс, инфекция. Вторичными стимулами являются аутоантигены, аутоантитела и ЦИК Ведущим звеном патогенеза АИЗ является срыв иммунологической толерантности. Часто срыв аутотолерантности происходит при участии перекрестно реагирующих антигенов вирусов и бактерий, а также поликлональных активаторов В-лимфоцитов. Менее изучен механизм презентации аутоантигенов в результате аномальной экспрессии молекул HLA-II на фоне дефицита супрессии (Т рег. клеток). Показано, что при АИЗ имеет место иммунное отклонение Th1/Th2, а также нарушение сети регуляторных идиотипов (АИЗ – болезни иммунорегуляции). Установлена ассоциация определенных аллелей HLA (DR3, DR4) и риска АИЗ. Предложена принципиальная схема патогенеза АИЗ с указанием порочных кругов.

Заключение. Многие патогенетические аспекты АИЗ остаются недостаточно изученными, что затрудняет выбор правильной врачебной тактики. Сама иммуносупрессивная терапия представляет определенную опасность для больного.

СРЫВ-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ, КАК ПАТОГЕНЕЗ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Алимурадова М.А., Гаджигусеева С.Ф., Курманова С.А.,
студентки 4-ого курса, педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент кафедры патологической физиологии СПбГПМУ,
к.м.н. Шабалова Н.Н.
Кафедра патологической физиологии с курсами иммунопатологии
и медицинской информатики СПбГПМУ
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Васильев А. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Аутоиммунные заболевания – это заболевания, в основе которых лежат реакции иммунитета, направленные против собственных органов или тканей организма (характеризуются нарушением иммунологической толерантности). В группу этих заболеваний входит множество органоспецифических (тиреоидит Хасимото, язвенный колит) и системных (системная красная волчанка) болезней, которые встречаются повсеместно, но этиология этих заболеваний окончательно не выяснена. За последние годы достигнут прогресс в понимании развития АИЗ, разработаны и внедрены стандарты их диагностики и лечения, однако ряд вопросов остается не ясен, что придает этой проблеме актуальность.

Цель исследования: Цель данного исследования состояла в том, чтобы проанализировать и обобщить знания об иммунологической толерантности и ее срыве, который является главным в патогенезе аутоиммунных заболеваний.

Материалы и методы: Метод основан на использовании научных статей, исторических данных, учебной литературы.

Результаты: Иммунологическая толерантность – это способность иммунной системы специфически не реагировать на собственные антигены. Существуют механизмы обеспечения иммунологической толерантности: центральная клональная рестрикция – делеция незрелых и/или клональная анергия в отсутствие костимуляции; и посттимическая толерантность. К срыву аутотолерантности могут приводить: 1) дефицит супрессии (при ИДС и дефиците Т – рег., имеющий CD4+ , CD25+); 2) повышение экспрессии HLA- II---презентация аутоАГ --- индукция аутоАТ; 3) повышение экспрессии HLA-I---презентация аутоАГ---цитолиз аутологичных клеток; 4) поликлональная активация В-лимфоцитов (свойствами поликлональных активаторов обладают многие вирусы: цитомегаловирус, вирус кори); 5) преодоление клональной анергии (срыв сетирегуляторных идиотипов); 6) перекрестно реагирующие антигены (гемолитические стрептококки группы А содержат перекрестно реагирующие АГ, общие с АГ эндокарда и клубочков почек человека)

Заключение: Таким образом, проанализировано, что главным звеном в развитии аутоиммунных заболеваний является срыв иммунологической толерантности, на основе первичного аутоиммунного статуса, то есть наследственного предрасположения в виде присутствия соответствующих аллелей HLA. Также средовые факторы в виде инфекций, травмы и стресса выступают в роле первичного стимула, приводящего к срыву иммунологической толерантности.

ДИСБАЛАНС ДОФАМИНА И СЕРОТОНИНА

Климкович П.А., 2 курс, 206 группа, педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Кочубеев А. В.
Кафедра нормальной физиологии
Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Лытаев С.А.
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Дисбаланс медиаторов центральной нервной системы (серотонина, дофамина) создает основу для нейромедиаторной дисфункции, и как следствие, многих нарушений. Значимость данной работы заключается в том, что мало внимания уделяют именно этому симптомокомплексу, в основном каждый аспект дефицита медиаторов рассматривают в отдельности. Целью этой работы является научное изложение нарушений, связанных с дисбалансом дофамина и серотонина, уменьшение некоторых симптомов осложнений, а также возможная профилактика. Исследования в данной сфере применены с целью диагностики на раннем этапе развития организма, кроме того, могут быть выявлены нарушения и в постнатальном периоде. Следовательно, на раннем этапе можно уменьшить проявления симптомов, приводящих к множеству осложнений. На основании проведенных исследований клинических данных, причины возникновения дисбаланса дофамина и серотонина остаются недостаточно изученными. Также я проследила, как меняется состояние больного при действии на него конкретных групп препаратов, таких как: левопода и циклодол (синтетический аналог дофамина), триптофан и 5-окситриптофан (прекурсоры серотонина), антидепрессанты, риталин и др. стимулянты (увеличение уровня серотонина).

Вывод: серотонин и дофамин – это нейротрансмиттеры, осуществляющие связь между клетками мозга; это химически активные вещества, которые помогают головному мозгу сбалансировано функционировать. Дисбаланс дофамина и серотонина приводит к ряду нарушений, связанных с головным мозгом. Могут проявляться нарушения, как моторики, так и поведенческие реакции организма. Рациональный подход к диагностике поможет избежать ряд осложнений, связанных с центральной нервной системой, а также облегчить раннюю диагностику этого дисбаланса.

РОЛЬ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ АНТЕНАТАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ (ЗВУР)

Миннигалеева А.Р., Панова Г.В., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к.м.н., доцент Шабалова Н.Н.
Кафедра патологической физиологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Васильев А.Г.)
Перинатальный центр ФГБУ «ФМИЦ им. В. А. Алмазова»

Актуальность исследования. По мнению большинства клиницистов, все заболевания человека уходят корнями в антенатальный период. ЗВУР имеет мультифакторную природу, где сочетается взаимодействие генетических и средовых факторов.

Цель исследования. Оценить вклад отдельных неблагоприятных факторов риска со стороны матери в формирование синдрома задержки внутриутробного развития (ЗВУР).

Материалы и методы. Для оценки антенатальных факторов риска была разработана анкета, включающая 48 признаков. Был проведен анализ 60 историй беременности женщин и 64 историй родов детей. Группа матерей (30 женщин), родивших детей с ЗВУР. В качестве контроля служила группа матерей, родивших клинически здоровых детей (30 женщин).

Результаты. У 45,5% матерей, родивших детей с ЗВУР, имели место заболевания сердечно-сосудистой системы (включая врожденные пороки сердца у 22,7% женщин), в 2,7 раза чаще, чем в контрольной группе, отмечены заболевания желудочно-кишечного тракта (у 45,5%) и в 4,5 раза чаще имелись очаги хронической инфекции (у 59,1%). У 68,2% матерей в анамнезе хронический пиелонефрит, у 18,2% – аутоиммунный тиреоидит и у 9,1% - атопические заболевания. Длительное бесплодие в анамнезе (у 18,2%), замершая беременность (у 9,1%) и высокая частота ИППП (40,9%) свидетельствуют о неблагоприятном иммуно-эндокринном статусе женщин, родивших детей с ЗВУР. Все это привело к осложненному течению беременности в виде угрозы прерывания (у 36,4%), токсикозу в 1-м триместре беременности (у 27,3%) , гестозу (у 13,6% женщин) и родоразрешению путем кесарева сечения у 50% женщин.

Выводы. Высокая частота заболеваний органов мочевыделительной, сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта и наличие хронических очагов инфекции свидетельствует о том, что они являются факторами риска развития ЗВУР. Длительное бесплодие, замершая беременность в анамнезе, наличие раннего токсикоза, гестоза, угрозы прерывания беременности, признаки внутриутробной гипоксии плода свидетельствуют о неблагоприятном иммуно-эндокринном статусе женщин, родивших детей с ЗВУР.

ОСОБЕННОСТИ РЕАКТИВНОСТИ СЕРДЦА У ЛИЦ С РЕГУЛЯРНЫМ И НЕРЕГУЛЯРНЫМ РИТМОМ КИШЕЧНИКА

Даниелян В.В., 2 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: к. б. н., доцент Юров А.Ю.
Кафедра нормальной физиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Лытаев С.А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: с позиций нормальной физиологии и хронобиологии эвакуаторная функция кишечника - одно из проявлений циркадианного ритма функционирования практически всех систем организма человека. Вместе с тем, возможность осознанного перехода от нерегулярного ритма кишечника (от брадиэнтерии) к регулярному ректальному ритму остается не исследованной.

Цель: сравнительный анализ сдвигов частоты сердечных сокращений (ЧСС) у лиц с регулярным ректальным ритмом (РРР) и нерегулярным ректальным ритмом (НРР).

Материалы и методы: Обследовано 14 студентов СПбГПМА, которые измеряли у себя ЧСС до и сразу после подъема с постели утром после пробуждения, а также до и после вечернего отхода ко сну (стоя перед тем, как лечь в постель, и в первую минуту, уже находясь в постели). Исследуемые также определяли у себя наличие регулярности либо нерегулярности ректального ритма дефикации, а также уровень самочувствия по 5-бальной системе.

Результаты: Выявлено, что только 4 из 14 студентов (29%) имели физиологически оптимальный циркадианный ритм эвакуаторной функции кишечника. Большинство обследованных (71%) не реализовывали нормальный ежедневный утренний ритм дефекации.

Анализ сдвигов ЧСС, развивающихся в ответ на ортостаз у лиц с РРР выявил, что прирост ЧСС у них варьировал от 10 до 24 ударов в минуту. Максимальный уровень ЧСС достигал 88 ударов в минуту, а уровень самочувствия был равен в среднем 4,2 балла.

Оценка реакций ЧСС на ортостаз у лиц с НРР показала, что прирост ЧСС у них варьировал от 17 до 54 ударов в минуту. Максимальный уровень ЧСС у лиц с НРР достигал выраженной тахикардии – 120 ударов в минуту, уровень же самочувствия составил в среднем 3,7 балла, т.е. был существенно ниже по сравнению с лицами с НРР.

У лиц с РРР сдвиги ЧСС в ответ на клиностаз составили в среднем 18 ударов в минуту, а у лиц с НРР они были выражены в большей степени – в среднем 23 удара в минуту.

Выводы: 1.Реактивность сердца у лиц с РРР значительно отличается от реактивности сердца у лиц с НРР. 2.Лица с НРР находятся в состоянии десинхроноза, что проявляется в повышенной склонности к тахикардии и в ухудшении уровня самочувствия.

ВЛИЯНИЕ МАТЕРИНСКОЙ ДЕПРИВАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫС НА АДАПТАЦИОННОЕ ПОВЕДЕНИЕ В АДОЛЕСЦЕНТНОМ ПЕРИОДЕ

Пыжов В.А., Пивнев А.В. 2 курс, факультет Лечебное дело
Научные руководители: д.б.н., доцент Буткевич И.П., к.б.н., доцент Шимараева Т.Н.
Кафедра нормальной физиологии
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Лытаев С.А.)
ГБОУ ВПО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации

Новорожденные, требующие медицинского вмешательства, подвергаются стрессорным воздействиям, вызывающим изменения в ЦНС, которые приводят к нарушению разных видов поведения. Один из видов такого воздействия – материнская депривация. При изучении влияний болевых раздражителей в период новорожденности на разные виды поведения важно выяснить влияние фактора материнской депривации на исследуемые показатели.

Цель настоящей работы в исследовании влияний кратковременной (60 мин) повторной (в первый и второй дни жизни) материнской депривации на показатели психоэмоционального поведения в тесте принудительного плавания у животных в возрасте 25 дней.

Подопытные однодневные крысята (линии Вистар) были отсажены от матери по одному в коробку и помещены на 60 мин в термостат (27°С). На следующий день процедуру повторяли. Контрольные животные оставались с матерью. В возрасте 25 дней каждого крысенка по одному помещали в стандартный цилиндр с водой на 5 мин (27°С) и регистрировали время иммобильности (показатель депрессивноподобного поведения), в течение которого животное находилось в неподвижном состоянии и время активного плавания.

У интактных животных обнаружены половые различия во времени иммобильности. Более высокие показатели наблюдались у самцов ($p<0.05$). У подопытных крысят обнаружено увеличение времени иммобильности и уменьшение времени плавания как у самцов ($p<0.01$), так и у самок ($p<0.001$) по сравнению с соответствующими показателями у контрольных крысят. У подопытных крысят половые различия во всех показателях были нивелированы. Полученные результаты указывают на необходимость учитывать фактор кратковременного отнятия новорожденных от матери при исследовании влияний болевых воздействий в раннем возрасте на показатели разных видов поведения в последующем онтогенезе.

Работа выполнена на базе лаборатории онтогенеза нервной системы ФГБУН Института физиологии им. И.П. Павлова РАН.

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ 3
ВТОРИЧНЫЙ СИНДРОМ ФАНКОНИ У ДЕТЕЙ С LOWE – SYNDROM
М.О. Амирян, М.В. Никитина 3
КАРДИОГЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ
Щеколдина М.С. 3
СУТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ПНЖК У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ: ВОЗМОЖНОСТИ
РЕГУЛИРОВАНИЯ. Суворов Н.Р. 4
ОЦЕНКА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ДИСКИНЕЗИЕЙ
ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПО ГИПОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ. Калугина М.С. 5
МОДЕЛЬ РОБОТА-СИМУЛЯТОРА БЕЗУСЛОВНЫХ РЕФЛЕКСОВ НОВОРОЖДЕННОГО
Назаренко К.А. 5
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СИМПТОМОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ
ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МУКОПОЛИСАХАРИДОЗА У ДЕТЕЙ. Гладышева А. А. 6
НЕТРАДИЦИОННЫЕ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ,
РОЖДЕННЫХ ПОСРЕДСТВОМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПОД ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИЕЙ,
В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ. Долженкова К.Б. 7
РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ ДО ГОДА
Бурова К.А., 5 курс, Семибратов Н. Н. 7
КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ РСВ-ИНФЕКЦИЮ. Евдокимов К.В. 8
ГИПОГЛИКЕМИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА. Нассер М.М.А.М. 9
ЭВОЛЮЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ
Артюх Л.Ю. 9
ФАКТОРЫ РИСКА И СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ
Кочиева Е.В, Сомаева А.Т. 10
ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ
С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ. Чистякова А.В. 10
СОВРЕМЕННЫЕ УСТАНОВКИ НА ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ
Асеева А.А., Тимошёва Я.А. 11
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РАЗНЫХ ТИПОВ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ НА ОРГАНИЗМ
НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО
СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ. Минакова С.А. 12
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАННЕГО ДЕБЮТА ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА
У БОЛЬНОГО С МУКОВИСЦИДОЗОМ. Панова О. В. 12
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРБИДОЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ЛОР-ОРГАНОВ. Илларионова И.Н., Автаева Д.А. 13
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ
АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА. Болсуновский А.В. 14
АНАЛИЗ И СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ. Тюкина Л.А. 14
МИКРОБИОЦЕНОЗ ПОЛОСТИ РТА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА. Воронцова Л.В. 15
ВЛИЯНИЕ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА НА КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ
ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ГРИППОМ. Калугина М.С., Шмелева О.Е. 15
ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ БОС-ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С НЕЙРОГЕННОЙ
ДИСФУНКЦИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ. Шпак А.Б., Каткова Е.В. 16
ПИЩЕВАЯ И БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ХЛЕБОБУЛОЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ
Петров И.Б. 17

СЕКЦИЯ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ 18
РЕКОНСТРУКЦИЯ ЗАГРУДИННОГО ПУТИ ПРОВЕДЕНИЯ КИШЕЧНОГО
ТРАНСПЛАНТАТА ПРИ ЭЗОФАГОПЛАСТИКЕ У ДЕТЕЙ.
Вересов Е.Г., Богданова Е.Ю., Новиков К.А., Богданов С.В. 18
КОЛОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ПОСЛЕ ГЕЛЕВОЙ
ПЛАСТИКИ. Безверхий О. А. 18
ПРИМЕНЕНИЕ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА.
Стояновский Р.Г. 19

БИОДЕГРАДИРУЕМЫЕ ИМПЛАНТАТЫ В ТРАВМАТОЛОГИИ. Лорткипанидзе Р. 19
ОДНОРЯДНЫЙ ШОВ В АБДОМИНАЛЬНЫХ АНАСТОМОЗАХ
У ДЕТЕЙ СТАРШЕ МЕСЯЧНОГО ВОЗРАСТА. Горобец Л.В., Мхитарьян А.Г. 20
АНГИОМИКРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ.
Тускадзе Г. Т. 21
СТЕНОЗ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ФИБРОЗНОМЫШЕЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ.
Мельникова М.С. 22
ЧАСТОТА И ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ОСТИТА В СТРУКТУРЕ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ. Наумов Д.А. 22
СЕКЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЙ В ВИДЕ ПЯТЕН
В ДИАГНОСТИКЕ ВПЧ-ИНФЕКЦИИ У МУЖЧИН.Смелов В.Е., Горелова А.А., Комяков Б.К.. 23
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛАДОННО-ПОДОШВЕННОГО
ПУСТУЛЕЗА. Лихонос Л.М., Козьмова О.И. 23
ИЗУЧЕНИЕ АССОЦИАЦИИ ПСОРИАЗА И КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ
Фельдман Д.А., Ткаченко Д.В. 24
МИКРОЭЛЕМЕНТЫ КАК МАРКЕР ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ. Хомутский Е.О. 25
АЛОПЕЦИЯ У ДЕТЕЙ. Мамедова Д.Т. 25
КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ И ЛОР-ОРГАНОВ У БОЛЬНЫХ
НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ СИФИЛИТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА.
Сумина В.А., Кондрашева Е.М. 26
ОЦЕНКА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
БОЛЬНЫМ СИФИЛИСОМ БЕРЕМЕННЫМ И БЕРЕМЕННЫМ, ИМЕЮЩИМ В АНАМНЕЗЕ
ДИАГНОЗ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ И СОСТОЯЩИМ НА СЕРОЛОГИЧЕСКОМ
КОНТРОЛЕ. Окольнишникова Д.А., Харбедия Ш.Д. 27
СИНДРОМ НЕТТЕРТОНА В СТРУКТУРЕ ИХТИОЗИФОРМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.
Ини В.А., Ануфриева Н.В. 28
ДЕРМАТОЗЫ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ. Подкорытова П.И., Тускадзе Т.Т. 28

СЕКЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ 29
ПРИМЕНЕНИЕ МОДУЛЯТОРОВ АДФР-ЦИКЛАЗНОЙ АКТИВНОСТИ СРЕДНЕГО МОЗГА
ЖИВОТНЫХ ПРИ ПРЕНАТАЛЬНОМ НАРУШЕНИИ РАЗВИТИЯ.
Баглаева О.В., Кудрицкая К.С., Гасымлы Д.Д., Базарова А.С., Шилина Е.В. 29
ПРОДУКТЫ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКОЙ ДЕГРАДАЦИИ КАЗЕИНА.
Маурина А.А., Орлова А.Ю. 29
ГОМОЦИСТЕИН И ЕГО РОЛЬ В РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ. Отрощенко Е.Д., Осипова Е.А. 30
ХАРАКТЕРИСТИКА УБИКВИТИН-ПРОТЕОСОМНОЙ СИСТЕМЫ. Раупов Р.К. 31
АНОМАЛЬНЫЕ ГЕМОГЛОБИНЫ. Даниелян В.В. 31
МЕХАНИЗМ АПОПТОЗА НА ПРИМЕРЕ МИТОХОНДРИАЛЬНОГО ПУТИ.
Козырев Е.А. 32
РОЛЬ РНК-СВЯЗЫВАЮЩИХ БЕЛКОВ В РЕГУЛЯЦИИ СИНТЕЗА ИНСУЛИНА.
Булавко Я.Э. 32
БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АДАПТАЦИИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ.
Папиянц А.С., Олейникова Т.В. 33
МАРКЕРЫ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА. Линников С.Ю., Лукьянов С.А. 33

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ 35
СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ
У БОЛЬНОЙ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ. Фарафонова Л.С. 35
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ.
Вараева Э., Гумметова Ф. 35
ПОРАЖЕНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО
КОРОНАРНОГО СИНДРОМА. Царевская Ю.Н. 36
КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА. Куриленко Е.И., Новикова К.А. 37
АУТОИММУННЫЕ РЕАКЦИИ У СПОРТСМЕНОВ СО СТРЕССОРНОЙ
КАРДИОМИОПАТИЕЙ. Войтяхов А.В. 37

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ СЕРДЦА
У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.
Михайлова Ю. Г., Иванова А. К. 38
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОДНОСТОРОННИХ ПАРЕЗОВ ГОРТАНИ.
Тураева А.Г., Галиева А.Б. 39
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА, СВЯЗАННОГО
С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ. Итсуку П. 40
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНАЦИИ ЛЕНАЛИДОМИДА
И ДЕКСАМЕТАЗОНА ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ. Вязникова О.Э. 40
ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ФОРМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТКИ
С ВТОРИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ. Виндерская Г.А. 41
ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИИ ЛЕГКИХ ПРИ ГЕМОБЛАСТОЗАХ.
Барышникова Д. В. 42
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГИПОТЕРМИИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ
ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ КАРДИОГЕННЫЙ ШОК. Малькова В.М., Яковлева В.А. 42
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВОВЛЕЧЕНИЯ ЧЛЕНА СЕМЬИ В ЛЕЧЕНИЕ
АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С УМЕРЕННЫМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ.
Матвеева О.С., Базарова Е.Д., Баглаева О.В. 43
РАЦИОН БЕЗ «Е». Кочерина А.С., 3 курс, педиатрический факультет 43
О КУЛЬТУРЕ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ-ПЕДИАТРОВ. Васильев И.Ю. 44
ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ РАЦИОН ПИТАНИЯ, СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД.
Захаренко Г. А. 44
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КОМПЛЕКСА ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ НА ЗДОРОВЬЕ
ОПЕРАТОРОВ ТЕЛЕФОННОЙ СЛУЖБЫ. Шигамбаева С.А. 45

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЛОГИИ 47
РЕЛИГИОЗНО-ЭТИЧЕСКИЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ
ОПЛОДОТВОРЕНИЕ. Антропова А.А., Копаничук К.В. 47
АПОПТОЗ И ЕГО РОЛЬ В ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ. Артюх Л.Ю., ... 47
РОЛЬ ВЫЯВЛЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ МАРКЕРОВ ХРОМОСОМНЫХ АНОМАЛИЙ
В ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ДАУНА. Астахова Е.А. 48
ЗЕЛЕНЫЙ ФЛУОРЕСЦЕНТНЫЙ БЕЛОК И ЕГО ГОМОЛОГИ.
Белун А. Ю., Макеева А. А. 48
ОЦЕНКА ПОЗИТИВНОГО И НЕГАТИВНОГО ЭФФЕКТА ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ
НАПИТКОВ. Бутько П.В., Шмелева А. А. 49
СВЯЗЬ ТИПОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ
И ОСОБЕННОСТЕЙ ПАМЯТИ УЧАЩИХСЯ. Галкина Д.А. 50
ИКСОДОВЫЕ КЛЕЩИ В РОССИИ. Димов И.Д. 50
ФАУНА КЛЕЩЕЙ РИНОНИССИД. Димов И.Д. 51
КЛЕТОЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОРРЕКЦИИ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОЖИ ЛИЦА,
ЛЕЧЕНИИ РАН И ЯЗВ. Канина А.Д. 51
К ВОПРОСУ О МЕТЕОПАТИЯХ У ЖИТЕЛЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ. Кислюк Т.И. 52
ТЕЛЕГОНИЯ – МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ? Козлова Е.А. 52
МЕХАНИЗМЫ СТАРЕНИЯ МОЗГА. Козловская К.В. 53
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ. ИДЕЯ
ТРАНСГУМАНИЗМА. Кондратьев В.А. 54
КАРИОТИП ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ. Кондратьева Е.А. 54
ВОЗДЕЙСТВИЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ НА КЛЕТКИ КОЖИ.
БИОРЕВИТАЛИЗАЦИЯ. Лапина М.А. 55
ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОЯДЕР В БУККАЛЬНОМ ЭПИТЕЛИИ У ЛЮДЕЙ РАЗНЫХ
ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП. Лукьянов С.А., Линников С.Ю., Кузнецов Н.О. 55
ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОЛЕНОСТИ МОРСКОЙ ВОДЫ И ВЛИЯНИЯ ЭТОГО
ПРОЦЕССА НА СОСТОЯНИЕ МОРСКОЙ ФАУНЫ. Лысенко В.В. 56
ВОЗДЕЙСТВИЕ ОКРУЖАЮШЕЙ СРЕДЫ, ФИЗИЧЕСКИХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ
ФАКТОРОВ НА СТРУКТУРУ ТЕЛОМЕР. Мининиа Е.А., Самойлова В.И. 57

ФЕТОСКОПИЯ – СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ.
Михайлова Л.Г. 57
ДИЕТЫ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ. Мотов И.Ю. 58
МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ. ВЛИЯНИЕ ЭКО НА ПСИХОМОТОРНОЕ
И ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ БЛИЗНЕЦОВ. Нечепоренко А.С. 58
СТАДНЫЙ ИНСТИНКТ У ЧЕЛОВЕКА. Ермакова Н.С., Огородникова Е.М. 59
ПОЛУЧЕНИЕ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ИЗ ПОДКОЖНОЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ
ВЗРОСЛОГО ОРГАНИЗМА. Помазков Ф.О., Стояновский Р.Г. 60
3D-BIOPRINTING - ИНОВАЦИОННЫЙ МЕТОД В РЕГЕНЕРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ.
Романько А.А. 60
ПЕРСПЕКТИВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БАКТЕРИОФАГОВ, КАК АЛЬТЕРНАТИВА
АНТИБИОТИКАМ. Ткаченко И.С. 61
ПРОФИЛАКТИКА ЙОДОДЕФИЦИТА. Хлистунова С.Н. 61
ГОЛУБАЯ КРОВЬ. ПРИМЕНЕНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ.
Цветкова Л.А., Сухомлинова А.Е. 62
ПРОФЕССОР БОТАНИКИ МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКАДЕМИИ
АЛЕКСАНДР ФЕДОРОВИЧ БАТАЛИН. Шойдоков А.Р., Оспанов Ш.Г. 63
МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ. Юклеевских А.А. 63
НО-ШПА И АРБИДОЛ: СВОЙСТВА ПРЕПАРАТОВ, ПОДДЕЛКИ И ЭФФЕКТ ПЛАЦЕБО.
Морозова Ю.В. 64
ВЛИЯНИЕ ЖИЛИЩНЫХ УСЛОВИЙ НА ЗДОРОВЬЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ
СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА. Синявина А.А. 64

СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ 66
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ.
Дубинина А.А. 66
ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ У ЖЕНЩИН С ДИАГНОЗОМ
«ЭНДОМЕТРИОЗ». Белоусова А.А. 66
РЕЛИГИЯ И КОНТРАЦЕПЦИЯ В РОССИИ. Чеклюева М.В. 67
АЛЬГОМЕНОРЕЯ С ПОЗИЦИИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ. Иванова А. А. 67
ОСНОВАТЕЛЬ ХАРЬКОВСКОЙ ШКОЛЫ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ.
Вьюник Т. В., Кебашвили С. В. 68
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛАЦЕНТЫ У ПАЦИЕНТОК
С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ. Иванова А. А. 68
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ УЛИПРИСТАЛА АЦЕТАТА В ЛЕЧЕНИИ МИОМЫ МАТКИ
РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ. Султанова Ф.М. 69
ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И КОНТРАЦЕПЦИЯ. Вавилова К.В. 70
ПРО- И АНТИОКСИДАНТНАЯ СИСТЕМА ПРИ ПЕРИТОНИТЕ У ЖЕНЩИН
И ЕЕ КОРРЕКЦИЯ. Султанова Ф.М., Ангелова Е.М., Вавилова К.В. 70
ПРОЛАНГИРОВАННЫЙ РЕЖИМ ПРИЕМА КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ
КОНТРАЦЕПТИВОВ. Ангелова Е.М. 71
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С АНОМАЛИЯМИ
РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. Чаплыгина Л.П., Тавaралиева Г.С. 72
ВЫДАЮЩИЙСЯ СПЕЦИАЛИСТ ПОВИВАЛЬНОГО ИСКУССТВА XIX ВЕКА УРОЖЕНЕЦ
ГОРОДА РЯЗАНИ ГЕРАСИМ ИВАНОВИЧ КОРАБЛЕВ. Буланкина И. В. 73
АУТОИММУННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ.
Иванова Е.М. 73
НАРУШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА ВО ВРЕМЯ РОДОВ.
Ануарова К.К., Баитова А.Т. 74
ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАПАТОВ ИНГИБИТОРА ФИБРИНОЛИЗА В ТЕРАПИИ УРГЕНТНЫХ
НЕГРАВИДАРНЫХ МЕТРОРАГИЙ. Султанова Ф.М., Ангелова Е.М., Вавилова К.В. 75
ИНФИЦИРОВАНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА,
РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.
Соколова Т. А. 75
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА В 1 ТРИМЕСТРЕ.
Абдрахманова А.А., Чуйшбаева Т.К. 76
ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПОВТОРНОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ. Газарян В. 77

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ДЕГИДРОЭПИАНДРОСТЕРОНА-СУЛЬФАТА (ДГЭА-С),
НА ПАРАМЕТРЫ ГЕМОСТАЗА У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИМ
БЕРЕМЕННОСТИ. Гриб А.И. 77
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВЕДЕНИЮ БЕРЕМЕННЫХ С ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ. Газарян В. 78
СКОЛИОЗ И БЕРЕМЕННОСТЬ. Гоев А.А., Черкасов А.Ю., Гарифуллин Т.Ю. 78

СЕКЦИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ 80
ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ ТРАНССЕКСУАЛЬНЫХ МУЖЧИН.
Джураева Г.Н. 80
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС У ПЕДАГОГОВ КОРРЕКЦИОННЫХ ШКОЛ.
Евмененко А.О. 80
СИСТЕМА СТАНИСЛАВСКОГО В ПОДГОТОВКЕ БУДУЩИХ ЛОГОПЕДОВ.
Изъянова А.А. 81
МОТИВАЦИОННО-ПОТРЕБНОСТНАЯ СФЕРА ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ
ЭКСТРЕМАЛЬНЫМИ ВИДАМИ СПОРТА. Кутепова А.В. 82
ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ УЧАЩИХСЯ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ К ИНКЛЮЗИВНОМУ
ОБУЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.
Лукьянова А.П. 82
ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ
С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАПОРАМИ. Свечникова П.С. 83
ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ МЕХАНИЗМОВ ПОНИМАНИЯ ПИСЬМЕННЫХ
ТЕКСТОВ. Оганов С.Р. 83

СЕКЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИИ 85
АНАЛИЗ ЗРИТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ УЧАЩИХСЯ, СИСТЕМАТИЧЕСКИ
РАБОТАЮЩИХ С ЭЛЕКТРОННОЙ КНИГОЙ. Александрова А.С. 85
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «МИДРИМАКС» В ТЕРАПИИ РАССТРОЙСТВ
АККОМОДАЦИИ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМ ВЕГЕТАТИВНЫМ ТОНУСОМ.
Александрова А.С. 85
КИСЛОРОДИНДУЦИРОВАННАЯ РЕТИНОПАТИЯ У КРЫС,
КАК ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ.
Гагаринова А.К. 86
ОЦЕНКА ОБЩЕГО МЕЙБОМИЕВОГО ИНДЕКСА ПРИ ДИСФУНКЦИИ
МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ. Гагаринова А.К. 87
СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАНССКЛЕРАЛЬНОЙ
ЛАЗЕРОКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ.
Присич Н.В. 87
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ МЕТОДИКИ ТРАНССКЛЕРАЛЬНОЙ
ЛАЗЕРОКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ.
Трифаненкова Я.М. 88
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРЕДНИХ УВЕИТОВ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ
ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ. Хромова Е.С., Хаустова Ж.В., Епифанова Л.А. 89

СЕКЦИЯ МИКРОБИОЛОГИИ 91
ЛИЗИС КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ КАНДИД. Савенкова И.В., Старцева Т.А. 91
ОЦЕНКА ДЕЙСТВИЯ ФИТОНЦИДОВ ВЕСЁЛКИ ОБЫКНОВЕННОЙ.
Сидорович Т.С. 92
ГЕРПЕТИЧЕКАЯ ИНФЕКЦИЯ У БЕРЕМЕННЫХ. Виноградова А.Н., Мотовилова А.Д. 92
МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
НА ПРИМЕРЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ (СКВ). Парфёнова А.В. 93
РОЛЬ ИНФЕКЦИОННЫХ АГЕНТОВ В ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗЕ СОМАТИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ. Алексеенко П.П. 93
КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРОВ ПАТОГЕННОСТИ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКИ.
Гаврютова Д.А., Мирзантов М.М. 94
ОТМЕНА ЦИКЛОФОСФАМИДА: ВЛИЯНИЕ НА ОБЩИЙ БЕЛОК ПЛАЗМЫ КРОВИ.
Олешкевич В. В. 95

ПРИОНОВЫЕ ИНФЕКЦИИ. Винникова С.В., Матусевич Е.А. 95
ЭТИОЛОГИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА. Мусальникова С. А. 96
ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС. Рябцев А.В., Гарышева Е.А. 97
ВОЗМОЖНОСТИ ПЦР-ДИАГНОСТИКИ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ. ИЗУЧЕНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ РОЛИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ОБОСТРЕНИЙ ХОБЛ.
Хайтович Е.Д. 97

СЕКЦИЯ ФАРМАКОЛОГИИ 99
ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ МОНОАМИНОВ И ИХ МЕТАБОЛИТОВ В ГИППОКАМПЕ МЫШЕЙ ЛИНИИ С3Н-А. Дьяченко Д. 99
ГЕПАТОЗАЩИТНАЯ АКТИВНОСТЬ HIERACIUM PILOSELLA L.
Зайцев Р. Ю. 99
ВЛИЯНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО ИЗМЕНЁННОГО ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА НА ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКУЮ АКТИВНОСТЬ САМОК МЫШЕЙ ЛИНИИ С3Н-А.
Кузнецова А.А. 100
ВНЕШНИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО ИЗМЕНЁННОМ ТИРЕОИДНОМ СТАТУСЕ У САМОК МЫШЕЙ ЛИНИИ С3Н-А. Логачёва Е.Н. 100
МОНИТОРИНГ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ОРИТ ДКГБ №5 ИМ. Н.Ф. ФИЛАТОВА. Хомутская Е. О. 101
ПРИМЕНЕНИЕ СТАТИНОВ В ЦЕЛЯХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ТРОМБОЗА И РЕСТЕНОЗА СОСУДА ПОСЛЕ УСТАНОВКИ ИНТРАКОРОНАРНОГО СТЕНТА. Зайцев. Д. В. 101
ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КСЕНИКАЛА У ЖЕНЩИН С АНОВУЛЯТОРНЫМ БЕСПЛОДИЕМ, СТРАДАЮЩИХ ОЖИРЕНИЕМ. Волкова А.А. 102
ВЫБОР АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ. Назарова И.А. 103
РАЗЛИЧИЯ ПО СОДЕРЖАНИЮ НОРАДРЕНАЛИНА И ДОФАМИНА В МОЗГЕ У САМЦОВ И САМОК МЫШЕЙ ЛИНИИ С3Н-А. Тростников А. 103
ИММУНОМОДУЛИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ НАСТОЙКИ ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ.
Фарино С. В. 104
РЕЦЕПТОРЫ АНДРОГЕНОВ В СТРУКТУРЕ ТКАНЕЙ ОРГАНИЗМА: 104
РОЛЬ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ, ВИЗУАЛИЗАЦИЯ. Чахалян М.И. 104

СЕКЦИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ 106
STRUCTURAL AND MACROMOLECULAR BASICS OF GLIA-GUIDED NEURON MIGRATION. A.A. Blazhenko 106
AN EXPERIENCE OF USING BAILEY SCALES IN CHILDREN UNDER ONE YEAR OF AGE AT THE NEUROLOGY DEPARTMENT. Ya. A. Timosheva 106
EFFECTS OF THE SPORT NUTRITION. E. Klimov 107
GENDER DIFFERENCE IN THE PERCEPTION OF EMOTIONS. V.Ivanov 107
GMOS AND THEIR INFLUENCE ON PEOPLE. E. Kakotkina 108
HARD LOOK TO SOFT DRINKS. E. Lapina 108
HUMAN MODIFICATION. TRANSHUMANISM. V. Kondratiev 109
LEUKEMIA. A. Schemeleva 109
MODERN IDEAS ON MITOCHONDRIOPATHIES; THEIR CLINICAL MANIFESTATIONS.
B. Titov, M. Shchelkunov 110
ORIENTAL MEDICAL SYMBOLS. Murashko A. 110
SURPRISE AS EMOTION. S. Liakhovitsky 110
THE DANGER OF HAVING AN EXTRA Y CHROMOSOME. A.Demidova 111
CONGENITAL MALFORMATIONS OF KIDNEYS. A.S.Papiyants, A.P.Razumovskaya 111
“CLEVER” DEVICES AND OUR HEALTH. A.A.Yakovlev 112
TWIN-TO-TWIN TRANSFUSION SYNDROME AS A COMPLICATION OF TWIN PREGNANCY. V.Svarich 112
SOME DIFFERENCES BETWEEN THE RESPIRATORY SYSTEM OF BIRDS COMPARED TO HUMANS. I.D.Dimov 113
PERCUTANEOUS INTERVENTION IN MANAGEMENT OF RENOVASCULAR HYPERTENSION IN CHILDREN. M. Melnikova 114

CONGENITAL MALFORMATIONS OF KIDNEY. Papiyants A.S., Razumovskaya A.P. 114
РУССКО-БОЛГАРСКИЕ МЕЖЪЯЗЫКОВЫЕ ОМОНИМЫ. Димов И.Д. 115

СЕКЦИЯ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ 116
СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ У ДЕТЕЙ. Благиных Е. С. 116
АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫМИ МЕНИНГИОМАМИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ.
Татаринова А.С., Подволоцкая Е.А. 117
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ К ДРЕНИРУЮЩИМ ОПЕРАЦИЯМ ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ С ОККЛЮЗИЕЙ ЛИКВОРНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ. Козлов К. Е., Плотников Д. Н. 117
ДИНАМИКА НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ С ТРОМБОТИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ. Наумова К.Т., Куликова А.В., Степанова В.В. 118
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ТРОМБОТИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПО ДАННЫМ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ.
Боброва Ю.В., Жуйкова М.А., Смердова Е.Н., Чащина Т.А., Черемисинова С.О. 118
ПОКАЗАТЕЛИ ИНТРАТЕКАЛЬНОГО СИНТЕЗА ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В ДИАГНОСТИКЕ РС. Назаров В. Д. 119
КЛИНИКО-НЕЙРОФУНКИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ.
Дёмина Н.С. 120
ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ КИРОВСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА.
Чермных Е.С., Милякова Н.В., Свидницкая В.С. 120
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ТРОМБОТИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПО ДАННЫМ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ.
Боброва Ю.В., Жуйкова М.А., Смердова Е.Н., Чащина Т.А., Черемисинова С.О. 121
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ. Шавоян М.А., Шангина И.А., Мороз Н.В. 121
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНОСЯЩИХ ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ ИНФЕКЦИЮ. Федюнёва А. В. 122

СЕКЦИЯ ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ 123
ДИСФУНКЦИИ СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЛОГОПЕДИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ. Одинцова А. Н. 123
ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ. Карасева А.С. 123
ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ВКЛЮЧАЮЩИМИ В СЕБЯ НАРУШЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ. Максимчук Ю.М., Зайцев И.Д. 124
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ, ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СИФИЛИСА СРЕДИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ. Контримович С.В. 125
СЕНСОРНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ МЕТОДЫ В ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С РЕЧЕВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ. Осипова Ю. В. 125
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛИТЕРАТУРНЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ ПСИХИЧЕСКИХ И СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ. Гасымова Н.З. 126
ГРАФИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ. Кузнецова А.А., Самострол Н.Т. 126

СЕКЦИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА 128
СЛОВА С ТЕРМИНЭЛЕМЕНТОМ –THERAPIA В ПРОШЛОМ И НАСТОЯЩЕМ.
Бровин Д. А. 128
ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ И АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МИОЛОГИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ СО ЗНАЧЕНИЕМ «СЖИМАТЕЛЬ». С.В. Лобачева 128
КЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ.
Жуковская Ю. И., Стойчева Д. С. 129
MUSA SAPIENTUM. Арапова Н. 129

МЕРТВ ЛИ ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК? Арбузова Т., Кощеева Д. 130
ГАЛАКТИКА: ЭТИМОЛОГИЯ, МИФОЛОГИЯ. Бабаев Э. А. 130
ГРЕЧЕСКАЯ МИФОЛОГИЯ В СКУЛЬПТУРЕ СЕВЕРНОЙ ПАЛЬМИРЫ.
Баратов Я.Р. 131
РУССКИЕ И ЛАТИНСКИЕ НАЗВАНИЯ РАСТЕНИЙ СКВОЗЬ ПРИЗМУ МИФОЛОГИИ.
Великанова К.Е., Фильчагина М.Ф. 131
РАЗНООБРАЗИЕ АНАТОМИЧЕСКОГО ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНЕ
И ВЕТЕРИНАРНОЙ МЕДИЦИНЕ. Димов И.Д. 132
МЕСТО ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В БОЛГАРСКОЙ ФАРМАКОПЕЕ. Димов И.Д. 132
ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ. Журавлева М. А. 133
КЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ СВЯЗАННАЯ С ГРЕКО-РИМСКОЙ МИФОЛОГИЕЙ.
Федорова В.Н., Филиппова К.С. 133
SKELETON В АНАТОМИИ И НЕ ТОЛЬКО. Мартынский А.С. 134
ГРЕКО-РИМСКАЯ МИФОЛОГИЯ В НАРОДНЫХ НАЗВАНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
РАСТЕНИЙ. Оразова Т.Г. 135
ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНЕ. Плиска Ю. 135
МЕТАФОРИЧЕСКИЙ СПОСОБ ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ.
Евсеева И.И. 136
ЛЕНЬ. Кокуренкова П. 136
АНАТОМИЧЕСКИЕ ТЕРМИНЫ-ЭПОНИМЫ. Попович А.А. 137
ХРИСТИАНСКИЕ ЛЕГЕНДЫ В ЭТИМОЛОГИИ РУССКИХ НАРОДНЫХ НАЗВАНИЙ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ. Рахмонова Ш.Ш. 137
ЛИТОТЕРАПИЯ. Смольская Т.В., Березюк Н.В. 138
SCIENTIA POTENTIA EST. Суханов А. С. 138
МЕДИЦИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ И АНТИЧНЫЕ УЧЕНЫЕ. ИХ ВЗГЛЯДЫ
И ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ. Мильченко Д.М. 139
ОБ ЭТИМОЛОГИИ НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ И ЦВЕТОВ.
Юргалова Е.П., Корыткова М.А., Осинская З.Р. 140
ЭКСЕГЕТИЧЕСКИЕ КОММЕНТАРИИ К МЕДИЦИНСКИМ «ДРАКОНЬИМ»
ТЕРМИНАМ. Торопова Ю. В. 140
МЕТОДИКА ЗАПОМИНАНИЯ ЛАТИНСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ
ПРИ ПОМОЩИ ИЗУЧЕНИЯ ИХ ЭТИМОЛОГИИ И ЛАТИНСКИХ БОТАНИЧЕСКИХ
ТЕРМИНОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДРЕВНЕГРЕЧЕСКИХ МИФОВ. Шутович М.А. 141
НАШ КОЛЛЕГА - ФРИДРИХ ШИЛЛЕР. Чалова Д.С. 141
ЛАТЫНЬ ВОКРУГ НАС: ЛАТИНСКИЕ НАДПИСИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА. Шмелева А. 142

СЕКЦИЯ МОРФОЛОГИИ 143
НЕКОТОРЫЕ ОТЛИЧИЯ В ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ПТИЦ ПО СРАВНЕНИЮ
С ЧЕЛОВЕКОМ. Димов И.Д. 143
ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВИСОЧНОЙ КОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО.
Торопкова М.А., Асадулаев М.С., Иванов Н.Н., Щелкунов М.М. 143
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИМФОИДНЫХ БЛЯШЕК
ТОНКОЙ КИШКИ НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ ПОСТНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗА.
Титов Б.А., Асадулаев М.А., Торопкова М.А., Федорченко П.О. 144
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТИМУСА РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ
ОРГАНИЗМА ПРИ НОРМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ.
Титов Б.А., Щелкунов М.М., Луц С.М., Александрова А.Е. 145
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА АСТАНА И МЕРЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ.
Анашева Д.Т. 146
КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ СЕРДЦА. Довнар А.И. 146
К ВОПРОСУ О ТИПАХ КРОВОСНАБЖЕНИЯ СЕРДЦА. Банцевич В.Н. 147
ФОРМИРОВАНИЕ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ПЛОДА В УСЛОВИЯХ
ПРЕНАТАЛЬНОГО ВИБРОВОЗДЕСТВИЯ. Градова М. В., Залавина О. А., Апраксина Н. С. ... 148
ОБСТРУКТИВНЫЕ УРОПАТИИ У ДЕТЕЙ. Папиянц А.С., Разумовская А.П. 148
ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ВЕТВЕЙ ДУГИ АОРТЫ. Курильчик М.Г. 149

ВАРИАНТЫ ВЕТВЕЙ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ. Курильчик М.Г. 149
МОРФОЛОГИЯ ГЛАЗНИЦЫ У ОВЦЫ. Мурыгина К.И. 150
МИКРОМОРФОЛОГИЯ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У НЕКОТОРЫХ ПУШНЫХ ЗВЕРЕЙ. Никитина А.А. 150
ИЗМЕНЕНИЯ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ МЕГАКАРИОЦИТОВ ПРИ ПЕРВИЧНОМ МИЕЛОФИБРОЗЕ. Лебедев В.А., Асауленко З.П. 151
СОЧЕТАННЫЙ ПОРОК РАЗВИТИЯ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА И СПИННОГО МОЗГА. Петров И.Б. 152
СЕКЦИОННЫЕ СЛУЧАИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ. Киреева В.А., Волощук О.А. 152
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ КАРДИОЭЗОФАГАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ЖЕЛУДКА. Новак М. Ю., Гольбиц А.Б. 153
МИГРАЦИЯ ЛИМФОЦИТОВ ИЗ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ. Цой Ю.К., Гагиев В.В. 153
МОРФОЛОГИЯ БРЫЖЕЕЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В АНТЕНАТАЛЬНОМ И РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ У ПОТОМСТВА БЕЛЫХ КРЫС. Тилдан М.Ж., Молдиярова А.Т., Болатова А.А., Казбекова А.Д. 154
ВЕРИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА: ВОПРОСЫ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ. Владимирова О. В. 154
НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ РАКИ ЛЕГКОГО. Храповицкая Е.Ю. 155
МОРФОЛОГИЯ НЕКОТОРЫХ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ В ГЛАЗНИЦЕ У ХИЩНЫХ ПУШНЫХ ЗВЕРЕЙ. Чернова Д.В. 155
СТРУКТУРА МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ ЯЗЫКА И ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ В СИСТЕМЕ МАТЬ-ПЛОД ПРИ ВИБРАЦИИ. Чечкина Е. В., Покатова Е. Е. 156
АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЛАДОННОЙ ДУГИ. Асадулаев М.С., Иванов Н.Н. 157
МОРФОЛОГИЯ И МОРФОМЕТРИЯ II ПАРЫ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ У НЕКОТОРЫХ ХИЩНЫХ. Романова А.В. 157
ГЕМОПОЭТИЧЕСКИЕ СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ. РЕГУЛЯЦИЯ ГЕМОПОЭЗА. Козырев Е.А. . 158
РЕГЕНЕРАТОРНЫЙ СПРУТИНГ КАК СПОСОБ РЕГЕНЕРАЦИИ ЭЛЕМЕНТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ АКСОНОТОМИИ. Степанов А. Ю. 158
ДЕФИНИТИВНЫЕ ЭМБРИОНАЛЬНЫЕ ЗАЧАТКИ КАК ОСНОВА ГЕНЕТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЭПИТЕЛИЕВ. Шевелева П.В. 159
ВЛИЯНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО ИЗМЕНЕННОГО ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА НА ЭКСПРЕССИЮ МАРКЕРА АНГИОГЕНЕЗА В ГИППОКАМПЕ МЫШЕЙ ЛИНИИ С3Н-А. Теличко С.И., Семенов Л.К., Карбукова А.В. 160
РАННИЕ РЕАКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ АСТРОЦИТОВ ПАРАНИГРАЛЬНОГО ЯДРА СРЕДНЕГО МОЗГА ПОСЛЕ ПЕРЕДНЕМОЗГОВОЙ ИШЕМИИ У КРЫС И ВОЗДЕЙСТВИЯ ЦЕРЕБРОПРОТЕКТОРА РОПРЕНА. Асауленко З.П., Блаженко А.А. 160

СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ 162
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЛИЯНИЯ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА НА ОБРАЗОВАНИЕ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА. Фахрадиев И.Р., Сембаева С.М., Власова Ж.О. 162
РАЗРАБОТКА МЕТОДА ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ В ЭКСПЕРЕМЕНТЕ. Фахрадиев И.Р., Фазылов Т.Р., Сембаева С.М. 163
ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ. Сварич В. В. 163
АДРЕНАЛЭКТОМИЯ У КРОЛИКА. Гаврилова Е.А., Вискова А.Д., Кузьмина Л.А. 164
ОСОБЕННОСТИ ОНТОФИЛОГЕНЕЗА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ. Барбакадзе Д.Р. 164
БОЛЕЗНЬ ОПЕРИРОВАННОГО ЖЕЛУДКА. АНАСТОМОЗИТ. Илларионова И.Н., Автаева Д.А. 165
ВЕНТРИКУЛЯРНАЯ ПУНКЦИЯ У КРОЛИКА. Бойнова Л.М., Марданова А.М., Мовсесян Р.А. 166
ГАСТРОСТОМИЯ ПО ТОПРОВЕРУ У КРОЛИКА. Костылев А.А., Корниевский Л.А., Ким А.Е. 166

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ И ПРОГНОЗ
У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ:
АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО.
Калюжный С.А. 167
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ КРАНИООРБИТАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ.
Гарифуллин.Т.Ю., Гоев А.А. 167
МОДИФИКАЦИЯ СПОСОБА ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ У КРОЛИКА.
Фахрадиев И.Р., Фазылов Т.Р., Сембаева С.М. 168
ПЕРЕВЯЗКА НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ У КРОЛИКА.
Мельников М.И., Демушкина Ю.Н., Иевков С.А., Сырцова А.Р. 169
СВЯЗЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА И РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.
Дмитриева М. Д. 169
ДООПЕРАЦИОННАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА МИРИЗЗИ. Анисимов К.В. 170
ПРОБЛЕМЫ ВЫЯВЛЕНИЯ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА
ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ. Старостина А.А., Шалуха М.В. 170
СТРУКТУРА ОСТАТОЧНОГО ЛЕГКОГО ПОСЛЕ ПУЛЬМОНЭКТОМИИ.
Фахрадиев И.Р., Власова Ж.О., Середина Е.А., Сембаева С.М. 171
ПРИМЕНЕНИЕ КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ОТЁКОВ
ПРИ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. Андреев С. Ю. 172
ОЦЕНКА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МУТАЦИЙ ГЕНОВ BRCA1 И BRCA2 У БОЛЬНЫХ РАКОМ
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. Васильев А. С. 172
ШЕЙНАЯ СИМПАТИКОТОМИЯ У КРОЛИКА.
Туманов Л.М., Колина Ю.А., Скородумова А.А. 173
ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОИМ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА. Мельникова М.С. 173
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ДЕТЕЙ.
Гладышева А.А., Шомшина К.В. 174
МИГРАЦИЯ ЛИМФОЦИТОВ ИЗ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ
ВОЗМОЖНОСТИ 3-D АНАТОМИЧЕСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СТОПЫ
ПО ИСХОДНЫМ ДАННЫМ В ФОРМАТЕ DICOM. Корин Ю.Ю. 175
МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОКИСТ
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. Наумов Д.А. 176
ПОВТОРНАЯ УВЕЛИЧИВАЮЩАЯ МАММОПЛАСТИКА. Загороднев К. А. 176
СИСТЕМНАЯ ЭНЗИМОТЕРАПИЯ В ПОДГОТОВКЕ И ПРОВЕДЕНИИ ПЛАСТИЧЕСКИХ
ОПЕРАЦИЙ. Загороднев К. А. 177
ТРАНСФАРИНГЕАЛЬНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП К ЩИТОВИДНОЙ
И ОКОЛОЩИТОВИДНЫМ ЖЕЛЕЗАМ. Султанова Ф.М. 177
ВЫЯВЛЕНИЕ ЧАСТОТЫ РЕЦИДИВОВ ПРИ ГЕРНИОПЛАСТИКЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
СЕТЧАТЫХ ЭНДОПРОТЕЗОВ. Петренко М.А., Абдурахманова А.А. 178
КАПСУЛЯРНАЯ КОНТРАКТУРА МАММОПРОТЕЗА. Загороднев К. А. 178
ОПРЕДЕЛЕНИЕ БИОМЕХАНИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ
И КИШЕЧНОГО ШВА, И ИХ РОЛЬ В ОБЕСПЕЧЕНИИ НАДЕЖНОСТИ КИШЕЧНЫХ
АНАСТОМОЗОВ. Фахрадиев И.Р., Власова Ж.О., Середина Е.А., Сембаева С.М.,
Фазылов Т.Р. 179

СЕКЦИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ И ГУМАНИТАРНЫХ ДИСЦИПЛИН 181
ДИКАЯ ДИВИЗИЯ. ГОРЦЫ НА ФРОНТАХ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ И ПОСЛЕ НЕЕ.
Абаз Ш.Р. 181
МЕДИЦИНА В КЛАССИЧЕСКОЙ ЖИВОПИСИ КОЛЛЕКЦИЙ РУССКОГО МУЗЕЯ.
Аврусин И.С. 181
ДЕТИ ВО ВРЕМЯ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ. Аникина А.С. 182
ОТНОШЕНИЕ ПРАВОСЛАВИЯ К СОВРЕМЕННЫМ ПРОБЛЕМАМ БИОМЕДИЦИНСКОЙ
ЭТИКИ. Анисимова Я.А. 182
ЧАТЫРДАГСКИЙ НЕКРОПОЛЬ. Артюх Л.Ю. 183
ЕЛИЗАВЕТА ФЕДОРОВНА – ОСНОВАТЕЛЬНИЦА МАРФО-МАРИИНСКОЙ ОБИТЕЛИ.
Бахмацкая М.С. 183
АПОЛОГЕТИКА В КНИГЕ АРХИЕПИСКОПА ЛУКИ (В.Ф.ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО) «ДУХ,
ДУША И ТЕЛО». Бутырина У.А. 184

СЕМЬЯ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ. Васильченко М.А., Трухина С.В. 184
ВЛИЯНИЕ ГОРМОНАЛЬНОГО ФАКТОРА НА СОЗНАНИЕ. Виноградов М.В. 185
ЧАКРЫ В ИНДИЙСКОЙ ФИЛОСОФИИ И МЕДИЦИНЕ. Гарматенко М.А. 185
МЕДИЦИНА В ПЕРИОД БЛОКАДЫ ЛЕНИНГРАДА. Горбачева А.И. 186
ВЗГЛЯДЫ АНТОНИЯ СУРОЖСКОГО ПО ПРОБЛЕМАМ БИОЭТИКИ. Даниелян В.В. 187
РАЗРЕШИТЬ НЕЛЬЗЯ ОТКАЗАТЬ: ПРОБЛЕМА ЭВТАНАЗИИ. Дюдина Н.И. 187
ЭВОЛЮЦИЯ ФИЛОСОФСКИХ ВОЗЗРЕНИЙ НА ПОНЯТИЯ «ЗДОРОВЬЯ»
И «БОЛЕЗНИ» В ПЕРИОДЫ СРЕДНЕВЕКОВЬЯ И НОВОГО ВРЕМЕНИ. Ершов И.А. 188
ИСТОРИЧЕСКАЯ РОЛЬ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ В ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-
СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ. Зайцева М.В., Зироян А.С. 188
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ИМПЕРАТОРСКОЙ СЕМЬИ
В ГОДЫ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ. Козырев Е.А. 189
ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ЭТИКА ЭРИХА ФРОММА. Константинова Ю.С., Осипова Е.А. 189
ПРОБЛЕМА РЕПРОДУКТИВНЫХ ПРАВ ЖЕНЩИН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.
Копытцева Т.И. 190
НЕЙРОТЕОЛОГИЯ. Костин Г. А. 191
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ АРХАНГЕЛЬСКА К АБОРТАМ. Лочехина Е.Б. 191
К.-Г. ЮНГ О ВОЗМОЖНОСТЯХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОПЫТА ВОСТОЧНЫХ РЕЛИГИЙ
В ЗАПАДНОЙ ПСИХОЛОГИИ. Масликов А.А. 192
ПОНИМАНИЕ СМЫСЛА ЖИЗНИ СТУДЕНТАМИ РАЗНЫХ ВЕРОИСПОВЕДАНИЙ.
Молнар С.М., Березина В.В. 193
ПОЛИТИЧЕСКИЕ СОБЫТИЯ В РОССИИ НА РУБЕЖЕ XIX-XX ВЕКОВ
В ВОСПОМИНАНИЯХ А.И.ДЕНИКИНА. Мотов И.Ю. 193
МЕСТО ПСИХОЛОГА В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЕ. Мотовников С.М. 194
МОДЕЛИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА.
Наконечникова Н.А., Иванова А. С. 194
МУСУЛЬМАНСКАЯ РЕЛИГИОЗНАЯ МОРАЛЬ И ПРОБЛЕМЫ
БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ. Небиева А.Т-В., Керимова Ф.Р. 195
НЕИЗВЕСТНЫЕ ТРАГЕДИИ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ: ПЛЕННЫЕ И БЕЖЕНЦЫ.
Нудьга Е.А. 196
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ ВО ВРЕМЯ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ.
Обухова А.А. 196
ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕОРИИ ДОЛЖЕНСТВОВАНИЯ КАК ОСНОВАНИЕ
БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ. Отрощенко Е.Д., Хитрова Н.А. 197
ФИЛОСОФСКИЕ ОСНОВАНИЯ ГИППОКРАТОВОЙ МЕДИЦИНЫ.
Параскивиди К.В., Смирнова А.И. 197
ФИЛОСОФИЯ АРНОЛЬДА ГЕЛЕНА КАК ВОЗМОЖНАЯ ОСНОВА ДЛЯ ПОНИМАНИЯ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТСКОГО ОРГАНИЗМА. Попова Д.В. 198
ПРОБЛЕМА СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ АДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ
СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ. Пискарева А.М., Ингинова К.А., Литвинов И.О. 199
РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВА НА СМЕРТЬ: АБОРТ. Свиридова Е.О. 199
ВЫДАЮЩИЙСЯ КАЗАНСКИЙ И ЛЕНИНГРАДСКИЙ ОФТАЛЬМОЛОГ
В.В.ЧИРКОВСКИЙ. Семенюк А.А., Румянцева О.О. 200
ПРОБЛЕМЫ НРАВСТВЕННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.
Ситникова Н. В. 200
НЕОБХОДИМОСТЬ ДРУГОГО. Щерба В.М. 201
ВЛИЯНИЕ ФИЛОСОФА И УЧЕНОГО КЛАВДИЯ ГАЛЕНА НА РАЗВИТИЕ ФАРМАЦИИ.
Баяндуров Д.А. 202
ЧТО ЗНАЧИТ БЫТЬ НЕСОВРЕМЕННЫМ? Сауткин Я.А. 202
ЭВТАНАЗИЯ КАК ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА. Фронтовская М.Ю. 203
ГУМАНИЗМ «НОВОГО РАЦИОНАЛИЗМА» АЛЬБЕРТА ШВЕЙЦЕРА. Шевелева П.В. 203
ЛЕЧЕНИЕ НЕ ТОЛЬКО ТАБЛЕТКАМИ. Яременко А.Ю. 204

СЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ..... 205
СЛУЧАИ ЛИХОРАДКИ ДЕНГЕ НА НЕЭНДЕМИЧНОЙ ТЕРРИТОРИИ. Ребрей А.А. 205
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА
АССОЦИИРОВАННОГО С ВИРУСОМ ГЕРПЕСА 6 ТИПА. Теличко С.И. 205

ВЛИЯНИЕ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА НА КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ГРИППОМ. Калугина М.С., Шмелева О.Е. 206
ИКСОДОВЫЕ КЛЕЩЕВЫЕ БОРРЕЛИОЗЫ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ. Валитова Р.Р. 207
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ВЫЗВАННОГО ШТАММАМИ YERSINIA PSEUDOTUBERCULOSIS РАЗЛИЧНЫХ ГЕНОТИПОВ. Гагаринова А.К. 207
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕПАТИТА Е В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ. Ляшок И.Б. 208
ТЕЧЕНИЕ БРЮШНОГО ТИФА. Гордиевская Е.Г. 208
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МИКСТ-ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСАМИ ГЕПАТИТОВ Е И В. Абдурагимова Ф.Н., Алексеева О.Б. 209
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АНТИБИОТИК-АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ У ДЕВОЧКИ 2-Х МЕСЯЦЕВ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ. Евдокимов К.В. 210
КЛЕЩЕВЫЕ ИНФЕКЦИИ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ. Нафеев А.А., Шаталов М.В., Ерастов О.М. 210
КЛИНИКО-ЛАБОРТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП. Свистунова М. А. 211
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ БЦЖ-ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ. Сбродова М.Г. 212
ЗАВОЗНЫЕ СЛУЧАИ МАЛЯРИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ. Федотова Е.С. 212
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНАЛОГОВ НУКЛЕОЗИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЕПАТИТЕ В. Мержа З.А., Шульчина Е.Ю. 213
МОНИТОРИНГ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ОРИТ ДКГБ №5 ИМ. Н.Ф. ФИЛАТОВА. Хомутская Е. О., Хомутский Е. О. 213
РИСК ПЕРИНАТАЛЬНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСАМИ ГЕПАТИТОВ В И С. Соломатина Н.М., Мамедова Д.Т. 214
ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ПЛОДА ГЕПАТИТОМ С. Мамедова Д.Т., Соломатина Н.М. 214
СЛУЧАЙ ПОЗДНЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ИЗ СЕМЬИ МИГРАНТОВ. Меркулова О.А. 215
ПРОБЛЕМЫ ВЫЯВЛЕНИЯ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИП. Старостина А.А., Шалуха М.В. 215
ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ РЕАКЦИЯМИ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИАСКИНТЕСТА. Онежко Т. А. 216
СЛУЧАЙ ПОЗДНЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ИЗ СЕМЬИ МИГРАНТОВ. Меркулова О.А. 216
ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ ЭНЦЕФАЛИТ В СТРУКТУРЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ. Лунченков Н.Ю. 217
ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА. Цветкова А.И. 217
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ И ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ. Владимирова О. В. 218

СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ НЕФРОЛОГИИ 219
КОЛОБОМА - РЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ. Орлова И.И., Гайдук Ю.А. 219
ОСОБЕННОСТИ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА. Приходько Е.Д., Веревитина З.А. 220
ВТОРИЧНЫЙ СИНДРОМ ФАНКОНИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ LOWE. Амирян М.О., Никитина М.В. 220
ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОЧЕЧНОЙ КАНАЛЬЦЕВОЙ РЕАБСОРБЦИИ ФОСФАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С НАСЛЕДСТВЕННЫМ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКИМ РАХИТОМ. Никитина М. В., Амирян М.О. 221
КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ С НЕФРОГЕННЫМ НЕСАХАРНЫМ ДИАБЕТОМ. Парсамян С.В. 222
СТРУКТУРА АНОМАЛИЙ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ В ДЕТСКОЙ НЕФРОЛОГИИ. Добрик Д. С., Бурова Е. Д. 222

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОСУПРЕССОРОВ В ТЕРАПИИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ. Бурцева Н. А., Каткова Е.В. 223
ИЗМЕНЕНИЯ ИНТЕРСТИЦИЯ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТАХ У ДЕТЕЙ. Немчинов А.С. ... 223
ОСОБЕННОСТИ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ. Каланова И.Р., Губайдуллина Р.Р. 224

СЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИИ..... 225
ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ СВОЙСТВ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПЕРЕНОСНЫХ КАПП ПРИ НЕПРЯМОМ МЕТОДЕ ФИКСАЦИИ БРЕКЕТ-СИСТЕМЫ.
Малахова Ю.А., Татарчук Е.Д.
УСТРАНЕНИЕ ПРОБЛЕМ ЭСТЕТИКИ ПОЛОСТИ РТА У ВЫПУСКНИКОВ 4, 9 И 11 КЛАССА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ. Шайхайдарова И.М. 225
ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА У БЕРЕМЕННЫХ.
Карапетян Г. А. 226
ВЛИЯНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ И ПОСТНАТАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ ЦНС НА ФОРМИРОВАНИЕ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.
Симонихина Л.О. 226
ЛЕЧЕНИЕ ПУЛЬПИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ПЕРИОДОНТИТОМ, МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ, КАК ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ. Черных А. А. 227
ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ ШТУРГЕ-ВЕБЕРА.
Силина А.Д., Бурака Ф.С. 228
ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА У ПЕРВОКЛАССНИКОВ. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА. Фатехова Д..... 228
РЕКОМЕНДАЦИИ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОСВЕТЛЕНИЮ ЭМАЛИ У ВЫПУСКНИКОВ 4, 9 И 11 КЛАССОВ.
Сланова А.И. 229

СЕКЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ..... 230
ПРОБЛЕМА КАРИЕСА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ МЕГАПОЛИСА
Луневич Д.М., Мещерякова Ю.А. 230
ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРА И ИНТЕРНЕТА НА УСПЕВАЕМОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ СПБГПМУ. Щедрова М.С., Сбродова М.Г., Дмитриева Н.Н. 230
ВЫБОР ФОРМЫ И СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТАМИ 5 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ. Петрич А.О. 231
АСПЕКТЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО И ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕВОЧЕК 13-17 ЛЕТ.
Головина Е. И., Гавова М. Л. 231
ВЛИЯНИЕ МАТЕРИНСКОГО КАПИТАЛА НА СТРУКТУРУ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ. Ходос К.Г., Куронен В.В. 232
ЗНАЧЕНИЕ И РОЛЬ В УЛУЧШЕНИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ «МАТЕРИНСКИЙ КАПИТАЛ».
Полянская А.А., Трофимова А.Г. 232
ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ НА ПРИМЕРЕ ОТДЕЛЬНОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ. Петрич А.О. 233
СТРУКТУРА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ В Г. НОВОСИБИРСКЕ.
Кузнецов А.Ю. 233
ВЛИЯНИЕ МАРКЕТИНГОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОМПАНИЙ НА НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВ. Б.М. Мухаметбек, Д.К. Жунусова, С.Т. Жамукова, А.Ж. Асанова..... 234
СТРУКТУРА НЕОНАТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ С МАЛОЙ МАССОЙ ТЕЛА. Сигаева Н.К., Кушнер М.Л. 235
К ВОПРОСУ ОБОСНОВАННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ СТЕНТИРОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН. Керуенова З.И. 235
АНАЛИЗ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА И ОТДЕЛ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ. Жилкибаева А. Б. 236

К ВОПРОСУ ОБОСНОВАННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ СТЕНТИРОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН. Керуенова З.И. 237
КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ КАК ПЕРВОСТЕПЕННАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЧЕРТА ВРАЧА. Оспаналиева М.С., Куанышбаева Г.С. 237
АНАЛИЗ НОРМАТИВНО ПРАВОВЫХ АКТОВ ПО ВЫСОКОСПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. Жилкибаева А. Б. 238
ВЛИЯНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЙ НА ФОРМИРОВАНИЯ ДИАГНОЗА И ВЫБОРА ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ ПАЦИЕНТОВ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА. Алхазишвили А.В. 240
ВКЛАД АКАДЕМИКА ВАЛЕНТИНА ИВАНОВИЧА ГРИЩЕНКО В РАЗВИТИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.
Ивченко Н. Н., Левашова А.И. 240
ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИММУЛЯЦИОННОГО КУРСА В ОБУЧЕНИИ ИНТЕРНОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ. Старикова Е.Ю. 241
ВНЕДРЕНИЕ ФАНТОМНО-СИММУЛЯЦИОННОГО КУРСА В ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ. Толоковая А. А. 241
ФАНТОМНО-СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ. Старикова Е.Ю. 242
МОДЕЛЬ РОБОТА-СИМУЛЯТОРА БЕЗУСЛОВНЫХ РЕФЛЕКСОВ НОВОРОЖДЕННОГО.
Назаренко К.А. 243
ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СИММУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ. Толоковая А.А. 243

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ХИМИИ 244
ГЕМОДИАЛИЗ В ЛЕЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ. Мотов И.Ю. 244
ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА СОСТАВ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА. Белопахов Д.С. ... 244
ХИМИЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ СОЕДИНЕНИЙ НА ОСНОВЕ ПЛАТИНЫ.
Комовзова А.А., Федорова В. Н. 245
ХИМИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ. Толстых Д.Б. 245
ХИМИЯ СЛЮНЫ. Балалыкина В.С. 246

СЕКЦИЯ НОРМАЛЬНОЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ 247
ОЦЕНКА ЧАСТОТНО-АМПЛИТУДНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЭЭГ ПРИ СКРИНИНГОВЫХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ. Самородов К.С., Тян Н.С. 247
ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АДАПТАЦИИ К ДЕПРИВАЦИИ НОЧНОГО СНА У СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ СЕССИИ. Енукашвили И.А., Гусева Е.Р. 247
НЕКОТОРЫЕ ГУМОРАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ПАМЯТИ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОБУЧЕНИЕ.
Попова Д.В. 248
ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ.
Иванова А.Д. 248
АФФЕКТИВНО-РЕСПИРАТОРНЫЕ ПРИСТУПЫ У ДЕТЕЙ.
Карганова Е.Д., Харитонова Н.В. 249
СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ВЫЯВЛЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. Свиридова Е.О., Дюдина Н.И. 250
ИЗУЧЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ СНА ШКОЛЬНИКОВ.
Залавина О. А., Караваева В. С. 250
ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ БИОРИТМОВ ШКОЛЬНИКОВ.
Залавина О. А., Шелухина Н. А. 251
АНТИОКСИДАНТНАЯ КОРРЕКЦИЯ ОТРАВЛЕНИЙ САМОК КРЫС ПОЛИХЛОРИРОВАННЫМИ БИФЕНИЛАМИ, А ТАКЖЕ АНАЛИЗ СОМАТИЧЕСКОГО И СЕНСОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ПОТОМСТВА В ПЕРВОМ И ВТОРОМ ПОКОЛЕНИИ.
Каширина Е.П. 251
СРАВНЕНИЕ УДАРНОГО ОБЪЕМА И МИНУТНОГО ОБЪЕМА КРОВИ ПО ФОРМУЛЕ СТАРРА И ПО ЭХОКАРДИОГРАФИИ. Костюченко Е.В. 252
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ. Литвиненко А.Ю. 252

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.
Алимурадова М.А., Гаджигусеева С.Ф., Курманова С.А. 253
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.
Алимурадова М.А., Гаджигусеева С.Ф., Курманова С.А. 254
СРЫВ-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ, КАК ПАТОГЕНЕЗ
АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. Алимурадова М.А., Гаджигусеева С.Ф.,
Курманова С.А. 254
ДИСБАЛАНС ДОФАМИНА И СЕРОТОНИНА. Климкович П.А. 255
РОЛЬ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ АНТЕНАТАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
В ФОРМИРОВАНИИ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ (ЗВУР).
Миннигалеева А.Р., Панова Г.В. 255
ОСОБЕННОСТИ РЕАКТИВНОСТИ СЕРДЦА У ЛИЦ С РЕГУЛЯРНЫМ
И НЕРЕГУЛЯРНЫМ РИТМОМ КИШЕЧНИКА. Даниелян В.В. 256
ВЛИЯНИЕ МАТЕРИНСКОЙ ДЕПРИВАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫС
НА АДАПТАЦИОННОЕ ПОВЕДЕНИЕ В АДОЛЕСЦЕНТНОМ ПЕРИОДЕ.
Пыжов В.А., Пивнев А.В. 257

СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУКА-2014

Всероссийский студенческий научный форум
в рамках юбилейных мероприятий, посвященных 120-летию
со дня рождения академика АМН СССР,
лауреата Ленинской премии А.Ф. Тура

10-11 апреля 2014 года

Подписано в печать 26.03.2014. Ф-т 60x84$^{1}/_{16}$. Бумага офсетная. Гарнитура Таймс.
Объем 34,0 п. л. Тираж 150 экз. Зак. N 21

Отпечатано в ООО «Сотис-Мед»