

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

---

## ВСЕРОССИЙСКИЙ СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ

### «СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУКА — 2015»

в рамках юбилейных мероприятий, посвященных  
110-летию со дня основания клиники  
и 90-летию основания Университета

16-17 апреля 2015 года

Санкт-Петербург  
2015

УДК 001-057.875  
ББК 72  
С 88

**СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУКА-2015.** в рамках юбилейных мероприятий, посвященных 110-летию со дня основания клиники и 90-летию основания Университета. 16-17 апреля 2015 года. Издание СПбГПМУ. 2015. – 396 с.

## **СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ**

### **ДИЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Фенглер А.И., 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.м.н. ассистент Завьялова А.Н.  
Кафедра общей медицинской практики  
(Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Гостимский А.В.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность:** Дети с тяжелой органической патологией центральной нервной системы и детским церебральным параличом не имеют возможности самостоятельно питаться и зависят от условий и практик питания, сложившихся в семье или учреждении, где осуществляется уход за ними. Лежачее положение, отсутствие навыка самостоятельного жевания и глотания, длительное стояние назогастрального зонда сопровождаются гастроинтестинальными нарушениями: рефлюкс-эзофагитами, хроническими гастродуоденитами, с последующим развитием белково-энергетической недостаточности, как правило, смешанного генеза.

**Материалы и методы:** Оценен нутрициологический статус 12 воспитанников ПНДД в возрасте от 8 до 16 лет (средний возраст  $10,4 \pm 1,82$  г), из них 5 мальчиков находящихся на полном энтеральном питании через назогастральный зонд или гастростому стандартной полимерной смесью. Дети с хронической белково-энергетической недостаточностью смешанного генеза с преобладанием центрального генеза весом  $8,5-16,85$  кг (средний вес  $13,6 \pm 3,87$  кг), без положительной динамики веса и роста в течение последнего года.

Всем детям оценен компонентный состав тела методом биоэлектрического импеданса «Диамант Аист мини», проведена соматометрия, рассчитана необходимая энергоценность пищевого рациона. В течение 2,5 месяцев воспитанники получали смесь для энтерального питания на основе глубоко гидролизованного белка, 70% среднепечочных триглицеридов, без лактозы. Объем смеси подбирали индивидуально, однако, среднесуточный объем не превышал 1200 мл, не более 200 мл за один прием.

**Результаты:** Переносимость смеси была хорошая. Случаев рвоты, срыгивания, диареи на питание не зафиксировано. После 2,5 месяцев имела место стойкая тенденция к приросту массы тела (средняя прибавка  $0,6 \pm 0,15$  кг); прирост индекса массы тела (ИМТ) с  $12,38$  кг/м<sup>2</sup> до  $12,99$  кг/м<sup>2</sup>; увеличение параметров безжировой массы, активной клеточной массы, и подкожно-жирового слоя. Статистической достоверности не обнаружено, в виду малочисленности группы и короткого срока наблюдения.

**Выводы:** Детям с органическим поражением головного мозга и детским церебральным параличом, находящимся на полном энтеральном питании через назогастральный зонд или гастростому, при отсутствии массо-ростовой динамики на стандартной полимерной смеси рекомендован перевод на смесь на основе глубоко гидролизата белков коровьего молока со среднепечочными триглицеридами для улучшения усвоения нутриентов.

### **ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРЫХ ЭКЗОГЕННЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Лаврушина Е. В., Кесаева З. А., 4 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Семенова О. А.  
Кафедра факультетской педиатрии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность** проблемы острых экзогенных отравлений у детей и подростков обусловлена полиэтиологичностью, быстрым развитием клинических проявлений и состояний, требующих неотложной медицинской помощи.

**Цель исследования:** выявить особенности этиологии, клинико-лабораторные проявления и осложнения острых экзогенных отравлений у детей и подростков.

**Материалы и методы:** обследовано 40 детей и подростков в возрасте от 2 месяцев до 17 лет с острыми экзогенными отравлениями. Диагностика отравлений проводилась на основании данных

анамнеза, клинических проявлений, лабораторных исследований (клинического, биохимического анализов крови, КОС, общего анализа мочи), данных УЗИ почек, органов брюшной полости, рентгенографии органов грудной полости.

Результаты: из 40 пациентов у 6 (15%) в  $14,67 \pm 1,1$  лет причиной острого экзогенного отравления явился преднамеренный прием препаратов с целью суицида, случайные отравления: по недосмотру родителей – у 14 (35%) в  $2,2 \pm 0,8$  лет, прием алкоголя и психотропных веществ – у 16 (40%) в  $16,2 \pm 0,8$  лет, несчастные случаи – у 2 (5%) в 6, 14 лет, передозировка препаратов – у 2 (5%) в 2 мес., 1 г. 11 мес. Частые клинические проявления отравлений ( $n=40$ ): сонливость, вялость 22,5%, головокружение 22,5%, нарушение сознания 20%, стато-координационные нарушения 20%, моторное возбуждение 15%, агрессивность 15%, тошнота 12,5%, рвота. Умеренный лейкоцитоз, сегментоядерный нейтрофилез выявлен у 90%. Осложнения острых экзогенных отравлений из 40 пациентов у 13 (27,5%): ОПП и эрозивный гастрит – 1 (7,7%), пневмония – 4 (30,7%), бронхит – 1 (7,7%), аллергические реакции – 2 (15,4%), кома – 3 (23,1%), аспирационный синдром – 2 (15,4%).

Выводы: т. о., при обследовании 40 детей и подростков с острыми экзогенными отравлениями выявлены возрастные пики возникновения заболевания (1-6, 12-17 лет), особенности этиологии, клинико-лабораторные признаки и токсические осложнения.

## **НЕЙРОЭНДОКРИННАЯ КЛЕТОЧНАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ МЛАДЕНЦЕВ**

Пахомова А.А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Кузнецова А.А.

Кафедра факультетской педиатрии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Савенкова Н.Д.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Нейроэндокринная клеточная гиперплазия младенцев (НЭГМ) – это малоизученная патология, относящаяся к категории интерстициальных заболеваний легких. Она характеризуется сочетанием таких признаков как персистирующее тахипноэ, гипоксемия, наличие мелкопузырчатых хрипов или крепитации, гиперплазией бомбезин-позитивных нейроэндокринных клеток периферических дыхательных путей в биоптате легкого, и встречается у детей первых двух лет жизни. Актуальность данной проблемы заключается в том, что НЭГМ является «новым» заболеванием с неизвестной этиологией, и дети, страдающие НЭГМ, требуют особого наблюдения, так как для них пока что не разработано специфического лечения и не достаточно изучены последствия заболевания в будущем.

Цель: Представление клинического случая ребенка с диагнозом НЭГМ с типичными клиническими проявлениями и характерной картиной по данным КТ.

Материалы и методы: В ходе исследования наблюдалась девочка 1 года 6 месяцев, поступившая во 2е педиатрическое отделение СПбГПМУ с жалобами на одышку и редкий кашель.

Результаты: У доношенного, изначально здорового ребенка в возрасте 3 месяцев появилось тахипноэ до 60 в минуту, одышка смешанного характера и крепитация в легких. За время наблюдения не было выявлено эпизодов бронхообструкции и десатурации. В течении года пациент получал лечение ингаляционными глюкокортикостероидами и преднизолоном без клинически значимого эффекта. При обследовании в анализах крови и мочи патологии не выявлено, данных за респираторные инфекции и ВУИ не получено, ANCA-profile и иммунограмма в пределах нормы, исключена патология сердечно-сосудистой системы по данным ЭКГ и Эхо-КГ. По данным КТ органов грудной полости: симптом «матового стекла» наиболее заметный в средней доле правого легкого и язычковых сегментах левого легкого, симптом мозаичной перфузии более чем в четырех сегментах легких. Пациенту был поставлен диагноз НЭГМ с учетом клинико-анамнестических данных, характерных для данного заболевания и специфических КТ- признаков.

Выводы: Не смотря на то, что НЭГМ является малоизученным заболеванием, при постановке диагноза можно избежать использования инвазивных методов исследования, в частности биопсии легких, в отличие от большинства других ИЗЛ, что крайне важно для детей раннего возраста. Постановка точного диагноза возможна на основе тщательно собранного анамнеза и сочетания клинических проявлений и данных ВРКТ. У большинства пациентов с НЭГМ наблюдаются положительные клинические результаты и случаев с летальным исходом не зарегистрировано, но такие дети нуждаются в особом внимании со стороны педиатров, так как отдаленные последствия заболевания и его влияние на развитие легких не изучены.

## **ОСТРОЕ ИНТРАНАЗАЛЬНОЕ ОТРАВЛЕНИЕ НАФТИЗИНОМ У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

Атабиева Б. Н., Парамонова О. В., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: 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: отравления у детей представляют важную медицинскую и социальную проблему во всем мире. Согласно эпидемиологическим данным ВОЗ за последние 15 лет частота отравлений у детей увеличилась в 5-10 раз. У детей и подростков до 19 лет ежегодно происходит около 1,5 млн. отравлений. Примерно половина случаев происходит с детьми до 6 лет. Чаще всего отравления вызывают «квартирные» ксенобиотики (косметика, моющие средства) и лекарства.

Клинический случай. Ребенок 10 лет экстренно поступил в стационар с жалобами на вялость, сонливость, бледность кожных покровов. За 2 дня до обращения появился сухой кашель и насморк. На следующий день отец закапал в нос ребенку 7 мл 0,1 % р-ра нафтизина. При объективном обследовании на момент поступления в стационар у ребенка ЧСС 58 в мин., АД 90/60, вялость, сонливость, бледность кожных покровов, затрудненное носовое дыхание, гиперемия задней стенки ротоглотки, налетов нет, увеличенные подчелюстные и переднешейные лимфоузлы. По результатам лабораторного исследования был выявлен умеренный лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево. На ЭКГ наблюдается синусовая брадикардия. На основании объективного, лабораторного и инструментального методов обследования был поставлен основной диагноз: Острое интраназальное отравление нафтизином средней степени тяжести; сопутствующий диагноз: ОРВИ, острый ринофарингит. На фоне проведения дезинтоксикационной терапии, в/м введения атропина, кардиотрофической и симптоматической терапии получена отчетливая положительная динамика. Ребенок выписан из стационара с улучшением на 10 сутки под наблюдение участкового педиатра и кардиолога.

Выводы: 1) При обследовании ребенка с неясным диагнозом из спектра дифференциально-диагностического поиска не следует исключать отравления лекарственными препаратами, в том числе нафтизином.

2) Необходимо остерегаться возможной передозировки лекарственными средствами широкой доступности, следить за концентрацией действующего вещества и соблюдать рекомендованную частоту использования препарата.

## **СОСТОЯНИЕ КИШЕЧНОГО МИКРОБИОЦЕНОЗА ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ МАТЕРИ**

Гаврина И.А., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., проф. Богданова Н.М.

Кафедра пропедевтики детских болезней

(Заведующий кафедрой пропедевтики детских болезней: д.м.н., профессор Булатова Е.М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. В последние годы наблюдается увеличение частоты оперативного родоразрешения. Показано, что данный способ родоразрешения негативно влияет на этапы микробной колонизации кишечника у детей.

Цель исследования. Изучить состояние кишечного микробиоценоза у детей до введения прикорма в зависимости от способа родоразрешения матери.

Материалы и методы. Научная работа проводилась в ДП. Исследования выполнены в сертифицированных лабораториях города. В исследование вошли дети первого полугодия жизни (n=54). В зависимости от способа родоразрешения матери, респондентов разделили на две группы: I – извлеченные путем операции кесарева сечения (n=24), II – рожденные естественным путем (n=30).

Результаты. При проведении бактериологического анализа фекалий выявлено, что дети I группы достоверно чаще имели тяжелую степень нарушений кишечного микробиоценоза (p=0,005). Анализ качественного и количественного состояния микробиоты показал увеличение частоты встречаемости и среднего титра лактобацилл (p=0,04 и p=0,009 соответственно), некоторых

представителей УПМ: *Kl.pneum.* + *Kl.oxyt.* ( $p=0,0003$ ); *St.aureus* ( $p=0,02$ ); *E.colli lact(-)* ( $p=0,05$ ). При изучении видового состава и многообразия видов бифидобактерий (*B.bifidum*, *B.breve*, *B.infantis*, *B.longum*, *B.adolescentis*) методом ПЦР, достоверных различий между группами получено не было.

Выводы. В ходе проведения исследования получены результаты, частично совпадающие с литературными данными, а именно, состояние кишечного микробиоценоза у детей, извлеченных путем операции кесарева сечения, соответствует III степени тяжести кишечного дисбиоза. Возможно, высокий уровень лактобацилл и отсутствие достоверных данных при типировании младенческих видов бифидобактерий, обусловлено тем, что дети, рожденные оперативным способом, получали пробиотические препараты.

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ НУТРИЦИОННОГО СТАТУСА В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Кириченко И.Я., Яблуновская Д.А., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: 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

Нутриционный статус – это состояние структуры, функции и адаптационных резервов организма, которое сложилось под влиянием предшествующего фактического питания, а также условий потребления пищи и генетически детерминированных особенностей метаболизма питательных веществ. Под составом тела человека в нутрициологии понимают количественное соотношение основных соматических компонентов, обладающих различной функциональной активностью. К ним относятся: жировой, мышечный и костный компоненты.

Цель исследования: провести сравнительный анализ оценки нутриционного статуса с помощью антропометрии и изучения состава тела с применением метода биоимпедансометрии у молодых людей.

Материалы и методы: обследовано 100 человек в возрасте от 18 до 28 лет (средний возраст 20 лет) из них 28 юношей и 72 девушки. Всем обследованным проведена антропометрия (рост, вес, окружность талии, расчет индекса массы тела), а также биоимпедансометрия на сертифицированном мониторе состава тела, позволяющим определить общий процент жира и уровень висцерального жира в организме. Данная методика является неинвазивной и достаточно простой при применении в медицинской практике.

Результаты: по данным ИМТ нормальный нутриционный статус отмечен у 76 %, повышенное питание у 8%; ожирение 1 степени – у 3%, пониженное питание у 13% человек соответственно. Анализ состава тела с помощью биоимпедансометрии показал, что общее содержание жира в организме было средним лишь у 57%, высокое у 8%, очень высокое также у 8%, низкое у 27% человек соответственно. Уровень висцерального жира у 98% обследованных был средним, а у 2% высоким, что является фактором риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца) и сахарного диабета 2 типа.

Вывод: оценка нутриционного статуса у пациентов включает в себя комплекс различных методов обследования. Метод изучения состава тела с помощью биоимпедансометрии является более точным для диагностики как избыточного, так и пониженного питания в отличие от антропометрического метода.

### **ОСОБЕННОСТИ СЕМИОТИКИ НАРУШЕНИЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С ДИАБЕТИЧЕСКИМИ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯМИ**

Меликсетян М.А., Цветкова Р.С., 4 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель: Герасимов А.П.

Кафедра пропедевтики детских болезней.

(Заведующая кафедрой: профессор д.м.н. Булатова Е. М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. В настоящее время неинфекционным невропатиям детского возраста уделяется мало внимания. Это обстоятельство связано как с их низкой частотой, но и с трудностями в методике обследования. Возникает вопрос об углубленном изучении семиотики подобных поражений.

Материалы и методы. На базе эндокринологического отделения клинической больницы СПбГПМУ было обследовано 23 детей в возрасте от 12 до 18 лет. Был проведен анализ анамнестических данных, а также исследованы поверхностная температурная чувствительность, поверхностная тактильная чувствительность, поверхностная двумерно-пространственная чувствительность, поверхностная дискриминационная чувствительность, поверхностное чувство локализации, глубокая вибрационная чувствительность, глубокое чувство стереогноза.

Результаты. У 10 детей были выявлены изменения дискриминационной чувствительности. У 4 детей обнаружены нарушения чувствительности: у одного – отсутствие температурной чувствительности на правой руке и чувства положения тела на левой руке, у пятерых – обнаружено отсутствие поверхностной тактильной чувствительности: со стороны n.radialis, со стороны n.ulnaris (с тыльной стороны), со стороны n.ulnaris (со стороны ладони), со стороны n.medianus, В итоге нарушения имеются у 10 обследованных детей из 23.

Выводы. Ранее не диагностированные невралгии были выявлены у половины пациентов. Наиболее диагностически значимым оказалось исследование поверхностной тактильной, дискриминационной и температурной чувствительности. Из этого следует, что на ранней стадии невралгии у детей в силу стертой симптоматики легко пропустить, и при малейшем подозрении на нарушения функции периферических нервов необходимо углубленное изучение функций чувствительности.

### **ОСОБЕННОСТИ СПЕКТРА КОРОТКОЦЕПОЧЕЧНЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ (КЖК) В КАЛЕ У ДЕТЕЙ НА ГРУДНОМ И ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ**

Керимова Ф.Р., Сергиенко А.А., Абдуллаева А.Т., 3 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель – 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: короткоцепочечные жирные кислоты, являющиеся продуктами метаболизма анаэробных микроорганизмов, играют важную роль в функционировании кишечника и макроорганизма в целом. КЖК ответственны за такие важные функции, как энергообеспечение эпителия кишечника, поставку субстратов липо- и глюконеогенеза, поддержание ионного обмена, активацию местного иммунитета, регуляцию, дифференцировку эпителия и др.

Цель исследования: проанализировать особенности спектра КЖК у детей в кале, находящихся на грудном и искусственном вскармливании, а также в зависимости от способа родоразрешения (естественные роды, кесарево сечение) и наличия функциональных нарушений ЖКТ (срыгивания, колики, дисхезия).

Материалы и методы: проведен анализ проб кала у 50 детей в возрасте 4-6 мес. до введения прикорма, из них 27 детей на грудном вскармливании (ГВ), 23 ребенка на искусственном вскармливании (ИВ). Оценка микробиоценоза кишечника проводилась с помощью бактериологического исследования, ПЦР-диагностики. Исследование спектра КЖК фракции C2-C6 проводилось с помощью газожидкостной хроматографии.

Результаты: у детей на грудном вскармливании относительные уровни КЖК в кале составили: уксусная кислота –  $0,88 \pm 0,07$ ; пропионовая кислота –  $0,07 \pm 0,05$ ; масляная кислота –  $0,03 \pm 0,004$ ; анаэробный индекс –  $-0,14$ . У детей на искусственном вскармливании относительные уровни КЖК в кале составили: уксусная кислота –  $0,78 \pm 0,09$ ; пропионовая кислота –  $0,15 \pm 0,08$ ; масляная кислота –  $0,06 \pm 0,005$ ; анаэробный индекс –  $-0,29$ . У детей как на ГВ, так и на ИВ показатели спектра КЖК соответствовали средним значениям. У детей в возрасте 4-6 мес. не было выявлено различий в спектре КЖК в зависимости от способа родоразрешения. Однако у детей как на ГВ, так и на ИВ с функциональными нарушениями ЖКТ отмечалось снижение уксусной кислоты и повышение уровня пропионовой и масляной кислот в кале, что говорит о снижении содержания нормальной анаэробной микрофлоры *Bifidobacterium* и *Lactobacillus* и повышение активности анаэробной и аэробной флоры, обладающей протеолитической и гемолитической активностью.

Выводы: КЖК имеют важное значение в функционировании кишечника и могут быть использованы в комплексной диагностике состояния микробиоценоза кишечника у детей.

## **СИНДРОМ КОРОТКОЙ КИШКИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

Суворов Н. Р., 4 курс, педиатрический факультет  
Научные руководитель: к.м.н., профессор Богданова Н. М.  
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом ухода за детьми  
(заведующий д. м. н., профессор Булатова Е. М.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Девочка от Б-I, Р-I, срочные, без особенностей. При рождении m-3310 г, L-52 см. Дома – на ГВ, скудное отхождение стула, периодически незначительное вздутие живота, беспокойство. На 26 день жизни резкое ухудшение состояния, госпитализация, экстренная операция по поводу ОКН. Послеоперационный период без особенностей. Выписана домой на 11 сутки.

В течение месяца низкие прибавки массы тела, судное отхождение стула. CDs: гипотрофия II степени (ДМТ 26%), состояние после операции, нарушение дефекации, ВПС: ДМЖП, ДМПП, недостаточность митрального клапана, полидактилия нижних конечностей в возрасте 2 мес. 16дн. ребенок поступает в перинатальный центр СПбГПМУ.

При поступлении состояние стабильное, m-3420 г (прибавка за 2,5 мес. – 110 г), L-56 см, вздутие живота, отсутствие дефекации, гемодинамических нарушений не выявлено. Осмотрена хирургом, выполнена обзорная Rg органов брюшной полости – без патологии. Для исключения болезни Гиршпрунга через день проведена ирригография – без патологии. На следующие сутки резкое ухудшение состояния: вздутие живота, срыгивания, рвота, задержка отхождения газов и стула. При УЗИ: растянутые петли кишечника, заполненные кишечным содержимым. Произведена операция лапаротомия, резекция илеоцекального угла, терминальная илеостомы. Гистология резецированного материала: отдельные сплетения с глией без отчетливых ганглиев, в подслизистом слое нервные волокна и ганглиозные клетки не определяются.

В течение 25 послеоперационных часов состояние ребенка соответствовало тяжести перенесенной операции. Получала симптоматическую терапию и нутриционную поддержку. Прибавка веса за этот период – 660 г (в 3 мес. 23 дн. m – 4064 г, L-56,5 см).

На протяжении последующих двух месяцев состояние ребенка тяжелое за счет развития поздних послеоперационных осложнений, неадекватной нутриционной поддержки, наслоением вирусной инфекции, потерей массы тела (3902г). Все это требовало значимой коррекции в проведении парентерального (ПП) и энтерального питания (ЭП), усиления и изменения симптоматической терапии.

В настоящее время состояние ребенка стабильное с положительной динамикой (m- 4194 г, L- 61 см). Произведено закрытие терминальной илеостомы. Получает частичное ПП и смешанное ЭП, терапию с учетом синдрома короткой кишки. Девочка готовится к выписке с последующей плановой госпитализацией для проведения оперативного лечения ВПС.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ПОРАЖЕНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА**

Шевелева П.В., Ершов И.А., 3 курс, Щеколдина М.С., 5 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.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время особенности состояния нервной системы на фоне поражений сердца неонатального периода недостаточно изучены.

Цель исследования: Оценить кардиогенные изменения неврологического статуса у пациентов первого года жизни с врожденными пороками сердца.

Материалы и методы. Исследование проводится на базе отделения патологии недоношенных новорожденных и детей грудного возраста Перинатального центра СПбГПМУ. На настоящий момент обследовано 10 детей первого года жизни с врожденными пороками сердца. Схема обследования включает в себя оценку соматического и неврологического статусов, а также данные лабораторных исследований, в том числе, 6 основных шкал скрининг-системы «Профиль угнетения/раздражения» (А.Б.Пальчик, 1995г.).

Результаты: У большинства детей отмечены отклонения неврологических показателей по данным «Профиля угнетения/раздражения». У 6 детей — мышечная гипотония и снижение рефлекс-

сов новорожденных. У 2 детей прослеживался тремор рук и подбородка, тахипноэ, а у одного апноэ. Была выявлена гипокальциемия у 5 детей, у 3 – лактат-ацидоз. При вычислении среднего показателя «Профиля» в баллах было выявлено, что в большинстве случаев он свидетельствует о балансе угнетения и раздражения, что может указывать на наличие компенсаторных процессов.

Выводы: На фоне наличия неврологической симптоматики у обследованных детей показатели «Профиля» находились в среднем на нейтральном уровне, что свидетельствует о компенсации состояния. Также у ряда больных были выявлены лактат-ацидоз и гипокальциемия, механизм возникновения которых требует дальнейшего изучения.

### **ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ВТОРОГО ДЕСЯТИЛЕТИЯ XXI ВЕКА г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА**

Курицина Н.С., студентка III курса педиатрического факультета СПбГПМУ

Научный руководитель: профессор, к.м.н. Богданова Н.М.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми  
(заведующая кафедрой д.м.н., профессор Булатова Е.М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель исследования – выявить особенности физического развития современных здоровых новорожденных детей в зависимости от срока гестации.

Детей, включенных в исследование, в зависимости от гестационного возраста разделили на 5 групп: I – 37 нед., II- 38 нед., III-39 нед., IV-40 нед., V- 41-42 нед.

Из особенностей течения интранатального периода отмечено, что дети III группы чаще, чем дети из других групп извлечены были путем операции Кесарева сечения и при рождении имели признаки гипоксии легкой и средней степени тяжести.

Сравнивая основные показатели физического состояния (масса и длины тела, окружность головы и груди, масса-ростовой коэффициент) детей, вошедших в исследование, с параметрами, разработанными проф. Дементьевой Г.М. и сотрудниками (1980) мы установили, что

- масса тела современных детей, рожденных на 37-38 и 41-42 нед., достоверно выше ( $p=0,003$ );

- длина тела новорожденных детей во всех группах исследования значительно превышала данный показатель, представленный в табл. Дементьевой Г.М. ( $p=0,001$ );

- окружность головы и груди детей I группы были достоверно ниже ( $p=0,005$ ), а у детей V группы выше ( $p=0,005$ ), по сравнению с идентичными значениями, рассчитанными для детей XX века;

- масса-ростовой коэффициент (Кетле I) детей, вошедших в исследование, практически не отличался от данного показателя представленного в табл. Дементьевой Г.М. (1980).

Таким образом, в нашем исследовании мы установили, что современные новорожденные дети, начиная с 36 нед. гестации, имеют большие показатели длины тела, по сравнению с их ровесниками в XX столетии.

### **ФИЗИЧЕСКИЙ СТАТУС НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ**

Шилов А.И., студент III курса педиатрического факультета СПбГПМУ

Научный руководитель: профессор, к.м.н. Богданова Н.М.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми  
(заведующая кафедрой д.м.н., профессор Булатова Е.М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель исследования – изучить при рождении особенности физического состояния и упитанности здоровых, доношенных Санкт-петербургских детей XXI века.

Результаты. Респонденты, принявшие участие в исследовании, родились доношенными, в удовлетворительном состоянии. Показатели массы и длины тела, как у мальчиков, так и у девочек, включенных в исследование, значительно превосходят нормативные показатели ВОЗ (2005) ( $p=0,001$ ).

Отмечена половая специфичность роста, а именно мальчики в нашей работе, при рождении были крупнее, чем девочки (мальчики – m тела 3650 г, L – 52,7 см; девочки – m тела 3450 г, L – 51,5 см).

Непараметрический анализ массы и длины тела новорожденных детей показал, что большинство из них имеет средние значения.

Сравнивая показатели массы и длины тела, новорожденных детей 2013-2014 гг. и детей 2003-2004 гг. мы выявлены следующие различия:

- масса тела девочек, рожденных в 2003-2004 гг., чаще находилась в зоне выше средних и высоких значений, по сравнению с девочками 2013-2014 гг.р. ( $p=0,02$ );
- масса тела мальчиков, рожденных в 2003-2004 гг., чаще находилась в зоне ниже средних значений, по сравнению с мальчиками 2013-2014 г.р. ( $p=0,02$ );
- длина тела мальчиков, рожденных в 2013-2014 гг., чаще находилась в зоне высоких и очень высоких значений, по сравнению с мальчиками 2003-2004 гг. ( $p=0,02$ )

Оценивая уровень упитанности новорожденных детей, мы показали, что большая часть детей, как среди мальчиков, так и девочек, имеет средний уровень упитанности.

Анализ упитанности в зависимости от пола показал, что девочек со средним уровнем упитанности при рождении, достоверно больше, чем мальчиков ( $p=0,004$ ), в то время, как мальчиков при рождении значительно больше с высоким уровнем упитанности, чем девочек ( $p=0,003$ ).

На основании проведенного сравнительного анализа установлено, что Санкт-Петербургские дети, включенные в исследование, рождаются более крупные по сравнению с нормативными показателями. Отмечена благоприятная тенденция в показателях физического статус новорожденных мальчиков.

## **ОЦЕНКА ТОНКОЙ МОТОРНО-АДАПТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ, БОЛЬНЫХ ДЦП**

Гайле Л.О., 6 курс, лечебный факультет

Научные руководители: ассистент Герасимов А.П., Бессонова Л.Б.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

(заведующая кафедрой д.м.н., профессор Булатова Е.М.),

кафедра психоневрологии ФП и ДПО

(заведующий кафедрой д. м. н., профессор Пальчик А.Б.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: При детском церебральном параличе наряду с двигательными нарушениями так же выявляются расстройства психического и речевого развития, что требует индивидуальной дифференцированной оценки всех сфер психомоторного развития ребенка.

Цель исследования: Оценка и сопоставление тонкой моторно-адаптивной деятельности и речевого развития у детей раннего детского возраста с ДЦП.

Материалы и методы исследования: Обследовано 16 детей с ДЦП в возрасте от 1 года до 3 лет, находившихся на лечении в 6 психоневрологическом отделении СПб ГУЗ «Детская городская больница Святой Ольги». Для исследования нервно-психического развития детей использовался денверский скрининг-тест (DDST, 1990г.). В качестве показателя задержки учитывалось отсутствие навыка, характерного для 75% и более детей данного возраста.

Результаты: При исследовании развития речи и тонкой моторно-адаптивной деятельности у 13 детей из 16 была выявлена задержка в развитии обоих навыков, что можно расценивать как различные проявления основного процесса. У двоих детей из 13 выявлена задержка развития тонкой моторно-адаптивной деятельности при соответствующем возрасту речевом развитии. Вероятно, что у этих детей имелось локальное поражение нервной системы, вызвавшее нарушение данной функции. Следует отметить, что двое обследованных детей не владели знаниями русского языка, и это создало определенные трудности при оценке их развития.

Выводы: В большинстве случаев была выявлена сочетанная задержка развития тонкой моторно-адаптивной деятельности и речи, но в двух случаях выявлена парциальная задержка развития тонкой моторно-адаптивной деятельности. При изучении историй болезни обследуемых детей выявлено, что при формулировке диагнозов врачи первичного звена не всегда придерживаются существующих классификаций детского церебрального паралича. Выявлена неожиданная методическая трудность, связанная с тем, что часть обследованных детей не владеет русским языком.

## **ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ШКАЛЫ БЕЙЛИ В УСЛОВИЯХ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ**

Тимошева Я.А., 5 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: ассистент Герасимов А. П., ассистент Бессонова Л. Б.

Кафедра пропедевтики детских болезней

(Заведующая кафедрой: д. м. н. профессор Булатова Е. М.)

Кафедра психоневрологии ФП иДПО

(Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Пальчик А.Б.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Цель:** определить, как работает шкала Бейли при оценке состояния детей возрастной группы 6 месяцев в условиях неврологического детского отделения, а также оценить связь показателей, выявленных с помощью шкалы Бейли, с исходными показателями развития.

**Материал и методы:** работа проводится на базе 6 неврологического отделения детской городской больницы №4 им. св. Ольги. В настоящее время обследовано 15 детей в возрасте от 5 до 7 месяцев с последствиями перинатального поражения нервной системы. Производилась оценка психоневрологического статуса по психической, моторной и поведенческой шкале Бейли в соответствии с возрастными нормативами, а также данных анамнеза. Полученные данные обрабатывались методом корреляционного анализа.

**Результаты:** Анализ первичной медицинской документации показал большое разнообразие диагнозов при сходных клинических состояниях. Исследование статуса по шкале Бейли даже по ограниченному набору стимулов потребовало подготовки большого объема тестового материала. На обследование одного ребенка необходимо около 30 минут. Оценка связей между сроком гестации, массой при рождении и показателями шкалы Бейли показала низкий уровень корреляции. Наиболее заметное влияние отмечалось на показатели моторных функций (коэффициент корреляции 0,26 для срока гестации и 0,29 для массы при рождении). При этом неожиданно обнаружено отсутствие корреляции между сроком гестации при рождении и итоговой оценкой по шкале Бейли (коэффициент корреляции 0,009).

**Заключение.** Результаты работы показывают, что шкала Бейли относительно применима в условиях детского неврологического отделения, но требует большой подготовки и достаточного времени на осмотр, учитывая большое количество разнообразных тестов. Отмечено большое разнообразие формулировок диагноза в документах из разных учреждений. Низкие корреляции между сроком гестации, массой при рождении и показателями шкалы Бейли могут быть связаны с малым размером выборки.

## **ИЗОНИМИЯ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ИНБРИНДИНГА В ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ ЯМАЛЬСКОЙ И ГЫДАНСКОЙ ТУНДРЫ**

Оношко К.В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Аврусин С.Л.

Кафедра госпитальной педиатрии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Часнык В.Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** В изолированных популяциях со временем происходит выбраковка индивидов, получивших вследствие инбридинга неблагоприятные признаки, увеличение гомозигот. Уменьшение генетического разнообразия в результате инбридинга приводит к тому, что индивид и популяция теряют способность к адаптации к изменяющимся условиям внешней среды, поскольку многие функции организма генетически детерминированы.

**Цель исследования:** Оценить уровень близкородственных браков на основании расчета коэффициента инбридинга по частоте изонимии в детской популяции ненцев, проживающих в Ямальской и Гыданской тундрах.

**Материалы и методы:** Уровень изонимии оценен в популяции детей, проживающих в семьях в поселках Ямальского и Тазовского районов. При расчете коэффициента инбридинга использована методология Stow и Mange и подход V.Weiss, неслучайным компонентом пренебрегали. Частота фамилии определялась отдельно для девочек (f) и мальчиков (m), ожидаемая частота изонимичных браков – по вероятности случайного выбора пары с такой же фамилией.

**Результаты:** Ямальская тундра – уровень  $Fr = 0.018 - 0.031$ ; Ярсалинская тундра ЯНАО – уровень  $Fr=0.0305$ ; Салемальская тундра ЯНАО – уровень  $Fr=0.01755$ ; Палаевская тундра ЯНАО –

уровень  $F_T=0.03142$ ; Новопортовская тундра ЯНАО – уровень  $F_T=0.0225$ ; Гыданская тундра ЯНАО – уровень  $F_T=0,058$ .

Выводы: Уровень близкородственных браков в Ямальской тундре соответствует уровню близкородственных браков у нганасан. Значение коэффициента случайного инбридинга, зарегистрированное в Гыданской тундре, в настоящее время является третьим в мире, после зарегистрированных у жителей алтайских сел Кулада, Бешпельтир, Курмач и у этнической группы Ком в Индии.

### **АГРЕССИВНОЕ ТЕЧЕНИЕ ALK-НЕГАТИВНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО У РЕБЕНКА (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)**

Безруких В. А. (6 курс), лечебный факультет, Парсамян С.В. (5 курс), педиатрический факультет  
Научные руководители: к.м.н., доцент Костик М.М., д.м.н профессор Кулева С. А.

Кафедра госпитальной педиатрии

(Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Часнык В.Г.)

Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики

(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Белогурова М.Б.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Воспалительная миофибробластическая опухоль является новообразованием с промежуточным биологическим потенциалом, встречается менее чем в 0,7 % опухолей легких и характеризуется определёнными генетическими изменениями: примерно в 50 % опухоль иммуногистохимически позитивна на ALK-рецептор тирозин киназы. Молекулярный патогенез ALK-негативных миофибробластических опухолей в значительной степени не известен. Недавние исследования выявили перестройку гена ROS-1, в подгруппе ALK-негативных миофибробластических опухолей. Мутации данного гена приводят к более агрессивному течению заболевания.

Цели и Задачи: описания редкого клинического случая с возможной тактикой лечения.

Актуальность и методы/пациенты: Под нашим наблюдением находится ребенок Л. 11 лет с рецидивирующим течением воспалительной миофибробластической опухоли правого легкого. Больна с января 2012 года, когда появилась потливость, снижение аппетита, потеря веса, позднее присоединилась фебрильная лихорадка. При обследовании выявлена воспалительной миофибробластической опухоли (веретенчатый компонент позитивен в отношении анти-sma и anti-vimentin). На основании гистологии у девочки было заподозрено IgG4-ассоциированное заболевание: повышения титра IgG4 в сыворотке крови 2,31-3,0 г/л(0,1-1,35г/л), увеличение реактивных В-лимфоцитов(CD19) 39% (норма 12-22%). Получала терапию преднизолоном, 4 введения ритуксимаба, циклофосфан в дозе 1000мг №3, однако в связи с прогрессированием заболевания потребовалось выполнить повторное оперативное вмешательство.

Вывод: воспалительная миофибробластическая опухоль необходимо рассматривать в круге дифференциального диагноза с другими новообразованиями.

### **ДИНАМИКА СИМПТОМОВ У ДЕТЕЙ С МУКОПОЛИСАХАРИДОЗОМ В ПЕРВЫЕ 24 МЕСЯЦА ЖИЗНИ**

Миньков Ю.Д. (4 курс), Лихачева М.Н. (3 курс), педиатрический факультет

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 нарушение обмена мукополисахаридов с накоплением последних вследствие дефекта специфических ферментов лизосом. Типичная клиническая картина МПС формируется к окончанию второго года жизни.

Цель настоящего исследования – проследить динамику развития симптомов МПС в первые два года жизни для выявления ранних клинических признаков МПС.

Материалы и методы: в исследование включено 26 детей, наблюдавшихся с диагнозом МПС на протяжении последних 6 лет. В ходе исследования проведено анкетирование родителей о времени возникновения основных симптомов заболевания, проведен анализ раннего анамнеза на ос-

новании медицинской документации. Наличие исследуемых симптомов оценивалось в возрасте 6, 12, 18 и 24 месяцев.

Результаты: Гидроцефальный синдром отмечался у 50% детей в возрасте 6 месяцев с нарастанием частоты встречаемости признака до 73,1% к возрасту 24 месяцев и являлся самым распространенным симптомом заболевания. Наиболее значимыми в возрасте 6 месяцев были следующие симптомы: паховая грыжа 19,2%, кифоз 15,4%, ЗПМР и гепатомегалия по 11,5%. В возрасте 12 месяцев сохраняет свою наибольшую значимость гидроцефалия (53,8%), кифоз 38,5%, пупочная грыжа (34,6%) паховая грыжа (30,8%), ЗПМР, тугоподвижность суставов, затыжной ринит по 23,1%, «когтистая лапа», тугоухость и гепатомегалия составили 15,4%. В возрасте 18 месяцев: гидроцефалия (61,5%), кифоз (53,8%), ЗПМР (50%), пупочная грыжа и затыжной ринит (46,2%), «когтистая лапа» и тугоподвижность суставов (42,3%), гепатомегалия (38,5%). К возрасту 24 месяцев соотношение изменилось следующим образом: наибольшее распространение имели гидроцефалия и ЗПМР (73,1%), затем кифоз (61,5%), тугоподвижность суставов, затыжной ринит и пупочная грыжа встречались у 57,7% пациентов, патология органа зрения у 50%, «когтистая лапа» у 46,2% (12 из 26), гепатомегалия у 42,3% детей.

Выводы: выделены клинические симптомы, лежащие в основе диагностики МПС, а также прослежена динамика частоты встречаемости основных признаков заболевания на протяжении первых двух лет жизни пациентов.

## **ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ АРТРОСКОПИИ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ**

Разумовская А.П. 3 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: ассистент Чикова И.А.,

заведующий отделением травматологии и ортопедии Авраменко В.В.

Кафедра госпитальной педиатрии

(Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Часнык В.Г.)

Кафедра хирургических болезней детского возраста

(Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Комиссаров И.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Введение: моноартриты (МА) представляют собой большую гетерогенную группу заболеваний суставов с различными причинами, течением и исходом.

Цель исследования: Оценить возможности биомедицинской визуализации синовиальной оболочки в дифференциальной диагностике хронических моноартритов у детей.

Материалы и методы: в исследование было включено 63 пациента в возрасте 1,5 до 17 лет, из них 34 девочки и 29 мальчиков, средний возраст пациентов составил  $12,5 \pm 4,0$  лет. Всем детям была выполнена артроскопия с биопсией синовиальной оболочки. Показанием для проведения артроскопии являлось хроническое рецидивирующее течение артрита, отсутствие параклинической активности и эффекта от противовоспалительной терапии.

Результаты: значение артроскопии в дифференциальной диагностике артритов детского возраста было оценено в 2 этапа. На первом этапе оценена информативность описаний элементов внутренней структуры суставов в терминах артроскопии. У пациентов с ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА) было выявлено преобладание «выраженной» и «резко выраженной» гиперплазии и гиперемии синовиальной оболочки, тогда как в группе сравнения преобладали «незначительная» и «умеренная» гиперплазия и гиперемия синовиальной оболочки. На втором этапе были проведены более детальные исследования связи характеристик суставов и вариантов артрита. При проведении корреляционного анализа в группе пациентов с ЮИА выявлена положительная достоверная корреляция между степенью гиперплазии синовиальной оболочки и характером течения, с преобладанием прогрессирующего характера течения артрита ( $r=0,44$ ,  $p<0,05$ ) и степенью рентгенологических изменений, оцениваемых по индексу Штейнброекера ( $r=0,63$ ,  $p<0,05$ ). В группе сравнения подобных изменений выявлено не было.

Выводы: пациентам с хроническим рецидивирующим течением моноартрита, без параклинической активности показано проведение диагностической артроскопии с биопсией синовиальной оболочки.

## **ДИЛЯТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ. РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ**

Коробова К.И., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: ассистент Корнишина Т.Л.  
Кафедра госпитальной педиатрии

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Часнык В.Г

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность и цель исследования: Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) является одной из причин инвалидизации и смертности детей раннего возраста. Наибольшая частота заболеваемости встречается среди детей первого года жизни. Среди ДКМП наиболее распространены идиопатические формы. Проведение генетического анализа пациентов с ДКМП и выявление генов, детерминирующих развитие заболевания, имеет большую диагностическую и прогностическую значимость, как для самого больного, так и для его родственников.

Материалы и методы: в ходе работы проведено детальное обследование пациента с ДКМП, включая генетический анализ. Также проанализированы истории болезней пациентов с диагнозом ДКМП, проходивших лечение на базе ПО №3.

Результаты: На примере конкретного клинического случая рассмотрены аспекты этиологии, клинической картины, диагностики и лечения пациентов с ДКМП. Продемонстрировано доказательство наследственной природы заболевания, а также возможность генетического анализа и скрининга у людей, имеющих риск развития ДКМП.

Выводы: на клиническом примере показана необходимость настороженности педиатра в отношении кардиальной патологии у детей раннего возраста. Проведение генетического тестирования генов, ответственных за развитие ДКМП, позволит производить раннюю диагностику, проводить более точную дифференциальную диагностику с острыми миокардитами, а также использоваться в медико-генетическом консультировании при наличии случаев ДКМП среди родственников.

## **РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ НЕОБЫЧНОГО ТЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОГО ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА**

Коробова К.И., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: ассистент Корнишина Т.Л.  
Кафедра госпитальной педиатрии

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Часнык В.Г

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность и цель исследования: ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) – воспалительное заболевание суставов неизвестной природы, связанное с дисфункцией иммунной системы. Согласно современной классификации ILAR, 2001 ЮИА представлен 7 клинико-лабораторными вариантами, отличающихся по своим проявлениям. ЮИА по распространенности занимает одно из первых мест среди ревматических заболеваний детского возраста, наиболее тяжелым жизнеугрожающим вариантом является системный ювенильный идиопатический артрит (СЮИА), который помимо суставного поражения, характеризуется полиорганным поражением, способным приводить к летальным исходам, особенно в случаях с поздней диагностикой. Полиморфизм клинической картины (лихорадка, гепатоспленомегалия, лимфопролиферативный синдром, экзантема, разная степень поражения суставов от артралгий до артрита, полисерозит, поражение легких, ЦНС, коагулологические нарушения в сочетании с островоспалительными изменениями в анализах крови) требует широкого круга дифференциальной диагностики и затрудняют быструю постановку правильного диагноза и адекватной терапии. СЮИА в практике педиатра встречается не столь часто, но заслуживает особого внимания ввиду полиморфности клинической картины, а также риска развития жизнеугрожающих осложнений.

Материалы и методы: в ходе работы нами проведено обследование и детально изучена история болезни пациентки с СЮИА.

Результаты: на данном примере рассмотрена динамика развития заболевания – от клинической картины острого аппендицита в дебюте, с последующим развитием двусторонней пневмонии, плеврита, клиники респираторного дистресс-синдрома, развития экссудативного перикардита с тампонадой сердца с последующим присоединением суставного синдрома, позволившего диагностировать СЮИА и назначить своевременную терапию, купировавшую все проявления СЮИА.

Выводы: педиатру необходимо помнить об основных симптомах СЮИА при проведении дифференциальной диагностики синдрома лихорадки.

## **СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ НА 1 ГОДУ ЖИЗНИ, ЗАЧАТЫХ С ПОМОЩЬЮ НОВЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

Арчакова В.А., 3 курс, педиатрических факультет, Ракова Т.П., 4 курс, педиатрический факультет,  
Дербишева Д.Р., 4 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н, ассистент Самохвалова В. В.  
Кафедра детских болезней педиатрического факультета  
(Зав. Кафедрой: д. м. н., доцент Малюжинская Н. В.)  
Волгоградский государственный медицинский университет

Актуальность: Проблема бесплодия приобретает большую актуальность, в решении которой применяются новые репродуктивные технологии, в том числе экстракорпоральные (ЭКО).

Цель исследования: Оценить состояние здоровья детей на первом году жизни, зачатых с помощью новых репродуктивных технологий.

Материалы и методы: Проанализировано 70 историй развития ребенка, выписок из родильных домов. Сформированы 2 группы: основная (35 детей, зачатых с помощью ЭКО) и контрольная группа (35 – от спонтанно наступившей беременности). Статистический анализ проводился с использованием лицензированных пакетов программ Microsoft Excel 2013. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали  $p < 0,05$ .

Результаты: Угроза прерывания беременности отмечались в I триместре у 60% женщин в основной группе и у 25,7 % в контрольной группе, во II – 14,3% и 11,4% и в III – 5,7 % и 14,3% соответственно. Недоношенных детей родилось в 1-й группе 34,3%, во 2-й – 8,6%. В 1-й группе с ОНМТ родилось 11,4% детей, с НМТ – 22,9%, с нормальной массой тела – 65,7%, во 2-й – 5,7%, 11,4% и 82,9% детей соответственно. В 1-й группе гипоксическое поражение ЦНС диагностировано у 34,4%, во 2-й – у 42,8% новорожденных. К 10 месяцам дети обеих групп имели должноствующие росто-весовые показатели. В возрасте 1 года дети обеих групп не имели достоверных отличий по психомоторному развитию. Однако у детей из многоплодной беременности кратность острых заболеваний на первом году жизни составила 5-6 раз, а в контрольной – не более 2-3 раз в году ( $p < 0,05$ ).

Выводы: Течение беременностей, достигнутых с помощью ЭКО, отличается от естественно зачатой беременности. Недоношенных и маловесных детей родилось достоверно больше в 1-й группе. Физическое и психомоторное развитие детей в обеих группах достоверно не отличалось. Дети основной группы отличаются более высокой заболеваемостью и нуждаются в более активной иммунопрофилактике и общеукрепляющей терапии.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧЕННОЙ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В г. САМАРА**

Владимирова Ю.В., 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д.м.н., доцент Жирнов В. А.  
Кафедра госпитальной педиатрии  
(заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Мазур Л. И.)  
Самарский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Заболеваемость бронхиальной астмой среди детской популяции в России составляет 10%, а в некоторых регионах достигает 20%. Больше половины из них составляют пациенты с легкими и среднетяжелыми формами заболевания. Именно с ними ежедневно сталкиваются в своей практике педиатры, перед которыми встают задачи выбора начальной терапии или усовершенствования схемы лечения, оказавшейся недостаточно эффективной.

Цель исследования: Анализ эффективности базисной терапии у детей с бронхиальной астмой г. Самара.

Материалы и методы: В ГБУЗ СО «СГДКБ №1» им. Н. Н. Ивановой с 2009 по 2013 годы, находились под наблюдением с диагнозом бронхиальная астма 61 ребёнок. Из них – 35 мальчиков, что составило 57,8% и 26 девочек, что составило 42,6%.

Результаты: У 40% детей заболевание было впервые выявлено в возрасте 11 лет, у 35% – 6-7 лет и у 25% – 2-3 лет. Из всех исследуемых, 60% составили дети с бронхиальной астмой хорошо поддающейся контролю и 40% с неконтролируемой бронхиальной астмой. По данным спирометрии снижение функциональных объёмов лёгких отмечалось у 45% детей. Всем детям при постановке диагноза была назначена базисная терапия, согласно критериям GINA и национального ру-

ководства по лечению бронхиальной астмы, которая преимущественно включала комбинированные препараты: форадил комби, серетид, симбикорт. На фоне впервые назначенной базисной терапии у 40% детей течение бронхиальной астмы не поддавалось должному контролю.

Выводы: Таким образом изначально подобранная ребёнку схема не всегда давала ожидаемого эффекта, что влекло за собой госпитализацию в специализированный стационар, проведение дополнительных методов обследования и в результате индивидуальный подбор новой базисной терапии.

### **ЭТИОЛОГИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

Горбич О. А., Кузьменкова Л. Л., 6 курс, медико-профилактический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Чистенко Г. Н.

Кафедра эпидемиологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Чистенко Г. Н.)

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Несмотря на достижения в диагностике и терапии, внебольничная пневмония (ВП) продолжает оставаться одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. Мониторинг этиологически значимых агентов для развития ВП, является определяющим в проведении профилактических мероприятий в отношении развития инфекционного процесса, а также при выборе антибактериального препарата.

Цель исследования: Выявить этиологический спектр основных возбудителей внебольничной пневмонии в детском возрасте.

Материалы и методы: В настоящее исследование были включены 282 пациента в возрасте от 9 месяцев до 17 лет с диагнозом ВП. Медиана возраста госпитализированных детей составила 6,0 лет (25–75 процентиля 3,0–11,0 лет). Идентификация возбудителя проводилась с использованием автоматических бактериологических анализаторов VITEK II и BacT/ALERT 3D (BioMerieux, Франция) с последующей верификацией методом полимеразной цепной реакции (Rotor-Gene 2000 System (Corbett Research, Австралия)), серологического исследования крови с целью выявления антител к *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia pneumoniae* при использовании тест-систем «SERION ELISA classic *Mycoplasma pneumoniae* IgG/IgM/IgA» и «Хлами-Бест-IgM-стрип» и «Хлами-Бест-IgG-стрип» (IgM, IgG в сыворотке крови). Обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программы IBM SPSS Statistics 19.0 (StatSoft®, США).

Результаты: Этиологический агент удалось выявить в 25,5% случаев ввиду того, что 50,4% пациентов применялись антибактериальные препараты до момента поступления в больницу организацию здравоохранения. Основная роль в структуре детских ВП принадлежала среди установленных этиологических агентов *Streptococcus pneumoniae* (40,3%), *Moraxella catarrhalis* (16,7%), *Haemophilus influenzae* (13,9%), *Mycoplasma pneumoniae* (8,3%). Среди просеротипированных изолятов *S. pneumoniae* наиболее часто встречались серотипы 6 и 19F (по 27,3%). Реже имело место выделение серотипов 3, 14, 18, 19A и 23F (по 9,1%).

Выводы: Лидирующая роль в этиологии детских внебольничных пневмоний принадлежала 6 и 19F серотипам *S. pneumoniae*.

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ТЕЧЕНИЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОВ У ДЕТЕЙ В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.**

Авторы: Джарболова А.Н., 7 курс, факультет «Общей Медицины», направления «Педиатрии»

Нургаин Н.Н., 7 курс, факультет «Общей Медицины», направления «Педиатрии»

Кененбаева Л.А., 7 курс, факультет «Общей Медицины», направления «Педиатрии»

Даулеткелди А., 7 курс, факультет «Общей Медицины», направления «Педиатрии»

Научный руководитель: к.м.н., доцент Оналбаева Г.Ж.

Кафедра детских инфекционных болезней

(зав.кафедрой: д.м.н., профессор Куттыкожанова Г.Г.)

Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д.Асфендиярова

Актуальность исследования. В последние годы все чаще регистрируются случаи сальмонеллеза у детей первого года жизни. У детей раннего возраста сальмонеллез отличается тяжестью течения локализованных форм и высокой летальностью при генерализованных формах.

Цель исследования: изучить особенности клинического течения сальмонеллеза у детей, вызванных разными серогруппами сальмонелл – *S. enteritidis* и *S. virchow*.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 60 детей, больных сальмонеллезом в возрасте от 1-го месяца жизни до 12 лет, перенесших гастроинтестинальную форму сальмонеллеза и получивших стационарное лечение в ДГКИБ г. Алматы (сплошная выборка). Для своего исследования мы взяли 2 группы детей, больных сальмонеллезами, вызванными разными серогруппами – *Salmonella enteritidis* (далее- 1 – группа) и *Salmonella virchow* (далее – 2-я группа), в каждой исследуемой группе количество детей составляло 30 человек (100%).

Результаты и Выводы. Сальмонеллез, вызванный *S. enteritidis* и *S. virchow* протекает чаще в среднетяжелой форме. Дети первого года жизни болеют сальмонеллезом, вызванным как *S. enteritidis*, так и *S. virchow* чаще, чем дети других возрастов. Среди клинических форм сальмонеллеза, вызванного *S. enteritidis* и *S. virchow* преобладает гастроинтестинальная форма с развитием нетяжелого токсикоза и дегидратации. Для сальмонеллеза, вызванного *S. enteritidis* более характерно течение заболевания в виде микстинфекции. Характер и степень выраженности клинических симптомов при сальмонеллезе, вызванном *S. enteritidis* и *S. virchow* зависят от тяжести заболевания. На современном этапе эффективность этиотропного лечения сальмонеллеза, вызванного как *S. enteritidis*, так и *S. virchow* достигается, преимущественно, применением аминогликозидов.

### **ОСОБЕННОСТИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ШКОЛЬНЫХ КОЛЛЕКТИВАХ**

Дюсенбаев А.С., Туленкова К.С., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Горева Е.А.

Кафедра факультетской педиатрии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Федоров И.А.)

Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск

Актуальность исследования: рост заболеваемости школьников желудочно-кишечными заболеваниями в регионе требует особого подхода к решению вопросов организации питания профилактической направленности, пропаганды здорового образа жизни.

Цель исследования: оценить адекватность рационов питания и установить факторы риска формирования патологии органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у школьников городской и сельской местности.

Материалы и методы: методом анкетирования изучены особенности рациона питания школьников младших, средних и старших классов города и села (n-600).

Результаты: анализ стереотипов питания младших школьников: 1) полноценный завтрак достоверно чаще получают дети сельской местности; 2) в 2,5 раза чаще, чем сельские школьники, городские дети употребляют «фаст-фуд» и сладкие газированные напитки; 3) в 3 раза чаще у городских учащихся отмечена еда в сухом виде. Питание школьников 7–8-х классов характеризуется: 1) у сельских школьников полноценный завтрак в дома достоверно чаще по сравнению с жителями города; 2) число «приверженцев» социальных токсикантов почти в два раза ниже среди учащихся 7–8-х классов села. При аналогичной направленности негативных тенденций у учащихся 10–11-х классов в сельской местности имеется и ряд отличий: 1) кратность приемов пищи возрастает; 2) резкий рост распространенности и систематичности употребления вредных привычек; 3) подростки в анкетах с достоверно большей частотой отмечают воздействие негативных психологических факторов, как дома, так и в школе.

Выводы: 1) Основными провоцирующими факторами риска патологии ЖКТ у младших школьников являются: недостаточная кратность приема пищи, употребление продуктов быстрого приготовления, сухоядение, злоупотребление сладкими газированными напитками. 2) Ведущими провоцирующими факторами развития заболеваний ЖКТ у подростков являются: нерациональное питание, «социальные» токсиканты и психо-эмоциональная напряженность. 3) Ведущие моменты нерационального питания учащихся старших классов: отсутствие полноценного завтрака, низкая кратность приема пищи на протяжении суток, пристрастие к «fast food».

## **ЙОДНЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Езерская А.Ю., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ровбуть Т.И.  
1-я кафедра детских болезней  
(Заведующий кафедрой: профессор Максимович Н.А.)  
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Недостаток йода отрицательно влияет на физическое и интеллектуальное развитие детей. В этой связи представляется актуальным регулярный мониторинг йодной обеспеченности детской популяции в нашей стране с целью поиска путей коррекции дефицита йода в системе оздоровительных мероприятий в организованных детских коллективах.

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

Материал и методы. Группу исследования, сформированную методом случайного отбора составили 106 детей постоянно проживающих в г. Гродно. Средний возраст детей составил  $2,27 \pm 0,06$  лет. Содержание йода определяли в утренней порции мочи, спектрофотометрическим церий – арсенитным методом,

Результаты. Средний уровень концентрации йода в моче у обследованных детей был в пределах нормальной обеспеченности, без статистически значимой разницы между девочками и мальчиками. Индивидуальный анализ экскреции йода с мочой показал, что уровень йодурии у детей колебался в пределах от 40 до 200 мкг/л. Более половины обследованных детей имели уровень экскреции йода в пределах общепринятой нормы от 100 до 200 мкг/л. Число детей, имеющих уровень йодурии менее 100 мкг/л составил 35,8%. С избыточной йодурией (более 200 мкг/л) было выявлено 12,3% детей. Однако не было выявлено статистически значимой зависимости возраста и параметров физического развития (масса тела и рост) от уровня йодурии у обследованных детей.

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

## **КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

Ильясова Г.Н., Ахуба И.В., 5 курс, лечебный факультет  
Научные руководители: ассистент Данилова Л.Я., к.м.н.,  
доцент Бикташева А.Р., ассистент Якута С.Э.

Кафедра детских болезней (Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Эткина Э.И.)  
Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность: бронхиальная астма (БА) относится к наиболее распространенным заболеваниям дыхательных путей среди детского населения. Заболевание, начавшись с малых лет, часто продолжается в зрелом возрасте, приводя к существенному снижению качества жизни.

Цель исследования: оценить и обосновать особенности течения и методы профилактики обострений основного заболевания у детей, больных БА различной степени тяжести в период ремиссии на фоне базисной терапии и находящиеся под диспансерным наблюдением врача.

Материалы и методы: в исследование включались дети, больные БА различной степени тяжести в период ремиссии на фоне базисной терапии и находящиеся под диспансерным наблюдением врача аллерголога-иммунолога отделения №2 городской детской поликлиники №1 г.Уфы. Под наблюдением находилось 60 детей обоего пола. Нами было предложено ответить на 100 вопросов анкеты, разработанной специально для пациентов с БА.

На всех пациентов заполнялись индивидуальные карты, в которых фиксировались результаты собранного анамнеза, клинических и лабораторно-инструментальных исследований. Диагноз БА, степень тяжести и период болезни верифицировался в соответствии с критериями GINA.

Материалами для исследования служили история развития ребенка (форма № 112-У), анкета, разработанная для наблюдения за пациентом с БА.

Оценка состояния здоровья обследуемых детей основывалась на анализе показателей физического развития с использованием центильных таблиц. Сопутствующие заболевания определялись в соответствии с группами диспансерного учета у врачей-специалистов. Полученный в результате

исследования статистический материал обработан с помощью программы Microsoft Excel, Statistica v. 6.0 ("StatSoft", USA).

Результаты: среди обследованных детей было 36 (60,0%) мальчиков и 24 (40,0%) девочки. Возраст пациентов находился в пределах от 2 до 18 лет. Большинство (73,33%) детей родилось доношенными и в удовлетворительном состоянии. Однако у каждого четвертого (26,67%) ребенка масса тела при рождении не превышала 3000 г, с избытком массы тела (более 4000 г) родилось 67% детей. У 46,67% детей при рождении оценка по шкале Апгар была 8 баллов, у 40,0% – 6-7 баллов и 13,33% – менее 6 баллов. Три четверти (73,33%) детей прикладывались к груди в первые сутки после рождения. Только 40,0% детей имели оптимальные сроки естественного вскармливания. У трети (33,33%) матерей роды осложнились интранатальной гипоксией плода. У каждого третьего (33,33%) ребёнка имелись ранние проявления аномалии конституции. Профилактические прививки начаты в стандартные календарные сроки менее чем у половины (46,67%) детей. При поступлении в ДДУ возраст детей был в пределах 2г.6 мес. – 4 лет. Острые респираторные вирусные инфекции признаны одним из важнейших факторов, способствующих возникновению, обострению и прогрессированию БА в детском возрасте. Так, до поступления в ДДУ у 60,0% детей отмечались острые респираторные инфекции с частотой 1-5 раз в год. Каждый седьмой (13,33%) обследуемый был из неполной семьи или его воспитанием занимались опекуны. В условиях ограниченного коммунального комфорта проживала треть (33,33%) детей. Почти каждый второй (46,67%) ребенок имел неудовлетворительные бытовые условия проживания. Удалённость места проживания от автомобильных магистралей более 100 метров имело более половины (53,33%). У 46,67% отцов этих детей имели профессиональную вредность.

Выводы: результаты проведенных исследований показали, что значительную роль в возникновении БА играют как факторы пренатального и интранатального, так и постнатального периодов. Следует сделать вывод, что на основании полученных данных необходимо разработать план профилактики больным БА: предотвращение возникновения заболевания у лиц из группы риска, превентивная терапия, уменьшение воздействия провоцирующих факторов.

## **«МАСКИ» НАЧАЛА ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ**

Калиновская Е.И.

Научный руководитель: к.м.н, доцент Лашковская Т.А.

Кафедра детских болезней №2

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Парамонова Н.С.)

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Лейкозы занимают ведущее место в структуре онкологических заболеваний в детском возрасте и составляют 30–35 % от всех злокачественных новообразований. Частота лейкозов у детей в Республике Беларусь составляет 3,6–4,0 заболевших на 100 тысяч населения.

Цель исследования: Изучение начальных проявлений заболевания у детей, которым в стационаре областной детской клинической больницы г. Гродно впервые был выставлен диагноз острого лимфобластного лейкоза.

Материалы и методы: Были изучены 32 истории болезни детей с острым лейкозом: 19 (59,4 %) мальчиков и 13 (40,6%) девочек. Средний возраст начала заболевания составил  $6,2 \pm 4,1$  лет. У 25 (78,1%) детей заболевание манифестировало в возрасте до 10 лет, из них до 3 лет – у 5 (20,0%) детей, в 3–5 лет – у 14 (56,0%), в 6–10 лет – у 6 (24,0%).

Результаты: Симптоматика начального периода острого лимфобластного лейкоза на амбулаторном этапе включала лихорадку – у 20 (62,5%) детей, костно-суставные боли – у 14 (43,8%), боли в животе – у 2 (6,3%). Геморрагическая сыпь при осмотре была выявлена у 7 (21,9%) детей, увеличение лимфатических узлов – у 2. Признаки интоксикации (общая слабость, снижение аппетита, головная боль) были выявлены у 7 (21,9%). У каждого третьего ребенка имелись катаральные явления.

До поступления в стационар медикаментозное лечение проводилось у 21 (77,7%) ребенка: антибактериальная терапия – у 16 (50,0%) детей, жаропонижающие (ибуфен, ибуклин, парацетамол) – у 19 (59,4%) детей, антигистаминные препараты – у 2.

На стационарное лечение пациенты были направлены спустя  $20,3 \pm 8,3$  дней от начала заболевания. Только каждому третьему ребенку при поступлении был выставлен диагноз острого лимфобластного лейкоза.

Выводы: Таким образом, у большинства детей (65,6%) острый лимфобластный лейкоз манифестировал в дошкольном возрасте. Полиморфизм клинических проявлений и отсутствие патогномичных симптомов затрудняют постановку диагноза на ранних стадиях. Только у трети детей на амбулаторном этапе был выставлен диагноз острого лейкоза.

**ОПЫТ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ  
В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ  
РОДИЛЬНОГО ДОМА им. К.Н.САМОЙЛОВОЙ г.АРХАНГЕЛЬСКА**

Лодыгина А.В., Хромова К.А., Шаравина И.С., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Макарова А.А.

Кафедра неонатологии и перинатологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Чумакова Г.Н.)

Северный государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Раннее начало энтерального питания является профилактикой значительного количества осложнений новорожденных детей. В отделении реанимации новорожденных начало энтерального питания, в связи с тяжестью состояния детей, часто бывает отсроченным. Поэтому изучение начала энтерального питания, а так же причин затрудняющих его является актуальным.

Цель исследования: 1. Изучить сроки начала энтерального питания новорожденных детей, находящихся в отделении реанимации. 2. Изучит причины затрудняющие введение энтерального питания. 3. Изучит сроки перевода детей на полное энтеральное питание.

Материалы и методы: В исследование включены все дети, поступившие в отделение реанимации новорожденных с января по сентябрь 2014 года. Всего 94 ребенка.

Результаты: В исследовании дети были разделены на группы в зависимости от веса при рождении: 1 группа вес менее 759 грамм, 2 группа – 751-1000 грамм, 3 группа – 1001-1500 грамм, 4 группа – 1501-2000 грамм, 5 группа вес более 2000 грамм. Начало трофического питания во всех группах было в 1 сутки жизни. Перевод на полное энтеральное питание зависел от веса детей при рождении и состоялся в 1 группе на 12 день, 2 группе на 15 сутки, 3 группе на 8 сутки, 4 группе на 4 сутки и у детей 5 группы на 8 день жизни.

Выводы: 1. Начало энтерального питания в 1 сутки жизни. 2. Причинами, затрудняющими введение энтерального питания у 35% детей были: некротический энтероколит, мекониальная обструкция, шок. 3. Перевод детей на полное энтеральное питание на 9 сутки жизни.

**РОЛЬ ФАКТОРОВ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА В ФОРМИРОВАНИИ СИМПТОМОВ  
ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ**

Лукша А.В., 6 курс, педиатрический факультет

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

1-я кафедра детских болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Максимович Н.А.)

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: вегетососудистые расстройства являются одной из актуальных проблем современной медицины. Это обусловлено многочисленными факторами и прежде всего огромной распространенностью вегетативных нарушений. Частота и распространенность вегетативных дисфункций у детей весьма значительна. В среднем вегетативная дисфункция выявляется практически у каждого третьего школьника и подростка (Беляева Л.М., 2011).

Цель исследования: изучить зависимость между уровнем отягощенности факторами риска атеросклероза и частотой возникновения симптомов вегетативной дисфункции.

Материалы и методы: было обследовано методом анкетирования 45 детей, обучающихся в школе, в возрасте 16 лет. Опрос по выявлению уровня отягощенности факторами риска атеросклероза проводился по специальной анкете, разработанной на основании рекомендаций ВОЗ. Вторая анкета была разработана на основе опросника А.М.Вейна.

Результаты: данные анкет свидетельствуют, что отягощенность факторами риска атеросклероза выявлена у 54% школьников, у 46% – риск развития атеросклероза отсутствовал. У 56% респондентов выявлены симптомы, свидетельствующие о формировании у них нейроциркуляторной дистонии.

Выводы: установлено, что возникновение клинических проявлений вегетативной дисфункции у детей находятся в прямой зависимости от уровня отягощенности факторами риска атеросклероза, что можно трактовать как ранний маркер сердечно-сосудистых заболеваний атерогенного генеза. Увеличение количества управляемых (курение, алкоголь, гиподинамия, атерогенный тип питания, стрессы) и неуправляемых (наследственность) факторов риска атеросклероза приводит к манифестации симптомов вегетососудистой дистонии. Данные сведения следует учитывать при разработке программ по формированию здорового образа жизни среди подростков, направленных на устранение факторов риска атеросклероза.

### **НАЗВАНИЕ РАБОТЫ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ОСОБЕННОСТИ ОРИЕНТИРОВАНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННО РОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ К РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ПРОГРАММАМ В ПЕРВЫЕ ТРИ ГОДА ЖИЗНИ**

Минакова С. А., 6 курс, III-медицинский факультет  
Научный руководитель: д. м. н. Рига Е. А.  
Кафедра педиатрии №1 и неонатологии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Сенаторова А. С.)  
Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность исследования: Важным показателем, который характеризует прогноз в случае глубоко недоношенных младенцев, является ранняя и, особенно, отдаленная заболеваемость.

Цель исследования: Провести динамическое наблюдение за недоношенными детьми до трех лет жизни.

Материалы и методы: Под наблюдение в программу реабилитации ХОСДР№ 1 с 2011 года включено 172 ребенка: поздно недоношенные дети (34 – 37 недели) – 1-а группа (n=26); умеренно недоношенные дети (32 -33 недели) – 2-а группа – (n=40); очень недоношенные дети (31 – 28 недели) – 3-я группа (n=85); экстремально недоношенные дети (меньше 28 недель) – 4-а группа. Сравнение выборочных долей проводили методом углового превращения Фишера. Для попарного сравнения использовали тест Манна-Уитни(MW). Для множественного сравнения непараметрический факторный анализ Краскла-Уоллиса (KW) при помощи пакета программ STATISTICA 7.0

Результаты: Распределение детей по группам по массе тела при рождении в зависимости от гестационного возраста было следующим (Me [min; max]): 1-а группа – 1950 [1200; 2445] г, 2-а группа – 1875 [1190; 2420] г, 3-я группа – 1500 [650; 2120] г, 4-а группа – 950 [740; 1170]. Дети, которые родились в сроке меньше 32 недель, чаще находились на ИВЛ более 7 суток. Выяснено, что чем меньше срок гестации при рождении ребенка, тем больше времени проходит до того, как начинают проводиться реанимационные мероприятия. В целом наблюдалась тенденция к уменьшению частоты детей с увеличением скорректированного возраста среди детей 1-й, 2-й та 3-й групп, в отличие от детей 4-й группы. Детей направленных на реабилитационные программы скорректированным возрастом до 12 месяцев жизни 132(76,7%): 21 (80,7%) (1-а группа); 34 (85%) (2-а группа); 65 (76,4%) (3-я группа), 12 (57,1%) (4-а группа). В 2014 году 11 из 190 преждевременно рожденных детей было направлено на реабилитационные услуги ХОСДР№1.

Динамическое наблюдение дало возможность не только включить детей к современной реабилитационной технологии, но и, к сожалению, отнести к группам детей с тяжелыми

нарушениями развития и инвалидностью у почти половины детей, родившихся в гестационном возрасте до 28 недель: 10 (38,4%) -1-а группа; 11 (27,5%) – 2-а группа; 40 (47%) – 3-я группа; 19 (90,4%) – 4-а группа ( $p_{1,2}=0,3501$ ;  $p_{1,3}=0,4212$ ;  $p_{1,4}=0,0007$ ;  $p_{2,3}=0,0357$ ;  $p_{2,4}=0,0001$ ;  $p_{3,4}=0,0006$ ).

Выводы: Большинство преждевременно родившихся детей поступает для оказания реабилитационных услуг уже на первом году жизни.

### **РАННЯЯ НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ. СТРУКТУРА ПОКАЗАТЕЛЯ РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ ПО ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Мыслицкий А.С., Глебик О.В., 3 курс Педиатрический факультет  
Кафедра Патологической Анатомии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Басинский В.А.)  
Гродненский Государственный Медицинский Университет

Актуальность: Ранняя неонатальная смертность — один из демографических факторов, наиболее наглядно отражающий уровень развития государства и происходящие в нем экономические

и социальные изменения. Данный свидетельствует о развитости системы здравоохранения. Наиболее типичные ошибки, приведшие к смерти детей или способствующие ее наступлению:

- несвоевременная явка женщин при постановке на учет по беременности, а следовательно, отсутствие возможности полного скринингового обследования;
- родоразрешение женщин в родильных домах ЦРБ при наличии показаний для их перевода на областной уровень;
- отсутствие мониторинга плода в родах, коррекции тактики родоразрешения;
- несвоевременное привлечение к ведению родов неонатолога и анестезиолога-реаниматолога;
- недооценка тяжести состояния новорожденного в родильном зале;
- несоблюдение протокола реанимации новорожденного;
- отсутствие санации множественных хронических очагов инфекции у беременных.

Цель: Оценить структуру показателя ранней неонатальной смертности с 2009г. по 09.2014.

Материалы и методы: Проведен статистический анализ данных протоколов вскрытий детского патологоанатомического отделения УЗ «Гродненское Областное Патологоанатомическое Бюро» и информации полученной в облстатуправлении за период с 01.01.2009 года по 01.09.2014 года.

Результат: За 9 месяцев 2014 года в Гродненской области родилось 9968 детей, что на 219 меньше, чем за аналогичный период 2013 года (с 01.01.2013 по 01.09.2013 родилось 10187). Проанализировав рождаемость по данному региону с 2009 года, мы получили следующие цифры: 2009 год – 12463 детей, 2010 – 12215, 2011 – 12562, 2012 – 13208, 2013 – 13614, 01.01.2014 – 01.09.2014 – 10187. Проведя анализ данных детского патологоанатомического отделения и облстатуправления по ранней неонатальной смертности было выяснено, что в 2009 году зафиксировано 14 случаев гибели новорожденных в течение первых 6-и дней (коэффициент на 1000 родившихся составил 1,1), в 2010 – 14 (1,1), 2011 – 18(1,4), 2012- 14(2,7), 2013 – 15 (2,6), 9 месяцев 2014 – 9 (2,6). Было выяснено, что основными причинами смерти с 2009 года является ВПР, МВПР, которые составили в среднем 39% от общей цифры по годам, с некоторым ростом за 9 месяцев 2014 до 78%. Второе место среди причин ранней неонатальной смерти устойчиво занимает пневмопатии. Так с 2009 года по 2012 год они составляли в среднем около 12% от всех случаев ранней неонатальной смерти и по предварительным итогам девяти месяцев 2014 года, они снизились до 0. Наиболее редко встречаются такие патологии как: геморрагическая болезнь, легочные кровотечения, диабетическая эмбриопатия, тяжелые анемии при рождении.

Вывод: Проанализировав данные по причинам ранней неонатальной гибели были сделаны следующие выводы: самая частая причина ранней неонатальной смертности с 2009 года – ВПР, МВПР (в среднем 39%). За 9 месяцев 2014 не наблюдалось случаев смерти от пневмопатий, что свидетельствует о улучшении качества оказания медицинской помощи.

## **МЕРТВОРОЖДАЕМОСТЬ. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ И СТРУКТУРА ПРИЧИН МЕРТВОРОЖДАЕМОСТИ ПО ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Мыслицкий А.С., Глебик О.В., 3 курс Педиатрический факультет

Кафедра Патологической Анатомии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Басинский В.А.)

Гродненский Государственный Медицинский Университет

Актуальность: Показатель уровня мертворожденных по отношению к общему количеству родившихся отражает уровень развития страны и свидетельствует о развитии системы здравоохранения. На данную зависимость так же влияют:

- Общее состояние здоровья населения (особенно здоровье матерей, поскольку причиной смерти плода нередко являются инфекционные заболевания, токсикозы беременности, заболевания сердца, лёгких, почек и других внутренних органов матери);
- Система медицинских консультаций;
- Организация системы родовспоможения;
- Вредные привычки населения, а так же употреблением сильных наркотиков (с ними связан значительный риск мертворождения).
- Экологическое состояние окружающей среды

Цель: Дать сравнительную характеристику количества мертворожденных и причинам их смертей с 2009г. по 09.2014.

Материалы и методы: Проведен статистический анализ данных протоколов вскрытий детского отделения УЗ «Гродненское Областное Патологоанатомическое Бюро» и информации полученной в облстатуправлении за период с 01.01.2009 года по 01.09.2014 года.

Результат: За 9 месяцев 2014 года в Гродненской области родилось 9968 детей, что на 219 меньше, чем за аналогичный период 2013 года (01.01.2013-01.09.2013 родилось 10187). Проанализировав рождаемость по данному региону с 2009 года, мы получили следующие цифры: 2009 - 12463, 2010- 12215, 2011- 12562, 2102- 13208, 2013- 13614, 01.01.2014-01.09.2014 – 10187. Проведя анализ данных детского патологоанатомического отделения и облстатуправления мертворождаемости было выяснено, что в 2009 году зафиксировано 38 случаев внутриутробной гибели (коэффициент мертворождаемости (КМ) на 1000 родившихся составил 3,0), в 2010 – 23 (1,9), 2011 – 28(2,2), 2012- 36(2,7), 2013 – 36 (2,6), 9 месяцев 2014 – 26 (2,6). Было выяснено, что основными причинами с 2009 года по сентябрь 2014 является внутриутробная асфиксия, которая составила в среднем 74% по годам, с некоторым ростом в 2013 до 83% и снижением за 9 месяцев этого года до 69%. Второе место среди причин мертворождения устойчиво занимает врожденные пороки развития. Так с 2009 года по 2012 год они составляли в среднем около 10% и при снижении в 2013 году до 6%, по предварительным итогам 9 месяцев 2014 года, они выросли до 15%(основной причиной роста на наш взгляд явилось позднее, после 22 недель, выявление пороков). Практически постоянной выявляется гибель, обусловленная острой кровопотерей у плода, которая по годам имеет по 1 или 2 случая и составляет от 3% до 8%. Мертворождаемость от гемолитической болезни были зафиксированы только 2 случая в 2012 и 2013 годах. Внутриутробная пневмония – отмечался 1 случай в 2011 году.

По уровню мертворождаемости и младенческой смертности на 2013 год Беларусь занимает 18 место (Список основывается на данных CIA World Factbook). Коэффициент младенческой смертности и мертворождаемости (КМС) Беларуси на 2013 – 3,7(среднемировой показатель составляет 49,4). В 2006 году Беларусь занимала в данном рейтинге 54 позицию и коэффициент 9,0.

Вывод: За 6 лет наша республика поднялась на 36 позиций по уровню мертворождаемости и младенческой смертности и теперь занимает 18 место.

Проанализировав данные по причинам, были сделаны следующие выводы: самая частая причина мертворождаемости с 2009 года по сентябрь 2014 – внутриутробная асфиксия (в среднем 74%), обусловленная патологией плаценты.

## **ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ У ПОДРОСТКОВ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

Поляниченко А.А., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Аммосова А.М.

Кафедра пропедевтики детских болезней

(Заведующая кафедрой: к.м.н. Маркова С.В.)

Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, Медицинский институт

Любое отклонение в развитии сопровождается развитием патологического состояния со стороны органов и/или систем. Одним из таких отклонений является дисплазия соединительной ткани. Нарушения развития соединительной ткани (НСТ) является недостаточно изученной проблемой педиатрии.

Цель исследования: Изучить состояния здоровья детей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани, обучающихся в СОШ №38 города Якутска.

В исследовании приняли участие 42 школьника 13-14 лет. Оценка фенотипических признаков НСТ проводилась по бально-оценочной таблице (Л.Н. Аввакумова 2006г.). Всем школьникам проводились антропометрические исследования, плантография, кистевая динамометрия. Статистическая обработка данных проводилась с применением прикладных программ SPSS19.

Исследование показало, что у детей с НСТ имелись отклонения в показателях физического развития: высокий рост ( $p < 0,01$ ), отклонения в массе тела. У подростков с НСТ встречались изменения со стороны костно-мышечной системы: сколиоз ( $p < 0,001$ ), плоскостопие и несколько сниженные показатели мышечной силы.

Чем выше ростом был подросток, тем реже встречались нормостенический тип конституции ( $r = -0,72$ ,  $p < 0,0001$ ) и нормальная масса тела ( $r = -0,49$ ,  $p < 0,02$ ). Плоскостопие наблюдалось чаще у мальчиков ( $r = 0,63$ ,  $p < 0,05$ ). Нормостенический тип конституции коррелировал у подростков с данными плантографии ( $r = 0,62$ ,  $p < 0,02$ ) и обратно коррелировал с показателями массы тела.

## **ВОЗМОЖНОСТИ ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИК В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ**

Попова Н.И., Борцова В.О., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра педиатрии № 2

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Васильева Е.И.)

Иркутский государственный медицинский университет

Актуальность: в условиях прогнозируемого роста заболеваемости подростков в перспективе 10 лет более чем на 50% за счет болезней нервной и сердечно – сосудистой систем профилактика поведенческих факторов риска, внедрение программ воспитания здорового образа жизни актуальна для сокращения потерь здоровья и требует от врача педиатра навыков консультирования, знаний современных технологий программирования здоровья

Цель исследования: изучить современные методы формирования здорового образа жизни подростков, возможности их применения в условиях детской поликлиники.

Материалы и методы: в отделении медико-социальной помощи подросткам, Центре здоровья, Клинике дружественной к молодежи «Линия жизни» ОГАУЗ ГКБ № 8 г. Иркутска проведен анализ результатов углубленного стандартизированного медицинского обследования 1050 подростков 2014г. (учетные формы № 025-УЗ/У-2, № 002-УЗ/у-2, анкеты)

Результаты: достоверно чаще направлены врачами поликлиники (82,2%), образовательных учреждений (16,3%), спортивных секций (4,7%); основной повод обращения – оценка здоровья (78,5%), информация о здоровом образе жизни (70,5%); опрос выявил низкую физическую активность (71,2% считают свой образ жизни активным, но занимаются физкультурой регулярно менее 25,0%, преимущественно юноши, 24,2 % не занимаются); уменьшение длительности ночного сна менее 7 часов (24,7%); преимущественно регулярное питание (96,8%), без оценки характера и калорийности (87,2%); табакокурение 9,8%, чаще в возрасте 14-17 лет (80,0%); употребление алкоголя отметили 5,9% в возрасте 12 -14 лет; преобладали отклонения в состоянии здоровья зоны риска (49,5%), значимые хронические отклонения выявлены 12,2%, достоверно чаще сердечно-сосудистой системы (59,5%), опорно-двигательного аппарата (28,3%); отмечено преобладание II группы здоровья (69,7%); обучение в 7 «Школах здоровья» прошли 58,8%, систематически обращались в Клинику «Линия жизни» 35,7%, участвовали в волонтерских программах 15,0% подростков.

Выводы: современные технологии работы детской поликлиники позволяют формировать здоровьесберегающее поведение информированных подростков

## **ОПЫТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ**

Родионова М.С., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра педиатрии № 2

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Васильева Е.И.)

Иркутский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: региональные закономерности состояния здоровья подростков 15-17 лет характеризуются очевидными негативными тенденциями и прогнозируемым в 10 – и летней перспективе уменьшением числа практически здоровых подростков в 2,4 раза, приростом показателей распространенности болезней на 27,5%, общей инвалидности на 25,3%, сокращением численности подросткового населения на 59,2%, необходимостью внедрения инновационных форм защиты здоровья

Цель исследования: оценить динамику основных показателей здоровья подростков в ОГАУЗ ГДП №2 г. Иркутска за 3 года и реализацию их осведомленности в вопросах здорового образа жизни

Материалы и методы: проведен анализ динамики показателей здоровья 1500 подростков, наблюдавшихся в центре здоровья, клинике дружественной к молодежи «КИНО», дневном стационаре в 2012–2014 гг., изучена их информированность и приверженность навыкам здорового образа жизни.

Результаты: установлено преимущественно среднее физическое развитие (80,4%), 21,6% составляет микросоматотип; в структуре групп здоровья без перемен и гендерных различий преоб-

ладает III (62,2%); отмечено увеличение болезненности (темпо прироста 9,7%) и преобладание болезней нервной (21,3%), эндокринной (25,1%), пищеварительной (12,5%), мочеполовой (30,1%) систем, установлено 99 видов морфофункциональных отклонений и заболеваний, снижение патологической пораженности инфекционными и паразитарными болезнями (39,7%); выполнение программы реабилитации в амбулаторных условиях возросло на 28,5%; увеличилось количество подростков, прошедших проблемно – целевое обучение в школах здоровья (15,5%), повторных посещений с целью консультирования по индивидуальным планам здорового образа жизни в клинике «КИНО» (21,3%) и центре здоровья (15,7%)

Выводы: современные методы профилактического наблюдения подростков пока не повлияли на положительную динамику показателей здоровья, но способствовали персонализированной реабилитации каждого пациента, росту приверженности здоровому образу жизни и улучшению качества жизни.

### **АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

Сахаров В.И., Петрова Н.А., 4 курс педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Тевдоразде С.И.  
Кафедра факультетской педиатрии с курсами педиатрии,  
неонатологии и симуляционным центром ИПО  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Викторов В.В.)  
Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: рост устойчивости микроорганизмов к антибиотикам, из-за нецелесообразного их назначения

Цель исследования: оценить рациональность применения антибиотиков у детей с заболеваниями дыхательных путей в соматическом отделении больницы.

Материалы и методы: в ходе работы использовались составленные анкеты, которые заполнялись согласно историям болезни пациентов. После все анкеты были проанализированы, полученные результаты были обработаны с использованием статистических методов.

Результаты: в ходе данной работы выяснилось, что 64% детей были госпитализированы с диагнозом ОРВИ, 25% с диагнозом острый бронхит, 11% с другой нозологией (ларингит, приступ бронхиальной астмы). Из всех детей антибиотикотерапия была назначена в 57% случаев. При ОРВИ-66%, при бронхите-61%, при других заболеваниях-5%. Также было выявлено преимущественное назначение антибиотиков группы цефалоспоринов 3-го поколения (57%), защищенных пенициллинов (20%), макролидов (11%). Однако следует сказать, что в 72% случаев старт терапии был еще на догоспитальном этапе, в 44% антибиотик назначен участковым педиатром, в остальных случаях родителями.

Вывод: можно отметить, что за анализируемый период времени был выявлен высокий процент назначаемой антибиотикотерапии, а также частый выбор антибиотиков резерва в качестве стартовой терапии.

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОЛИТНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ**

Соколова Е.В., 5 курс, педиатрический факультет,  
Боброва А.А., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель – д.м.н., доцент Жирнов В.А.  
Кафедра госпитальной педиатрии  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Мазур Л.И.)  
Самарский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в основе патогенеза муковисцидоза лежат нарушения ионного транспорта через мембрану клеток, которые в свою очередь приводят к возникновению острого или хронического метаболического алкалоза с гипохлоремией, гипонатриемией и гипокалиемией. Электролитные нарушения могут быть первым клиническим проявлением заболевания. Отсутствие диагноза муковисцидоз в анамнезе, неспецифичность клинической картины представляют серьёзные диагностические трудности.

Цель исследования: изучить клинико-лабораторные проявления электролитных нарушений у детей с муковисцидозом в зависимости от тяжести течения и микробного состава в бронхиальном дереве.

Материалы и методы: ретроспективное исследование проводилось на базе Самарского областного центра по лечению муковисцидоза ДГКБ №1 им. Н. Н. Ивановой. Под наблюдением было 80 пациентов в возрасте от 0 до 10 лет. Из них 41 девочка и 39 мальчиков. Всем детям проведены клинико-лабораторные и инструментальные методы исследований по существующим стандартам. Анализ данных выполняли с помощью статистического пакета Statistica, электронных таблиц MS Excele 7.0.

Результаты: нами было выявлено, что 7,5 % детей имеют синдром электролитных нарушений в анамнезе. Манифестация синдрома псевдо-Бартера в 80% случаев была на первом году жизни, а у 20% пациентов данный синдром был обнаружен в возрасте от 2 до 4 лет и проявлялся гипонатриемией –  $Na=135\pm 2,1$  ммоль/л, гипокалиемией –  $K=3,4\pm 1,2$  ммоль/л, гипохлоремией –  $Cl=78\pm 5,54$  ммоль/л, декомпенсированным и субкомпенсированным алкалозом. Гендерных различий в клиническом течении синдрома псевдо-Бартера нами не было выявлено.

## **КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН**

Туркиева З.А., 4 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Алискандиев А.М.  
Кафедра факультетской и госпитальной педиатрии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Алискандиев А.М.)  
Дагестанская государственная медицинская академия

Актуальность. Среди аллергических заболеваний у детей атопический дерматит (АтД) занимает одно из первых мест по частоте регистрации и является одной из ведущих проблем при этой патологии.

Целью исследования является изучение клинико-иммунологических особенностей АтД у детей и подростков

Материалы и методы исследования. Нами обследованы 394 детей в возрасте от 1 мес. До 14 лет в РД. С целью изучения интерферонового и интерлейкинового статуса исследованы уровни IFN- $\alpha$ , IFN- $\gamma$ , IL-4, 6, 10 в острый и подострый периоды заболевания у детей с АтД (группа наблюдения), из них – 22 ребенка раннего (I группа) и 15 – школьного (II группа) возраста. Группу сравнения составили 15 детей, из них – 8 раннего и 7 – школьного возраста.

Результаты исследования. Среди наблюдаемых больных преобладали больные с локализованной формой АтД и составили 59, 0 %, в то время как распространенная форма наблюдалась у 40,2 % наблюдаемых больных. С легким течением (29,5%), среднетяжелым (61,6%) и тяжелым течением АтД (8,9%). Повышение IgE в различных экологических зонах отмечалось: в низменной зоне –  $502,5\pm 472,6$  кЕ/л, в предгорье –  $318,3\pm 442,9$  кЕ/л и в среднегорье (с наименьшей экологической нагрузкой) –  $177\pm 322,6$  кЕ/л. Среди детей раннего возраста уровень IL-4, бвыше, чем у школьников как при обострении АтД средней, так и тяжелой степени. Уровень IL-10 у детей раннего возраста был повышен, а школьного – снижен по сравнению с группой сравнения. Обострение болезни со среднетяжелой степенью у детей раннего возраста сопровождалась повышенного уровня IL-10 в 2 раза по сравнению с группой сравнения. Нами установлена связь высокого уровня IL-10 у детей раннего возраста с АтД оценкой по шкале SCORAD.

Выводы. АтД у детей в РД характеризуется ранним началом непрерывно-рецидивирующим течением, чаще у детей раннего возраста, с преобладанием локализованной формы, средней тяжести, а также с повышенным содержанием IgE и IL-4, 6, 10 на фоне снижения гамма интерферона.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК**

Шерстнев Д. Г., 5 курс, педиатрический факультет  
Научные руководители: д.м.н., доцент Елизарова С. Ю.,  
к.м.н., ассистент Сидорович О. В.  
Кафедра факультетской педиатрии  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Горемыкин В. И.)  
Саратовский государственный медицинский университет

Актуальность. Изучение психофизиологического статуса и качества жизни детей с различной соматической патологией в последние годы является актуальной проблемой медицины.

Цель исследования: изучить особенности психофизиологического статуса и оценить качество жизни детей с хронической болезнью почек.

Материал и методы. Было обследовано 43 ребенка, находящихся с хронической болезнью почек. Диагноз подтвержден снижением СКФ.

Для исследования качества жизни детей использован опросник PedsQLTM Исследование психофизиологического статуса (ПФС) проводилось на компьютерном комплексе «НС-Психотест».

Использовались методики: 1 Шкала эмоциональной возбудимости (ШЭВ) 2. Методика САН (самочувствие, активность, настроение) 3. Тест Люшера.

Результаты и обсуждение. При оценке качества жизни, по мнению детей, наблюдается снижение физического функционирования на 56,5%, эмоционального функционирования на 32%, снижение социального функционирования в 57% случаев, однако, снижение учебной деятельности наблюдается у 25% опрошенных больных. Родители детей с ХБП, по результатам опроса, считают, что у их детей наблюдается снижение физического функционирования на 45,4%, эмоционального функционирования в 22,5% случаев, социального функционирования в 42,5% случаев. В целом снижение функционирования наблюдается в 31,4% случаев.

По данным цветового теста Люшера у 75% детей с ХБП выявлен высокий уровень тревожности. У 88% установлен психологический дискомфорт, у 12% дискомфорт связан с негативизмом, 82% обследуемых нуждаются в покое и отдыхе.

По данным методики «Шкала эмоциональной возбудимости» у 62% отмечается высокий уровень эмоциональной возбудимости, низкие адаптационные возможности психологической сферы, низкая стрессоустойчивость, высокий риск развития невроза.

Выводы: Качество жизни детей с ХБП страдает примерно в 50% случаев. Родители недостаточно глубоко оценивают снижение качества жизни своих детей. Необходимо провести разъяснительные работы с родителями, для улучшения качества жизни детей с ХБП и консультация психолога.

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ IGA ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ**

Кучерявая А.А., Пиркова О.Г., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Макарова Т.П.

Кафедра госпитальной педиатрии с курсом поликлинической педиатрии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Булатов В.П.)

Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: IgA гломерулонефрит (IgA ГН) – один из вариантов хронического поражения почечных клубочков. Для нее характерны отложения IgA в мезангии клубочков в отсутствии системных заболеваний. Этот вид гломерулонефрита является самым распространенным в мире и занимает важное значение в структуре заболеваний почек. Так как этиология и патогенез до конца не изучены и IgA ГН в большинстве случаев протекает латентно, то её обнаружение зависит от доступности иммуногистохимического (ИГХ) исследования при проведении нефробиопсии.

Цель исследования: изучить особенности клинко-лабораторного течения IgA ГН у детей.

Материал и методы исследования: был проведен ретроспективный анализ историй болезни 30 детей, находившиеся на стационарном лечении в ДРКБ г. Казани с 2007 по 2015 год.

Результаты: первые признаки заболевания приходятся на возраст от 2 до 16 лет. На момент поступления пациенты предъявляли жалобы на изменения в ОАМ (микрогематурию с протеинурией) в 60% случаев и на эпизоды темной мочи по типу «мясных помоев» в 40% случаях, при этом 20 из 30 больных (67%) отмечали изменения на фоне ОРВИ, ангины, вакцинации, обострения хр.тонзиллита. При оценке иммунограммы сыворотки крови было выявлено изменение уровня IgA у 11 больных (повышение в 90% случаях, снижение – 9%). Расчетная скорость клубочковой фильтрации по формуле Шварца < 80 мл/мин у 8 больных (26,6%). Результаты ИГХ исследования: экспрессия IgA в большинстве клубочков в виде многочисленных мелких чётких мезангиальных и субэндотелиальных депозитов у 30% больных. По биопсии: минимальные изменения гломерул в 13% случаях, мезангиопролиферативный–в 13% случаях, фокальный сегментарный пролиферативный ГН–в 3% случаях.

Выводы: IgA ГН протекает латентно и наиболее часто проявляется повторными эпизодами макрогематурии, сопровождающимися интеркуррентные заболеваниями. Уровень IgA сыворотки крови

не имеет решающего диагностического критерия. Степень гематурии и уровень IgA в крови не влияет на прогноз. Анализ результатов свидетельствует об относительно доброкачественном течении IgA ГН в детском возрасте.

### **СЛУЧАЙ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ВИРУССОЦИИРОВАННЫМ НЕФРИТОМ**

Титов Б.А., 5 курс, Иванов Н.Н., Никитин М.Ю., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Папаян К.А.

Кафедра факультетской педиатрии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Савенкова Н.Д.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель: публикация интересного клинического наблюдения. Данный клинический случай представляет интерес в силу малого числа работ, посвященных данной проблематике.

Материалы и методы: ретроспективный анализ истории болезни девочки, наблюдающейся с апластической анемией, которой была проведена аллогенная неродственная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) костного мозга.

Результаты: Больной Г. 6 лет в 2008 была проведена аллогенная неродственная ТГСК в связи с установлением приобретенной апластической анемии. 04.02.15 была планово госпитализирована с хроническим обструктивным пиелонефритом. По данным объективного осмотра при поступлении состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые чистые, по внутренним органам – без особенностей. 06.02.15 проведенное УЗИ органов брюшной полости, почек и мочевого пузыря выявило двусторонний уретерогидронефроз. Данные вирусологической лаборатории указывают на наличие IgG CMV, что 10.02.15 было подтверждено иммуноцитохимическим исследованием мочи, при котором был выявлен антиген CMV. 04.02.15 при исследовании мочи был определен вирус полиомы ВК, гематурия, протеинурия, лейкоцитурия, глюкозурия. Коагулограмма за 9.02.15 показала небольшое снижение протромбинового индекса и повышение фибриногена вдвое от верхней границы нормы. Иммунологический тест за 26.02.15 показал снижение иммунорегуляторного индекса, абсолютного и относительного уровня активированных НК-клеток, относительного содержания Т-хэлперов, повышение относительного содержания цитотоксических Т-лимфоцитов. Показатель СОЭ за 6.02.15 составил 34 мм/ч, суточный диурез снижен на 20%, а клубочковая фильтрация снижена вдвое. Электрофорез белковых фракций за те же сутки выявил снижение показателя альбуминовой фракции и повышение  $\alpha_1$  и  $\alpha_2$  глобулиновых фракций. Биохимический анализ крови за 6.02.15 выявил повышение концентрации мочевого ксилоты, мочевины, креатинина, церулоплазмينا и  $\alpha$ -амилазы.

Заключение: Констатировано нарушение функции почек. Можно предположить, что у пациентки после ТГСК возникло острое повреждение почек с прогрессированием в ХБП в результате РТПХ. Вирусная инфекция CMV, полиомавирус ВК усугубили повреждение почек, а возможно и были изначально этиологическим фактором развития почечного повреждения.

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ И БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ**

Бурова К.А., 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

Актуальность работы: в последние годы заболеваемость неходжжинскими лимфомами (НХЛ) имеет неизменную тенденцию к росту. Так же отмечается длительная диагностика НХЛ, что значительно ухудшает прогноз заболевания. Среди злокачественных опухолей у детей лимфомы занимают III место, НХЛ составляют 5-7%. Дифференциальный диагноз болезни Крона проводят с инфекционными и неинфекционными хроническими диареями, синдромом нарушения всасывания в кишечнике, недостаточностью питания и редко с онкологическими заболеваниями.

Цель исследования: изучить клинико-лабораторные, иммунологические и морфологические особенности НХЛ и болезни Крона, провести дифференциальную диагностику.

Материалы и методы: медицинские документы пациентов, проходивших специфическое противоопухолевое лечения в городской клинической больнице №31, данные отечественной и зарубежной литературы.

Результаты: Лимфома Беркитта — это НХЛ очень высокой степени злокачественности, развивающаяся из В-лимфоцитов и имеющая тенденцию распространяться за пределы лимфатической системы. Самая частая локализация Лимфомы Беркитта – брюшная полость. Болезнь Крона - хроническое неспецифическое гранулематозное воспаление желудочно-кишечного тракта. Характеризуется трансмуральным воспалением, лимфаденитом, образованием язв и рубцов стенки кишки. Лимфома Беркитта и болезнь Крона в 2/3 случаев манифестирует с клинической картины поражения ЖКТ. Большинство пациентов с лимфомой Беркитта поступают в онкологическое отделение для прохождения лечения в далеко зашедших стадиях. Поздняя диагностика НХЛ часто связана с не специфической клинической картиной и не включением в список дифференциальной диагностики онкологического процесса. При выявлении у пациента объемного образования в брюшной полости показана биопсия с последующим проведением гистологического и иммуногистохимического исследования. В лечебный протокол НХЛ и болезни Крона входят глюкокортикостероиды. Однако применение глюкокортикостероидов до окончательной постановки диагноза может затруднить верификацию злокачественной опухоли и приводить к ложным результатам обследования, тем самым значительно ухудшая прогноз заболевания. При корректной диагностике и своевременном начале программной специфической противоопухолевой терапии выживаемость достигает 80-85%

Выводы: в ходе проведенной работы изучены клиническая картина НХЛ и болезни Крона и составлена таблица дифференциальной диагностики этих заболеваний. Данная таблица может быть использована педиатрами, гастроэнтерологами и детскими онкологами в практической работе.

## **СЕКЦИЯ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ**

### **АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОПЕРАЦИЙ НА ЖИВОТНЫХ**

Денисов С.Д., Карушев В.П., Бердиков А. В., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Александрович Ю.С., д. м. н.,

профессор Комиссаров И.А., Парадеев Ю. С.

Кафедра хирургических болезней детского возраста

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Комиссаров И.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность и цель исследования: оптимизация анестезиологического обеспечения операций на животных в условиях отсутствия специального оборудования.

Материалы и методы: Исследовано 120 крыс. Им проведено 180 анестезий. Индукция анестезии: крысу помещали в таз, накрывали стеклянным куполом. Под купол клали салфетку смоченную в 20 мл диэтилового эфира. В процессе исследования погибло 6 животных. В зависимости от длительности анестезии животные разделены на 2 группы: I – (n=100): длительность анестезии составила 9 (8-10) минут; II – (n=50):- 21 (19-24) минуты.

Результаты исследования: Наиболее частые осложнения анестезии: обильная ринорея – 120 (66,6%), ларингоспазм – 30 (16,6%), апноэ – 12 (6,6%), признаки внутречерепной гипертензии – 6 (3,3%). Ларингоспазм и апноэ чаще отмечались у крыс II группы, что явилось статистически достоверным (p=0,000). Статистически значимых различий по частоте развития обильной ринореи, признаков внутречерепной гипертензии и летальных исходов не выявлено (3 vs 3).

Вывод: Для обеспечения анестезии у экспериментальных крыс при хирургических вмешательствах предложенный и апробированный нами способ представляется нам оптимальным для проведения студенческих научных работ в условиях отсутствия специального оборудования.

### **БАЛЛОННАЯ ДИЛАТАЦИЯ ПИЕЛОУРЕТРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА МОЧЕТОЧНИКА ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ У ДЕТЕЙ**

Кулян К.В, 5 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 и цель исследования: Оценить эффективность баллонной дилатации при гидронефрозе у детей

Материалы и методы: За период с 2009 по 2011 гг. выполнено 20 баллонных дилатаций пиелоретрального сегмента мочеточника при гидронефрозе III-IVст. Эндоскопически по цистоскопу катетеризировали устье мочеточника, ангиографическим катетером выполняли уретеропиелографию. По проводнику в зону стеноза проводили баллонный катетер после чего раздували до ликвидации «тали» на баллоне. После контрольной уретеропиелографии, устанавливали мочеточниковый стент на 1-6 мес.

Результаты: Уменьшение размеров лоханки от 7 до 12 дней. У 8 детей (40%) полная регрессия – хороший результат. У 9 (45%) незначительное расширение – удовлетворительный результат. Отсутствие эффекта в 3 случаях (15%).

Выводы: Баллонная дилатация пиелоретрального сегмента мочеточника является эффективным методом лечения при гидронефрозе с изолированной стриктурой.

### **ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КИСТОЙ БЕЙКЕРА**

Лорткипанидзе Р.Б., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Быков В. М.

Кафедра детской травматологии и ортопедии СЗГМУ им. И.И. Мечникова

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Баиндурашвили А.Г)

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

Цель: Цель данного исследования состояла в оценке эффективности лечения кист Бейкера различными методами.

Материалы и методы: За период с июня 2013 по декабрь 2013 года в ДГКБ №5 им. Н.Ф. Филатова (Санкт – Петербург) было пролечено 110 пациентов с кистами Бейкера. Метод заключался в наблюдении за пациентами после перенесенных оперативных вмешательств по поводу кист Бейкера. Оценивалось частота возникновения рецидивов в двух контрольных группах. Срок наблюдения за пациентами составил 20 месяцев.

Результаты: Основным вариантом лечения в контрольной группе А был открытый хирургический метод – 52 пациента (47,3 %). В то время как основным вариантом лечения в контрольной группе Б было артроскопическое удаление кисты Бейкера – 58 пациентов (52,7%).

В целом, рецидивы в контрольной группе А были выявлены у 37 пациентов (71%), тогда как рецидивов в контрольной группе Б не было выявлено вообще.

Выводы:

1. Киста Бейкера – растянутая жидкостью синовиальная сумка подколенной ямки, расположенная в ее медиальном отделе между внутренней головкой икроножной и полуперепончатой мышцы и сообщающаяся с коленным суставом посредством соустья. При этом ток жидкости возможен только в одном направлении: из полости сустава в сумку, что обусловлено клапанным механизмом. Имеется несколько причин однонаправленного тока жидкости, среди них: 1. Сдавление соустья увеличенной кистой Бейкера, 2. Сдавление соустья сухожилиями проходящих рядом мышц (в момент разгибания), 3. Наличие в роли клапанной заслонки синовиальной складки коленного сустава, 4. Обтурация соустья фибрином, 5. Застой синовиальной жидкости ее "сгущение". Наличие синовиальной складки, по нашему мнению, является основной причиной однонаправленного тока жидкости.

2. Открытый хирургический метод является чрезвычайно травматичным, не позволяет качественно обработать синовиальную складку, а также качественно ушить заднюю капсулу сустава и соустье кисты. Поэтому сохраняется высокий процент рецидивов, а также увеличивается восстановительный период после открытого метода операции.

3. Артроскопическое удаление кисты Бейкера является менее травматичным и высокоэффективным. Путем артроскопии получается решить сразу все задачи для успешного лечения кисты подколенной ямки. Операция проходит в два, иногда три этапа:

На 1 этапе, возможно, устранить внутрисуставные причины избыточного образования суставной жидкости (обрабатывать измененные участки менисков, зоны хондромалиции, резецировать синовиальные разрастания).

На 2 этапе, возможно, выявление соустья между коленным суставом и кистой, а также резецировать синовиальную складку, которая клапанным механизмом обеспечивает однонаправленное движение жидкости. На 3 этапе, возможна, коагуляция соустья кисты.

### **ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КИСТЫ БЕЙКЕРА**

Лорткипанидзе Р.Б., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Быков В. М.

Кафедра детской травматологии и ортопедии СЗГМУ им. И.И. Мечникова

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Баиндурашвили А.Г.)

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

Актуальность и цель: Цель данного исследования состояла в выявлении причин образования кисты подколенной ямки.

Материалы и методы: За период с июня 2013 по декабрь 2013 года в ДГКБ №5 им. Н.Ф. Филатова (Санкт-Петербург) было пролечено 110 пациентов с кистами Бейкера. Метод заключался в тщательном сборе анамнеза у пациентов с кистой Бейкера, а также в проведении им в обязательном порядке МРТ коленного сустава и УЗИ коленного сустава как дополнительного метода обследования, для определения внутрисуставной патологии, локализации, формы, структуры и размеров кисты.

Результаты: Киста Бейкера возникает как вторичное заболевание, что обусловлено раздражением синовиальной оболочки коленного сустава, ее воспалением (синовит) и гиперпродукцией синовия. К возникновению кисты в нашем исследовании чаще всего приводили посттравматические состояния – 96 пациентов (87,2%) отмечали травму коленного сустава. У этих пациентов методом МРТ были выявлены внутрисуставные повреждения, такие как: разрывы менисков – у 40 пациентов (42%), повреждения внутрисуставных хрящей – у 56 пациентов (58%). 10 пациентов (9%) не отмечали какую-либо травму коленного сустава. Действительно, методом МРТ у данных

пациентов не было выявлено никаких внутрисуставных повреждений. Причиной образования кисты Бейкера в этих случаях, по нашему мнению, могли привести такие состояния как ревматоидный артрит и др. У 4 пациентов (3,8%) методом МРТ были выявлены дегенеративно-дистрофические изменения хрящевой ткани суставных поверхностей.

Выводы: Киста Бейкера – растянутая жидкостью синовиальная сумка подколенной ямки, расположенная в ее медиальном отделе между внутренней головкой икроножной и полуперепончатой мышцы в икроножно-полуперепончатой сумке сообщающаяся с коленным суставом посредством соустья. При этом ток жидкости возможен только в одном направлении: из полости сустава в сумку, что обусловлено клапаным механизмом. Имеется несколько причин однонаправленного тока жидкости, среди них:

1. Сдавление соустья увеличенной кистой Бейкера
2. Сдавление соустья сухожилиями проходящих рядом мышц (в момент разгибания)
3. Наличие в роли клапанной заслонки синовиальной складки коленного сустава
4. Обтурация соустья фибрином
5. Застой синовиальной жидкости и ее "сгущение"

Наличие синовиальной складки, по нашему мнению, является основной причиной однонаправленного тока жидкости. Киста Бейкера возникает как вторичное заболевание, что обусловлено раздражением синовиальной оболочки коленного сустава, ее воспалением (синовит) и гиперпродукцией синовия. К таким состояниям могут приводить такие заболевания как остеоартроз, ревматоидный артрит и др., а также посттравматические состояния, такие как разрыв менисков, повреждение хрящей. Во всех случаях повышается внутрисуставное давление синовиальной жидкости и происходит ее эффузия в икроножно-полуперепончатую сумку. Киста Бейкера вызывает нарушения функции коленного сустава, незначительный отек, чувство инородного тела в подколенной ямке, а также ограничение активных движений в коленном суставе.

#### **ЛЕЧЕНИЕ ОЖОГОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

Асадулаев М. С., 3 курс, педиатрический факультет

Полякова В. Ю., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Комиссаров И.А.<sup>1</sup>, к. б. н. Смирнова Н.В.<sup>2</sup>

Кафедра хирургических болезней детского возраста

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Комиссаров И.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет<sup>1</sup>

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки

Институт цитологии РАН<sup>2</sup>

Актуальность и целью исследования: изучить динамику заживления ожоговых ран 3Б – 4 степени в эксперименте с использованием стволовых клеток.

Материалы и методы: работа выполнена на 15 самцах крыс линии WISTAR, массой 200-250 гр. Под общим обезболиванием, термическая травма наносилась в межлопаточную область медной пластиной, нагретой до температуры 300 градусов, время экспозиции 30 секунд. Абсолютная площадь ожога составила 16 см<sup>2</sup>

Животные были разделены на 2 группы: экспериментальной группе (n=10) в острую фазу течения ожоговой раны вводились стволовые клетки. Контрольная группа (n=5), стволовые клетки не вводились.

Результаты: скорость заживления ран у крыс в экспериментальной и контрольной группах является одинаковой, о чем свидетельствует уменьшение площади ожоговой поверхности в два раза к 14 дню после ожога. Отдаленные результаты показали, что у крыс экспериментальной группы наблюдается полное восстановление эпителия, площадь рубца составляет 0,5 см<sup>2</sup>, в то время как у контрольной группы площадь рубца составляла 2 см<sup>2</sup>.

Выводы: стволовые клетки, введенные в острую фазу ожога, оказывают положительный эффект на регенерацию раны и приводят к полному восстановлению эпителиального покрова.

## **ВЫБОР ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ТРАВМЫ СПИННОГО МОЗГА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ**

Корин Ю.Ю.<sup>1</sup>, 3 курс, педиатрический факультет,  
Мельникова А. А.<sup>3</sup>, 3 курс, факультет ветеринарной медицины  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Комиссаров И.А.<sup>1</sup>, к. б. н. Смирнова Н.В.<sup>2</sup>,  
к. м. н. Цибизов А.И.<sup>1</sup>  
Кафедра хирургических болезней детского возраста  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Комиссаров И.А.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет<sup>1</sup>  
Федеральное государственное бюджетное учреждение науки  
Институт цитологии РАН<sup>2</sup>  
Санкт-Петербургская государственная академия ветеринарной медицины<sup>3</sup>

Цель: Выбор экспериментальной модели изолированной травмы спинного мозга без его пересечения для исследования возможностей клеточной терапии.

Материалы и методы: Были воспроизведены две модели травмы спинного мозга.

В 1-й использовали крыс линии Wistar, животным была выполнена ламинэктомия.

Травму наносили с помощью направленного падения груза на участок спинного мозга.

В качестве груза использовали разработанный нами импактор.

Во 2-й модели использовали кроликов породы Шиншилла. Наносили тракционную травму – к фиксированному животному закрепляли груз, выдерживали экспозицию. Инвазивный доступ к спинному мозгу не выполняли. Для определения структурных повреждений спинного мозга и позвоночного столба использовали МРТ. Эксперимент проводили с соблюдением этических норм.

Результаты: При воспроизведении 1-й модели у опытных крыс отмечена спонтанная редукция неврологической симптоматики.

При воспроизведении 2-й модели неврологические нарушения у части животных носили транзиторный характер, стойкие нарушения были обусловлены, по данным МРТ, механическим повреждением спинного мозга отломком позвонка.

Выводы: Используемые методики не позволили наносить изолированную травму спинного мозга с сохранением характерной клинической картины, в связи с чем в дальнейшем планируется производить травмирование спинного мозга кроликов инвазивным доступом с использованием импактора.

## **БАЛЛОННАЯ ДИЛАТАЦИЯ УРЕТЕРОВЕЗИКАЛЬНОГО СЕГМЕНТА МОЧЕТОЧНИКА ПРИ УРЕТЕРОГИДРОНЕФРОЗЕ У ДЕТЕЙ**

Тяжелникова К.М., 5 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 и цель исследования: Оценить эффективность баллонной дилатации при обструктивном уретерогидронефрозе у детей.

Материалы и методы: За период с 2009-го по 2014 гг. в нашей клинике было выполнено 18 баллонных дилатаций уретеровезикального сегмента мочеточника при обструктивном уретерогидронефрозе III-IV ст. у детей в возрасте от 2-х месяцев до 17-ти лет. Всем детям перед операцией и в период от 3-х до 12-ти месяцев после операции проводили комплексное урологическое обследование. Баллонную дилатацию выполняли в операционной отделения рентгенохирургии. Устья мочеточника катетеризировали ангиографическим катетером и проводником по цистоскопу, цистоскоп удаляли и устанавливали баллонный катетер в уретеровезикальном сегменте мочеточника, баллонный катетер раздували под рентгенологическим контролем, после ликвидации признаков стриктуры, по проводнику проводили мочеточниковый стент. Стент удаляли через 1-6 месяцев эндоскопически. Результаты оперативного лечения оценивали по данным УЗИ и урографии.

Результаты: Уменьшение размеров мочеточника после операции наблюдались в сроки от 3-х до 14-ти дней. Хороший результат лечения мы отмечали у 9-ти (50%) детей, удовлетворительный у 9-ти (50%), неудовлетворительных результатов лечения мы не отмечали.

Выводы: Баллонная дилатация уретеровезикального сегмента мочеточника является эффективным методом лечения при обструктивном уретерогидронефрозе у детей.

## **ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

Бердиков А.В., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Комиссаров И.А.<sup>1</sup>, к. б. н. Смирнова Н.В.<sup>2</sup>  
Кафедра хирургических болезней детского возраста  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Комиссаров И.А.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет<sup>1</sup>  
Федеральное государственное бюджетное учреждение науки  
Институт цитологии РАН<sup>2</sup>

Актуальность и цель работы: Исследовать возможность применения адипогенных стволовых клеток для лечения болезни Гиршпрунга.

Материалы и методы: Работу проводили на 20-и линейных крысах, на которых была смоделирована ректо-сигмоидная форма болезни Гиршпрунга, по разработанному нами методу с использованием глутаата натрия. После создания модели болезни Гиршпрунга у крыс, оперативным путём производили забор подкожной жировой ткани передней брюшной стенки, с целью выделения из неё мезенхимных стволовых клеток. Из полученного материала методом обработки коллагеназой, центрифугирования и фильтрации выделяли стромально-васкулярную фракцию клеток, содержащую мезенхимные стволовые клетки. Полученные клетки помещали в культуральный флакон с простой средой. Клетки культивировали в инкубаторе в течение 6 суток. Затем проводили нейрональную дифференцировку клеток. Полученные клетки снимали с флакона и вводили в стенку кишки того животного, у которого был взят исходный материал.

Результаты: Получены адипогенные мезенхимные стволовые клетки, проведена их нейрональная дифференцировка. Полученные клетки имплантированы животному.

Выводы: Данная методика получения аутогенных нейробластов эффективна и пригодна для дальнейших исследований. Для оценки развития нейробластов после имплантации требуются дополнительные исследования.

## **РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Ушаков А.В., 5 курс, педиатрический факультет,  
Березовский А.А., 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д. м. н., Гайдук А.А.  
Кафедра лечебной физкультуры, физиотерапии и врачебного контроля  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., Гайдук А. А.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В связи с высокой информативностью нелучевой инструментальной диагностики и повышением выявляемости функциональных нарушений ОДА у детей и подростков требуется разработать и внедрить комплекс реабилитационных мероприятий направленных на эффективную коррекцию патологических состояний ОДА.

Цель исследования: Повышение эффективности реабилитационного лечения функциональных нарушений ОДА у детей и подростков за счет нелучевой инструментальной объективизации осанки и комплексного дифференцированного применения средств механического и физического воздействия.

Материалы и методы: На базе отделения реабилитации консультативно-диагностического центра Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета с 2009 года внедрена программа комплексной реабилитации детей и подростков с функциональными нарушениями ОДА. Данная программа состоит из: клинического осмотра ортопеда; нелучевой компьютерной оптической топографии и стабилотрии; механической коррекции выявленных нарушений ОДА с помощью ортопедических стелек; комплекса ЛФК, массажа, водолечения, мануальной и БОС-терапии. Создание благоприятных биомеханических условий для правильного взаиморасположения всех биозвеньев ОДА пациента, является обязательным компонентом программы коррекции функциональных нарушений осанки и стоп. Ведущую роль в биомеханике ОДА в целом, имеет фронтальное положение таза. Любые изменения пространственного положения таза в этой плоскости приводят к деформации оси позвоночника. Немаловажную роль в дисбалансе позвоночника играет фактор разновысокости нижних конечностей, который активизирует

компенсаторные механизмы поддержания баланса тела за счёт искривления позвоночного столба, гипертонуса одних мышечных групп и ослабления других, а в дальнейшем закрепления патологической установки всех элементов ОДА.

После проведения инструментальной диагностики с подбором индивидуальных ортопедических стелек с учетом как рельефа стопы, так и фактора разновысокости нижних конечностей назначался курс реабилитационных мероприятий. Курс включал в себя лечебную гимнастику, которая проводилась в форме мало-групповых занятий от 8 до 12 уроков, БОС-терапии от 10 до 20 процедур, гидротерапии от 10 до 20 индивидуальных занятий в бассейне и массажный комплекс, который был представлен, как общим, так и в виде подводного гидромассажа в объеме от 10 до 20 процедур.

Такой объем и интенсивность реабилитационных мероприятий решает задачи активной коррекции выявленных функциональных нарушений, за счет увеличения силовой выносливости мышечного корсета, формирования и закрепления навыка правильной осанки, увеличения подвижности позвоночника, коррекции функции вестибулярного аппарата и локомоторных функций.

Результаты: Основываясь на данных инструментальной диагностики было выявлено, что из 68 пациентов 7-14 лет с функциональными нарушениями ОДА практически все дети (91%) постоянно носили ортопедические стельки, однако только 2/3 детей продолжали в домашних условиях выполнять комплекс лечебной гимнастики, причем лишь 33 (48,5%) пациента занимались регулярно. Нормализация и положительная динамика показателей статической составляющей двигательного стереотипа отмечена у 63,2% детей во фронтальной плоскости, у 57,3% детей в сагиттальной плоскости и у 73,5% детей в горизонтальной плоскости. При этом данные показатели значительно выше у детей, занимающихся регулярно лечебной гимнастикой (90,1%, 72,7% и 94% соответственно плоскостям). Ухудшение показателей статической составляющей двигательного стереотипа отмечено у 36,8% детей во фронтальной плоскости, у 42,7% детей в сагиттальной плоскости и у 26,5% детей в горизонтальной плоскости. При этом отрицательная динамика данных показателей отмечена у детей, которые нерегулярно выполняли комплекс лечебной гимнастики в домашних условиях и не посещали дополнительные реабилитационные мероприятия (65,7%, 57,1% и 45,7% соответственно плоскостям).

Выводы: Анализ результатов реабилитационного лечения функциональных нарушений ОДА выявил необходимость дифференцированного подхода в методах коррекции. Эффективность применения комплекса реабилитационных мероприятий и ортопедических стелек с компенсатором, обусловлена их однонаправленным и взаимно дополняющим действием. Наряду с подбором разновысоких ортопедических стелек, оптимизирующих биомеханические характеристики ОДА, весомое значение в закреплении и удержании достигнутой коррекции имеют целенаправленные физические упражнения.

Безлучевой инструментальный мониторинг дает возможность объективно оценить статическую составляющую двигательного стереотипа, в том числе в динамике, а также оптимизировать выбор адекватной методики механической и физической коррекции.

## **ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГЕАНГИОМ ПЕЧЕНИ У МЛАДЕНЦЕВ ПРОПРАНОЛОЛОМ**

Герасимова М.И., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель – профессор Абушкин И.А.

Кафедра детской хирургии

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность. Среди доброкачественных очаговых образований печени у детей по частоте встречаемости гемангиома занимает ведущее место, но, не смотря на это, единого подхода к лечению данной патологии нет. На сегодняшний день имеет место быть вполне обоснованная тенденция перехода ведения таких детей с активной хирургической тактики на более эффективную и безопасную консервативную, в частности лечение гемангиом печени у младенцев пропранололом (В-адреноблокатор). На основании этого нами было проведено клиническое наблюдение, а также первичный анализ результатов консервативной терапии гемангиом пропранололом.

Цель. Изучить эффективность пропранолола в лечении гемангиом печени у младенцев.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов обследования и лечения 4 детей с гемангиомами печени, поступившими за период с 2012 по 2015 гг. Возраст детей – от 2

до 6 мес. Основным методом диагностики гемангиом – ультразвуковое исследование с цветным доплеровским картированием (УЗИ, ЦДК). Все гемангиомы локализовались в правой доле печени и были размерами от 1 x 1,5 до 2 x 3 см. При ЦДК сосуды смешанного типа определялись по периметру образования. В план обследования детей была включена электрокардиография (ЭКГ) для оценки ритма и проводимости сердца, ввиду способности препарата вызывать в определенной дозе явление брадикардии. Лечение гемангиом начиналось со стартовой дозы пропранолола (Анаприлин, Россия) – 0,5-1,0 мг/кг перорально 2 раза в сутки. Подбор дозы препарата в начале и по ходу лечения проводился под контролем массы тела ребенка, данных ЭКГ и сахара крови. Эффективность лечения оценивалась по данным УЗИ с ЦДК. Рассчитывалась доза препарата, способствующая инволюции гемангиомы и в то же время мало влияющая на показатели работы сердца.

Результаты. Системное применение пропранолола оказалось эффективным у всех пациентов. Эффективная и безопасная доза анаприлина составила 1,3 – 1,5 мг/кг массы тела/сутки. По данным УЗИ полная инволюция гемангиомы наступила через 6 – 8 месяцев от начала медикаментозной терапии. Побочных эффектов от применения не было выявлено. Отдаленные результаты, прослеженные в сроки от 6 мес до 2 лет, рецидива заболевания не показали.

Выводы. По предварительным данным Анаприлин (Россия) является альтернативным препаратом в лечении гемангиом печени у младенцев.

### **ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ МЕТОДОМ I.PONSETI У ДЕТЕЙ С АРТРОГРИПОЗОМ**

Горобец Л.В. 5 курс, педиатрический факультет,  
Гринько О. В. 2 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель – к.м.н., доцент Лукаш Ю.В.  
Кафедра детской хирургии и ортопедии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Чепурной Г.И.)  
Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Врожденная косолапость занимает одну из ведущих позиций в структуре врожденной патологии нижней конечности у детей. Частота артрогрипоза составляет до 3% всех ортопедических заболеваний детского возраста. Однако подходы к лечению различны.

Цель исследования: Сравнить результаты лечения типичной и атипичной косолапости по методу I.Ponseti.

Материалы и методы: Проведено лечение 16 пациентов с типичной косолапостью по методике I.Ponseti (контрольная группа). Основную группу составили 8 пациентов с дистальной формой артрогрипоза. Всем пациентам лечение начиналось в возрасте от 2 до 5 недель. Оценивали количество этапных гипсований, сроки и кратность выполнения чрезкожной ахиллотомии, форму стопы после окончания лечения.

Результаты: У всех пациентов основной группы требовалось от 8 до 11 этапных гипсований для выведения стоп в положение гиперкоррекции. Всем пациентам основной группы потребовалось выполнение ранней (после третьего этапного гипсования) чрезкожной ахиллотомии, что было обусловлено выраженной ригидностью эквинусного компонента, препятствующего дальнейшей редрессации, после чего накладывались гипсовые повязки на 3 недели. Далее продолжалась этапная редрессация, и им выполняли повторную чрезкожную ахиллотомию после выведения стоп в положение гиперкоррекции.

Пациентам контрольной группы для устранения деформации и выведения стопы в положение гиперкоррекции потребовалось от 5 до 8 этапных гипсований, после чего выполнялась однократно чрезкожная ахиллотомия. Ближайшие результаты лечения оценивали по снятию последней гипсовой повязки. У всех пациентов обеих групп форма стоп была правильной, в голеностопном суставе присутствовали активные движения в достаточном объеме.

Выводы: Несмотря на большую длительность лечения и необходимость выполнения повторных ахиллотомий, метод I.Ponseti является эффективным в лечении атипичной косолапости при артрогрипозе.

## **НОЧНОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ДЕТЕЙ**

Кутдусов Р.Ш., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Морозов В.И.  
Кафедра детской хирургии с курсом ФПК и ППС  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Миролюбов Л.М.)  
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность. Среди детских урологических болезней недержание мочи является одним из самых часто встречаемых. По статистике в мире 10-15% детей в возрасте пяти лет и старше страдают ночным недержанием мочи. В 1% случаев болезнь сохраняется и во взрослой жизни.

Цель исследования: улучшить результаты лечения ночного недержания мочи у детей. Задача: повысить эффективность диагностики и лечения ночного недержания мочи у детей.

Материалы и методы. Обследовано 110 больных с энурезом в возрасте от 5 до 15 лет (80 мальчиков и 30 девочек). Все пациенты были разделены на 3 клинические группы. В первую группу вошли 6 мальчиков с клинической симптоматикой первичного энуреза по определению существующей в настоящее время классификации данного заболевания. Во вторую клиническую группу вошли 62 ребенка (42 мальчика и 20 девочек) с клинической симптоматикой, характерной для вторичного энуреза: отсутствие полидипсии, различные дизурические проявления днем во время бодрствования, наличие «светлых» промежутков в проявлении заболевания. У детей второй клинической группы, наряду с симптомами недержания мочи, периодически отмечался энкопрез. В третью клиническую группу вошло 42 ребенка с энурезом (32 мальчика и 10 девочек). У всех пациентов этой группы имели место симптомы как первичного, так и вторичного энуреза. В дальнейшем, данную форму энуреза у детей мы стали называть смешанной формой энуреза.

Результаты исследования. Результаты проведенных обследований детей с энурезом позволяют сделать заключение о том, что ночное недержание мочи у детей – заболевание полиэтиологическое, которое требует комплексной уронефрологической и неврологической диагностики с привлечением смежных специалистов. Патогенетическое лечение энуреза с учетом клинической формы заболевания позволяет добиться полного излечения заболевания после 2-3 курсов этапного лечения.

Вывод. С учетом этиологических факторов можно выделить 3 основные клинические формы энуреза у детей: первичный, вторичный и энурез смешанной этиологии.

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ПРИ ГНОЙНО – НЕКРОТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ**

Лексина П.Н., 4 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Бархатова Н.А.  
Кафедра общей хирургии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Сергийко С.В.)  
Южно-Уральский государственный медицинский Университет

Актуальность исследования: в последние десятилетия отмечается рост заболеваемости хирургическими инфекциями мягких тканей, заболеваемость сепсисом составляет от 50 до 300 случаев на 100000 населения. Клиника сепсиса отмечается в 15-54% случаев.

Цель исследования: определение частоты встречаемости и особенностей клинико-лабораторных проявлений локальной и генерализованной форм хирургической инфекции мягких

Материалы и методы: результаты лечения 167 детей в возрасте старше одного года с гнойно-некротическими инфекциями мягких тканей и костно-суставной системы, которые получали лечение в 1-ой городской клинической больнице г. Челябинска в период с 2012 по 2014 год. Дети были разделены на 4 возрастные категории: 1) 1–2 года; 2) 2 – 5 лет; 3) 6 – 12 лет; 4) 13 – 17 лет. Статистическую обработку производили путём расчёта критериев Крускала – Уоллиса и  $\chi^2$  с поправкой Йейтса. При этом уровень значимости был принят менее 5%.

Результаты: хирургические инфекции мягких тканей чаще встречаются у мальчиков младше 12 лет и девочек старше 13 летнего возраста; у мальчиков генерализованная форма инфекции отмечалась в 1,6 – 3 раза чаще; у детей младше 12 лет сроки госпитализации не превышали 6 суток и не влияли на форму инфекции, а у детей старше 13 лет сроки госпитализации, превышающие 6 суток, сопровождала клиника генерализованной формы инфекции.

Выводы: При хирургических инфекциях у 74,5% – локальная форма инфекции, в 5,4% – компенсированная системная воспалительная реакция, а у 19,2% – различные формы сепсиса. Основные факторы риска развития генерализованной формы инфекции: мужской пол; возраст старше 12 лет; сроки госпитализации и санации гнойного очага более 5 суток и флегмонозный характер воспалительной реакции мягких тканей. Отличительной особенностью синдрома системной воспалительной реакции является частое сочетание тахипноэ, гипертермии и палочкоядерного нейтрофилёза, а тахикардия чаще присуща детям младше 2 лет и старше 12 летнего возраста.

### **ОПУХОЛИ И КИСТЫ СРЕДОСТЕНИЯ**

Пьянкова А. В., 6 курс, Гирфанова Р. А., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д. м. н., доцент Шангареева Р.Х.  
Кафедра детской хирургии, ортопедии и анестезиологии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гумеров А. А.)  
Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: опухоли и кисты средостения занимают первое место по частоте среди новообразований средостения. Проблема диагностики и лечения остается наиболее сложной и актуальной, так как у большинства больных детей клиническая симптоматика отсутствует.

Цель исследования: оптимизация диагностики и лечения опухолей и кист средостения у детей.

Материалы и методы: нами изучены результаты диагностики и лечения 40 детей с опухолями и кистами средостения, находившихся на стационарном лечении 2004 – 2014гг.

Результаты: основным методом диагностики являлась обзорная рентгенография органов грудной клетки, которая выполнена у 9 детей по поводу острой дыхательной недостаточности, у 25 в связи частой ОРВИ, у 3 из-за наличия симптома Горнера и у 3 на флюорографии. Для уточнения характера новообразования выполнена компьютерная томография. Консервативное лечение проведено 5 пациентам с лимфомой. Хирургическое лечение выполнено 35 детям: удаление опухоли традиционным доступом в 30, эндовидеоторакоскопическим в 5 случаях. Последний метод применяется с 2012г., что составило 38,5% за данный период. Послеоперационный период не превышал 7 дней.

Выводы: Часто болеющим детям необходимо выполнение обзорной рентгенографии органов грудной клетки в двух проекциях вне зависимости от возраста. Методом выбора оперативного лечения опухолей и кист средостения у детей является торакоскопические операции.

### **ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ**

Сагымбаева А. А., 7 курс, факультет общей медицины,  
Сагымбаева А.А., 5 курс, факультет общей медицины  
Научный руководитель: к.м.н., профессор Турсунов К. Т.  
Кафедра детской хирургии  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Ормантаев А. К.)  
Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова

Актуальность исследования: Атрезия пищевода (АП) – тяжелый порок развития с абсолютной летальностью при отсутствии хирургической коррекции.

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

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

Результаты: в первой группе (2010-2012гг.) 12 новорожденным (среди которых 8- доношенные и 5 – недоношенные) из 19 больных операция производилась традиционным путем, среди которых выжили 4 пациентов, из ниху двоих на 7-8 сутки после операции отмечалась несостоятельность анастомоза, которую устранили ушиванием анастомоза и произведена двойная эзофагостомия с последующим бужированием до одного года, у одного наблюдалась реканализация, который умер через 4 мес., у одного пищевод был проходим.

Во второй группе (2013-2014 гг.) 7 пациентам (среди которых 5 – доношенные и 2 – недоношенные) произведена торакоскопическая коррекция трахеопищеводного свища, из них

шестерым произведена одномоментная пластика пищевода – эзофаго-эзофагоанастомоз «конец в конец», одному в связи с диастазом до 3,5 см, наложена двойная эзофагостомия.

Выводы: из 19 детей 12 пациентам (1 группа) операция производилась традиционным путем. Остальным 7 больным (2 группа) производилась торакоскопическая коррекция трахеоэзофагального свища, выживаемость составила 100%. Общее количество выживших пациентов за период 2010-2014 гг. составило 10 пациентов. Летальный исход – у 9 больных, причинами которого были сложные МВПР, сепсис, прогрессирование пневмонии.

## **25 ЛЕТНИЙ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ МЕТОДОМ КОЛОННА-ЛЕФФЛЕРА**

Такымай К.Б., 4 курс, факультет общей медицины

Научные руководители: д. м. н. Дуйсенов Н.Б., асс. Тулекеева Ж.М.

Кафедра детской хирургии с детской анестезиологией и реаниматологией

(Заведующий кафедрой: д. м. н., академик Ормантаев А.К.)

КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова

Актуальность исследования: В решении проблемы лечения врожденного вывиха бедра ведущую роль играет раннее распознавание этого порока. Необходимо отметить, что частота врожденного вывиха бедра в последнее время с каждым годом возрастает, что в основном связано с неблагоприятным влиянием факторов внешней среды на организм беременных женщин и развивающийся эмбрион.

Цель исследования: Анализ результатов лечения по методу Колонна-Леффлера.

Материалы и методы: Располагая опытом Республиканской детской клинической больницы «Аксай» с 1980 года, мы смогли проследить в динамике результат 1676 операций (1128 детей) за 25 лет. Анализ полученных данных показывает, что двухсторонний вывих тазобедренного сустава имел место у 52,2 % детей, левосторонний вывих – 28,2 %, правосторонний вывих – 19,6 %. Мы пользуемся капсулярной артропластикой по Колонна в сочетании с остеотомией по Леффлеру, достаточно простой деторсионной поперечной остеотомией в подвертельной области.

Результаты лечения: Наилучшие результаты получены у оперированных детей в возрасте 2 – 8 лет – 85,2 %, 9 – 13 лет – 36,6 %. Если провести параллель исходов лечения в зависимости от возрастных групп и локализации вывиха, то необходимо отметить, что наилучшие результаты после операции по Колонна-Леффлеру получены у детей в возрасте 2 – 7 лет как при односторонних вывихах – 87,4 %, так и при двухсторонних – 85,5 %: в 2 года – 10,5 % и 14,2 %; в 3 года – 9,1 % и 10,4 %; 4 года – 10,5 % и 11,5 %; 5 лет – 11,4 % и 12,4 %; 6 лет – 16 % и 18 %; 7 лет – 18,5 % и 21 %.

Выводы: Метод открытой оперативной коррекции врожденного вывиха бедра по Колонна-Леффлеру показан при неудачах консервативного лечения, вывихах с наличием антеторсии, превышающей 45 градусов и вальгусной (варусной) деформации свыше 150 (115) градусов детям в возрасте 2–9 лет. Учитывая, что двухсторонний врожденный вывих бедра связан с большей тяжестью первичного дефекта самих суставов и сложностью достижения симметричного развития суставов и, главное, достаточной их функции, рекомендуем ограничить возраст оперативного лечения двухсторонних вывихов бедра до 8 лет.

## **ТРАНСЛОКАЦИЯ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ ПРИ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ**

Хмелева А.В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Сахаров С.П.

Кафедра детской хирургии, травматологии и анестезиологии

(Заведующий кафедрой к. м. н. Аксельров М.А.)

Тюменская государственная медицинская академия

Введение: Инфекционно-септические осложнения в детской комбустиологии представляют собой серьезную проблему и сопровождаются высоким риском летального исхода при ожоговой травме у детей. Особую роль в развитии септических состояний играет бактериальная транслокация из просвета кишечника в условиях повышенной проницаемости кишечной стенки на фоне тяжелого эндотоксикоза при ожоговой травме. Особенности строения кишечной стенки и большая её площадь определяют у детей раннего возраста более высокую, чем у взрослых, всасывающую способность, и, вместе с тем, недостаточную барьерную функцию из-за высокой проницае-

мости слизистой оболочки для токсинов и микроорганизмов. Кроме того, несовершенство защитно-приспособительных реакций, незрелость тканевых структур создают дополнительные условия для генерализации инфекции и осуществления механизмов бактериальной транслокации из просвета кишечника у детей.

Цель исследования: Определить роль эндогенной интоксикации в развитии инфекционно-септических осложнений при ожоговой травме у детей. Проанализировать результаты бактериологического исследования крови у детей с сепсисом, определить спектр микроорганизмов, участвующих в транслокации из просвета кишечника на фоне ожоговой травмы.

Материалы и методы: Было проанализировано 78 историй болезни детей с сепсисом в возрасте от 1 до 3 лет (средний возраст  $1,6 \pm 0,85$  лет), получавших лечение в ожоговом отделении ГБУЗ ТО ОКБ № 1 г. Тюмени в период с 2010 по 2014г. Изучались истории болезни детей с различной степенью тяжести ожоговой травмы.

Результаты: Сепсис стал причиной смерти 9 (12%) детей из 78 исследуемых. При микробиологическом исследовании гемокультуры у детей при развитии сепсиса положительные посевы регистрировались у 72 (92%) детей, в большинстве случаев выявлялась грамположительная флора. Однако, выявление в гемокультуре таких представителей грамотрицательной кишечной микрофлоры, как *Citrobacter* сопровождалось летальностью в 88% и *Enterobacter* в 78% случаев. При выделении их ассоциаций в гемокультуре регистрировалось наиболее тяжелое течение сепсиса с проявлениями выраженной интоксикации, развитием молниеносных форм и летального исхода.

Выводы: Регистрация бактерий рода *Citrobacter* и *Enterobacter*, являющихся представителями нормальной микрофлоры кишечника, в гемокультуре позволяет судить о решающей роли транслокации микрофлоры из просвета кишечника в развитии тяжелых форм сепсиса с летальным исходом у детей с ожоговой травмой.

### **ВЛИЯНИЕ МОНОИНФЕКЦИИ И АССОЦИИРОВАННЫХ МИКРОБНЫХ ПОПУЛЯЦИЙ НА ТЕЧЕНИЕ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ**

Хмелева А.В., 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Сахаров С.П.  
Кафедра детской хирургии, травматологии и анестезиологии  
(Заведующий кафедрой к. м. н. Аксельров М.А.)  
Тюменская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: По данным ВОЗ ожоги являются одиннадцатой по значимости причиной смерти детей в возрасте от 1 года до 9 лет и пятой по значимости причиной несмертельных детских травм. Одной из основных причин высокой летальности при ожоговой болезни является возникновение генерализованной инфекции с последующим развитием полиорганной недостаточности. несовершенство защитно-приспособительных реакций, незрелость тканевых структур создают дополнительные условия для диссеминации условно-патогенной микрофлоры со смежных тканей на ожоговую поверхность с дальнейшей реализацией их патогенности.

Цель исследования: Изучить особенности течения ожоговой болезни в зависимости от результатов микробиологических исследований раневого отделяемого ожоговых ран.

Материалы и методы: Исследовалась микрофлора поверхности ожоговых ран от 103 больных в возрасте от 1 года до 17 лет, лечившихся в ожоговом отделении ГБУЗ ТО «ОКБ №1» г. Тюмени в период с 2009 по 2014 годы. Под наблюдением находилось 66 (64%) мальчиков и 37 (36%) девочек с ожогами различной степени.

Результаты: С раневой поверхности выделялись *S. aureus* и *S. epidermidis* (в 39,3% случаев), *P. aeruginosa* (в 10,3%) и *E. coli* (в 2,7%). Доминирующим микроорганизмом на поверхности ожоговых ран был *S. epidermidis* (22,5%) – основной представитель нормальной микрофлоры организма человека. На долю *Staphylococcus spp.* приходилось 42,7% всей выделенной микрофлоры, а микрофлора *Enterococcus spp.* выделялась в 18,7% случаев.

Выводы: Установлено, что *P. aeruginosa* в ассоциации с *S. aureus* и *S. Epidermidis* способствует формированию условий для длительного заживления ран (в среднем срок увеличивался на  $7 \pm 2$  суток). Частичный лизис кожного трансплантата регистрировался в  $10,5 \pm 2,5\%$  у больных, на поверхности ожоговых ран которых определялось наличие *P. aeruginosa*.

## **ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СТРУКТУРЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС У ДЕТЕЙ**

Шахбазова Э.С., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н. Фатыхова Э.Ф.

Кафедра неврологии, нейрохирургии ФПК и ППС

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Данилов В.И.)

Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: В структуре детской инвалидности поражения нервной системы составляют около 50 %, при этом 70–80 % случаев приходится на перинатальные поражения. Особое место занимают внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК), которые в совокупности с гипоксически-ишемическим повреждением, токсическим воздействием продуктов распада крови, внутричерепной гипертензией, как следствие обтурации ликворных путей сгустками крови, ведут к прямому повреждению мозга. Массивное ВЖК является одной из наиболее частых причин формирования постгеморрагической гидроцефалии у новорожденных и недоношенных детей.

Цель исследования: проанализировать тактику лечения пациентов с ПП ЦНС, ВЖК 3-4 степени в отделении реанимации новорожденных ДРКБ МЗ РТ.

Материалы и методы: За последние 4 года в отделение реанимации новорожденных ДРКБ МЗ РТ поступило 1196 пациентов с перинатальным поражением головного мозга, среди которых ВЖК составили 24,0%. В нейрохирургическом аспекте наибольший интерес представляли ВЖК 3-4ст. (по классификации Papile), из которых в 79,6% наблюдений отмечалась прогрессия гипертензионно-гидроцефального синдрома. Средний возраст пациентов при поступлении в отделение ОРН с ВЖК 3-4ст. составил – 2 нед., а средняя масса при рождении – 1650 г. Поражение головного мозга наиболее часто сопровождалось ЗВУР; ВУИ; пороками развития ЖКТ; пневмопатиями; кардиомиопатиями и др. Верификация внутренней гидроцефалии основывалась на динамике неврологических симптомов, состоянии большого родничка и швов черепа, данных нейровизуализации и вентрикулярной пункции.

Результаты: Спектр перинатальной патологии был широк и, в основном, обусловлен патологией гипоксически-ишемического генеза (72,8%) и внутриутробной инфекцией (25,6%). ВЖК в структуре перинатальной патологии головного мозга составили – 24,0% наблюдений (соотношение ВЖК 1-2ст. и ВЖК 3-4ст. примерно 1:1). Летальность среди пациентов с ВЖК 3-4ст. составила 1/3 от всех летальных исходов ПП ЦНС. Была проанализирована тактика лечения пациентов с ВЖК 3-4ст. За последние 4 года с целью купирования интракраниальной гипертензии выполнялись следующие операции: ВПШ – 142 операции, наружное вентрикулярное дренирование и ВСГС – 98 и 59 операций соответственно, и эндоскопическая ТВЦС потребовалась в 5 наблюдениях. Выбор операции зависел от характера ликвора, данных нейровизуализации.

Выводы: Массивное ВЖК является причиной постгеморрагической гидроцефалии у детей, в большинстве случаев недоношенных, с малой массой тела или с гипоксически-ишемическим поражением головного мозга, что приводит к крайне тяжелому состоянию с высокой степенью инвалидизации.

## **ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТОТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ КОСТИ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У ДЕТЕЙ**

Шепетько Н.М., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Кепеть В.А.

Кафедра детской хирургии

(Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Аверин В.И.)

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: диагностика и лечение острого гематогенного остеомиелита до настоящего времени остается актуальной проблемой детской хирургии. Внедрение новых технологий в лечении острого гематогенного остеомиелита у детей играет ведущую роль в ближайших и отдаленных исходах заболевания.

Цель исследования: улучшение результатов лечения острого гематогенного остеомиелита у детей при тотальном поражении длинных трубчатых костей.

Материал и методы: тотальное поражение кости наблюдали у 13 больных в возрасте от рождения до 16 лет, находившихся на лечении в Центре детской хирургии. Оперативное лечение проведено у 12 больных, консервативное – у 1 пациента.

Результаты: тотальное поражение большеберцовой кости отмечено у 4 больных, из них у 1 – консервативное лечение пункциями и у 3 – оперативное: выполнено сквозное дренирование кости и полости флегмоны. Тотальное поражение малоберцовой кости выявлено у 3 больных с наличием флегмоны мягких тканей: были произведены остеоперфорации с дренированием кости и полости флегмоны. Тотальное поражение бедренной кости наблюдали в 3-х случаях. Тотальное поражение плечевой кости встречали в 2-х случаях: произведены остеоперфорации со сквозным дренированием полости флегмоны. У одного больного было тотальное поражение лучевой кости с гнойным артритом локтевого сустава. Переход в хроническую форму выявлен у 8 (61,5%) пациентов.

Выводы: для первичной диагностики остеомиелита нужно применять лечебно-диагностическую пункцию воспалительного очага с взятием материала для цитологического и бактериологического исследования с одновременной декомпрессией костномозгового канала. Лечение при тотальном поражении кости остеомиелитом должно быть направлено на проведение ранней декомпрессивной остеоперфорации, длительной антибиотикотерапии, восстановление кровообращения в пораженной конечности.

## **СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ**

### **ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ РИСК ПРИЕМА ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ**

Ангелова Е.М., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н. Тайц А.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

(Заведующий кафедрой: профессор, Гайдуков С.Н.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность проблемы: На сегодняшний день около 100 млн женщин в мире отдают предпочтение гормональной контрацепции как наиболее простой в применении, надежной и обратимой. Ограничивающими факторами применения комбинированных оральных контрацептивов (КОК) является отсутствие достаточной информации о некоторых эффектах действия данных препаратов.

Цель исследования: оценить онкопротективное действие комбинированных оральных контрацептивов и выявить связь стероидных гормонов с риском развития новообразований.

Материалы и методы: Нами была составлена анкета, основанная на знаниях онкопротективного эффекта комбинированных оральных контрацептивов. В опросе участвовало 50 женщин, принимающих гормональные контрацептивы, 50 женщин, предпочитающих другие методы контрацепции и 30 врачей акушеров-гинекологов. Были проанализированы результаты исследований за 2013/2014 гг. на тему «Гормональная контрацепция и ее влияние на развитие онкологических процессов», рассмотрены основные механизмы влияния стероидных гормонов на увеличение или снижения риска развития онкологических заболеваний.

Результаты: среди опрошенных первой группы: 20% считают, что гормональная контрацепция профилактирует развитие новообразований, 70% – стероидные гормоны повышают риск онкологии, 10% – воздержались от ответа; второй группы: 95% – отрицательный онкопротективный эффект, 5% – предотвращают риск развития новообразований; третья группа: 75% – профилактика онкологических заболеваний, 25% – гормональная контрацепция является предрасполагающим фактором в онкологическом процессе.

Выводы: По всем современным данным доказано положительное профилактическое влияние гормональных контрацептивов на предупреждение рака яичников, эндометрия, колоректального рака, но достоверно не доказано действие стероидных гормонов на рак молочной железы и шейки матки. Одним из ведущих моментов при выборе контрацепции как у врачей, так и у женщин является канцерофобия при приеме гормональных препаратов.

### **ПАТОЛОГИЯ ЭНДОМЕТРИЯ КАК ПРИЧИНА ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ**

Ангелова Е.М., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н. Тайц А.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

(Заведующий кафедрой: профессор, Гайдуков С.Н.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: По последним литературным данным, в 54% случаев причинами женского бесплодия являются патологические изменения в полости матки, при этом патология эндометрия диагностируется в 41%. Несмотря на совершенствование методов лечения бесплодия, суммарная результативность достижения беременности с помощью ВРТ не превышает 30%. Конечный результат во многом определяется успехом фазы имплантации, поэтому актуально более детальное исследование на предмет наличия патологии эндометрия.

Цель исследования: провести анализ основных причин женского бесплодия при патологии эндометрия.

Материалы и методы исследования: Нами были проанализированы данные научных исследований за 2013/2014 гг. с оценкой структуры основных причин бесплодия и/или привычного невынашивания беременности при патологии эндометрия. На базе Гинекологического отделения Перинатального центра СПбГПМУ проходило лечение 40 женщин с бесплодием и неудачами в программе ВРТ. Проводилось комплексное обследование: УЗИ органов малого таза, гистероскопия, исследование эндометрия с ИГХ с оценкой его рецепторной активности.

Результаты: В процессе обследования и лечения у пациенток в 50% случаев выявлен хронический эндометрит, 25% – полипы эндометрия, 10% – миома матки, 15% – гиперплазия эндомет-

рия, в связи с чем проводилось соответствующее лечение перед следующим протоколом программы ВРТ.

Выводы: Ведущее место в структуре внутриматочной патологии занимает хронический эндометрит. Проводимое детальное исследование эндометрия является важным диагностическим критерием для выбора дальнейшей тактики лечения, влияющего на повышение эффективности ВРТ.

### **ВЛИЯНИЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ НА МАССУ ТЕЛА ЖЕНЩИНЫ**

Бумагина С.М., 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 исследования: неподтвержденные на практике опасения относительно возможного увеличения массы тела могут остановить женщин начать прием гормональных контрацептивов (ГК) вообще или послужить причиной для преждевременного прекращения их приема.

Материалы и методы: в рамках нашего исследования был проведен опрос среди 60 женщин, 33 из которых пользуются гормональной контрацепцией и проведен опрос 12 врачей-эндокринологов. Проанализированы основные механизмы влияния эстрогенного и гестагенного компонентов на изменение массы тела, с позиции доказательной медицины.

Результаты: основная масса опрошенных имеют возраст от 18 до 35 лет и неполное высшее образование, то есть являются студентами. Почти половина используют негормональные методы контрацепции. Большинство респондентов не отметили никаких нежелательных эффектов при приеме ГК. Четверть женщин, отметили прибавку веса, после начала использования ГК, из них 18% связывают это с повышением аппетита. Большинство из тех, кто меняли препарат, не замечали изменения массы тела ни до, ни после смены препарата. 10% отметили, что вес который они набрали при приеме одного препарата, начал уменьшаться, после начала приема другого. Только 10% опрошенных отметили, что со временем масса тела увеличивается. Практически все слышали, что при использовании ГК масса увеличивается.

Опрос среди 12 врачей эндокринологов показал следующие результаты: 10 из 12 врачей указали, что влияние на массу является дозозависимым и при использовании современных низкодозированных препаратов это влияние минимально, 2 специалиста отметили увеличение массы тела при приеме ГК. Почти все считают, что длительность приема не влияет на изменение массы тела.

Вывод: влияние на массу является дозозависимым и при использовании современных низкодозированных препаратов это влияние минимально, гормональная контрацепция не является основной причиной прибавки массы, при возможной прибавке, имеет смысл поменять препарат, с качественно другим составляющим.

### **ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН НЕУДАЧ В ПРОГРАММАХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

Бумагина С.М., 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 исследования: По мнению многих авторов, хронический эндометрит (ХЭ) является одной из причин неудач в программах вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).

Цель исследования: проанализировать морфофункциональные особенности и рецептивность эндометрия у пациенток с неудачной попыткой ВРТ в анамнезе.

Задачи:

1. Отобрать пациенток с неудачной попыткой применения ВРТ в анамнезе.
2. Оценить морфофункциональное состояние эндометрия и рецептивность слизистой оболочки матки у этих пациенток.
3. Проанализировать результаты повторных попыток применения ВРТ, после проведенного лечения по поводу ХЭ.

**Материалы и методы:** В исследование было включено 24 пациентки с неудачной попыткой применения ВРТ в анамнезе (средний возраст 32 года). Были выполнены: гистологическое исследование соскобов из полости матки, полученные во время гистероскопии, иммуногистохимическое исследование для определения маркеров хронического эндометрита.

**Результаты:** 15 из 24 (62,5%) обследованных женщин был поставлен диагноз хронический эндометрит (гистологические признаки ХЭ с аутоиммунным компонентом). Они были пролечены иммунологом по поводу ХЭ. 8 пациенткам из 15 (53,3%) была выполнена повторная попытка применения ВРТ. У 3 из них беременность не наступила (37,5%). У 2 пациенток наступила биохимическая беременность (25%). 3 пациентки вынашивают беременность на данный момент (37,5%).

**Вывод:** в ходе нашего исследования было выявлено, что в 37,5% случаев причиной неудач применения программ ВРТ, является хронический эндометрит.

### **ГЛУБОКИЙ ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ, КАК ПРОБЛЕМА ОПЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ**

Карпенко А. А., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии<sup>2</sup>

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гайдуков С.Н.)

Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность:** В настоящее время глубокая инфильтративная форма эндометриоза продолжает оставаться актуальной проблемой среди гинекологических заболеваний. По данным различных авторов, среди различных клинических вариантов генитального эндометриоза, частота инфильтративного составляет 20 – 50%.

Особая значимость этой проблемы заключается в тяжести течения заболевания и распространении процесса на смежные органы, в связи с чем, выбор тактики оперативного лечения связан не только с квалификацией хирурга, но с технической готовностью к расширению объема операции.

**Цели:** Провести анализ последних исследований тактики лечения глубокого инфильтративного эндометриоза, а так же сравнить с опытом лечения в условиях гинекологического отделения Перинатального центра СПбГПМУ.

#### **Материалы и методы:**

Проведен анализ исследований за 2014 год, на базе гинекологического отделения Перинатального центра СПбГПМУ, после предварительной предоперационной подготовки пациенток к оперативному лечению глубокого инфильтративного эндометриоза.

#### **Результаты исследования:**

По данным исследования было выявлено, что основными критериями выбора тактики лечения глубокого инфильтративного эндометриоза являются:

1) грамотное обследование (беседа с пациенткой, объективный осмотр, дополнительные методы диагностики-МРТ, УЗИ, ректальная эхография и т.д.);

2) предоперационная подготовка (медикаментозная терапия);

3) хирургическое лечение (оправдано у пациенток с болевым синдромом).

**Выводы:** Основным критерием в выборе тактики лечения глубокого инфильтративного эндометриоза является грамотное обследование с вовлечением смежных органов. Немаловажным аспектом является готовность к расширению объема операции.

### **КРИТЕРИИ ВЫБОРА МЕТОДА ГЕМОСТАЗА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЦИСТЭКТОМИИ ЯИЧНИКА С ПОЗИЦИИ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА**

Карпенко А. А., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии<sup>2</sup>

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гайдуков С.Н.)

Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность:** В настоящее время доля доброкачественных образований яичников составляет от 17 до 30%. А их своевременная диагностика, лечебная тактика, реабилитация и профилактика

ка нарушений репродуктивной системы у женщин, являются важными научно-практическими и социальными проблемами. В качестве основного метода лечения предпочтение отдаётся органосохраняющим оперативным технологиям с максимальным сохранением неизменной ткани яичника. Но, как правило, такие операции сопровождаются термическим гемостазом, что повышает риск глубокого повреждения тканей яичников и как следствие, снижения овариального резерва.

Хотелось бы отметить, что изучение показателей овариального резерва, является новым и перспективным направлением в исследованиях в области гинекологии.

**Цели:** Выбрать оптимальный метод гемостаза при выполнении цистэктомии яичника. Оценить овариальный резерв после проведенной операции с использованием АМГ и ФСГ, доступность и удобство выбранных методов гемостаза, а так же простоту их применения.

**Материалы и методы:** На базе гинекологического отделения Перинатального центра педиатрического университета была проведена сравнительная оценка трех групп женщин, прошедших оперативное лечение за 2014 год, репродуктивного возраста и планирующие детей в ближайшее время.

**Результаты исследования:**

Всем женщинам было выполнено цистэктомия по поводу истинных опухолей яичника (эпителиальных, герминогенных опухолей и эндометриом). В ходе операций использовались следующие методы гемостаза:

- Цистэктомия с использованием коагуляционного гемостаза
- Цистэктомия с использованием шовного материала.
- Цистэктомия с использованием гемостатического препарата СЕРДЖИФЛО

**Выводы:** При оценке функционального состояния яичников, применение коагуляционных методов гемостаза и шовного материала, реализованных на тканях яичника, оказали значительное супрессивное влияние на стероидогенез после оперативного вмешательства. Так же изменились биохимические и ультразвуковые показатели. После применения гемостатической матрицы СЕРДЖИФЛО наблюдались положительные результаты исследований функциональности яичников.

**СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА  
ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННОСТИ  
ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА СПБГПМУ**

Кузьмич Д. В., Анисимова А. В. 4 курс, педиатрический факультет,  
Толошная К.А., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель доцент Либова Т.А.

Кафедра акушерства и гинекологии (заведующий кафедрой д.м.н., профессор Гайдуков С.Н.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Врожденные пороки развития (ВПР) плода являются актуальной проблемой современного акушерства, в связи с влиянием их на частоту перинатальной заболеваемости, смертности и инвалидности детей. По данным мировой литературы частота ВПР колеблется от 2,5 до 3%.

В Российской Федерации, врожденные пороки развития плода и новорожденного в структуре перинатальной и младенческой смертности на протяжении последних лет занимают второе место, после так называемых отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде.

Цель исследования: Определить успешность хирургического вмешательства и своевременного лечения ВПР для изменения его положения в структуре перинатальной заболеваемости, смертности и инвалидности детей.

Материалы и методы: Нами проведены клиничко-статистические исследования у 54 женщин с диагнозом врожденные пороки развития плода на отделении патологии беременности в 2014 году в Перинатальном центре ГОУ ВПО СПбГПМУ. А так же изучена структура данной патологии.

Результаты: В настоящее время большинство таких пороков развития успешно корригируются в неонатальном периоде.

Выводы: Успех хирургического лечения, во многом зависит от ранней постановки диагноза, адекватности предоперационной подготовки и своевременного лечения. Это обуславливает необходимость родоразрешения в условиях перинатального центра.

## ТРОМБОЗЫ КАК ГЛАВНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ

Парфёнова А.В., 4 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д.м.н., врач акушер-гинеколог Тайц А.Н.  
Кафедра акушерства и гинекологии  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Гайдуков С.Н.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** Венозные и артериальные тромбозы являются редким, но серьезным осложнением приема комбинированных оральных контрацептивов (КОК), частота которых составляет 3 случая на 10000 в год. Наиболее характерным является тромбоз глубоких вен нижних конечностей и таза, которые в последствие могут привести к тромбоэмболии легочной артерии, что часто является фатальным для пациентки. История изучения тромботических осложнений КОК начинается с 1961 г., когда были опубликованы первые сообщения о тромбоэмболиях у женщин, применяющих КОК, в состав которых входили высокие дозы эстрогенов (0,150 мг местранола и 0,50 мг этинилэстрадиола). В противовес этому количество случаев тромботических осложнений у женщин использующих КОК в период с 1966-1977 годов ежегодно возрастало от 7,2 до 25, 9 из 100000. В период 1995-2005 эта цифра упала до 6,3 на 10000 использующих.

**Цель исследования:** Оценить вероятность развития тромботических осложнений у женщин применяющих КОК на современном этапе развития фармакологической индустрии, рассмотреть различные факторы влияния современной жизни, а также зависимость сочетания различных прогестинов с эстрагенами, входящих в современные КОК, на формирование тромбозов.

**Материалы и методы:** Всего было рассмотрено 16 исследований, проведенных в период с 2009 по 2014 год и оценивающих отношение риска венозной тромбоэмболии к использованию КОК: 5 РКИ – риск использования КОК в зависимости от дозы эстрогена, 8 РКИ и 2 метанализа – риск использования КОК в зависимости от сочетания эстрогена с различными прогестинами, 1 РКИ – факторы риска развития венозных и артериальных тромбозов. Среднее число пациенток участвующих в исследовании 1000.

**Результаты:** Риск тромбозов зависит от дозы эстрогенов, поэтому в современных КОК доза эстрогенов существенно снижена (до 10-30 мкг/сут). У женщин принимающих КОК риск тромбозов возрастает с увеличением индекса массы тела, возраста, вредных привычек, наследственных заболеваний и т.д. Самый высокий риск тромбозов имеется в первые месяцы приема КОК. Впоследствии он снижается и остается относительно стабильным. Переход с одного КОК на другой без перерыва в приеме не сопровождается начальным увеличением риска тромбозов. В то же время риск тромбозов увеличивается при возобновлении приема того же КОК или переходе на другой КОК после перерыва в приеме более 4х недель. По данным озвученных мной исследований, риск тромбозов зависит от используемых в КОК прогестина, по данным других, – не зависит. Возможно, на результаты оказывает качество данных исследований, поэтому в научной литературе нет единого мнения относительно наличия или отсутствия разницы в риске тромбозов на фоне приема КОК, содержащего разные прогестины.

**Выводы:** Таким образом, тромбозы вен и артерий являются грозным осложнением со стороны сердечнососудистой системы на фоне приема КОК. На сегодняшний день средний показатель тромботических осложнений от приема КОК составляет 6 на 10000 женщин. Факторы развития тромбозов имеют решающее значение в сборе анамнеза перед назначением КОК. Это возраст более 35 лет, ожирение, оперативные вмешательства, курение, варикозное расширение вен нижних конечностей, тромбозы и эмболии в анамнезе и т.д. На основании рандомизированных исследований одним из самых безопасных прогестинов в сочетании с эстрогеном, используемых в современных КОК, стал левоноргестрел. Относительная оценка риска для него стала 6 на 10000 женщин.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ ПОДГОТОВКИ МЯГКИХ РОДОВЫХ ПУТЕЙ К РОДАМ ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА СПБГПМУ**

Рашевская Д.С., Игнатъева А.В. 5 курс, педиатрический факультет,  
Петрова К.А., 4 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель доцент Либова Т.А.

Кафедра акушерства и гинекологии (заведующий кафедрой д.м.н., профессор Гайдуков С.Н.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проблема рационального подхода в подготовке мягких родовых путей к родам является одной из наиболее сложных в современном акушерстве.

В настоящее время нередко возникает необходимость в программированных родах, а так же в родостимуляции.

Цель исследования: Снижение риска формирования различных акушерских осложнений и уменьшение количества оперативного родоразрешения, связанных с отсутствием биологической готовности организма беременной к родам.

Материалы и методы: Нами проведены клинико-статистические исследования у 20 женщин, проанализированы данные о течении беременности, родов и перинатальные исходы, получавших гормональную индукцию препаратом мифепристон на отделении патологии беременности в 2014 году в Перинатальном центре ГОУ ВПО СПбГПМУ.

Мифепристон представляет собой синтетический стероидный препарат для перорального применения, являющийся антагонистом прогестерона. Он повышает сократительную активность миометрия, увеличивая количество рецепторов простагландинов в шейке матки.

Данный препарат мы применяли в дозе 200 мг в день перорально в течение 2 дней.

Результаты: Спонтанное начало родовой деятельности наблюдалось в 72% случаев. А так же отмечалось преимущественно физиологическое течение родового акта.

Все дети родились в удовлетворительном состоянии. 81% новорожденных были оценены по шкале Апгар на 8/9 баллов.

Выводы: Таким образом следует отметить целесообразность применения препарата мифепристон для подготовки мягких родовых путей к родам, с целью улучшения исходов для матери и ребенка.

## **ИСХОДЫ ЭКО У ЖЕНЩИН СО СНИЖЕННЫМ ОВАРИАЛЬНЫМ РЕЗЕРВОМ**

Хмельницкая И. Г., Наумкина Д. А. 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н. Боярский К. Ю.

Кафедра акушерства и гинекологии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гайдуков С.Н.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность: Овариальный резерв – это способность яичников отвечать на стимуляцию адекватным ростом фолликулов. Сохранный овариальный резерв является основным показателем, обеспечивающим эффективность ЭКО. Наиболее клинически значимым является определение овариального резерва путем измерения уровня АМГ в сыворотке крови. Нормальный уровень АМГ составляет от 1,0 до 10,0 нг/мл. Пациентки с уровнем АМГ ниже 1,0 нг/мл имеют сниженный овариальный резерв и проведение процедуры ЭКО у таких пациенток сопровождается плохим ответом на стимуляцию яичников и сниженной частотой наступления беременности.

Цель: Изучение клинических характеристик пациенток со сниженным овариальным резервом. Нами были исследованы клинические характеристики у пациенток, проходящих процедуру ЭКО с уровнем АМГ меньше 1 нг/мл.

Материалы и методы: нами было проанализировано 65 историй болезней женщин в возрасте от 35 до 48 лет с уровнем АМГ меньше 1 нг/мл с проведенными процедурами ЭКО за период 2011–2015 гг.

Результаты: Из 65 начатых циклов у 5 пациенток не удалось получить яйцеклеток, пригодных для дальнейшего оплодотворения (7,7 %). Частота наступления клинической беременности на начатый цикл составила 20,0 % (13 из 65). Также выяснилось, что у всех пациенток имеются сопутствующие гинекологические заболевания: миома матки – 18 женщин, полип эндометрия – 9 женщин, хронический аднексит – 7 женщин, кисты яичников – 6 женщин, аномалии развития матки –

3 женщины, гидросальпингс – 2 женщины, эндометриоз – 4 женщины и прочие факторы – 16 женщин.

**Вывод:** Сниженный овариальный резерв сопровождается значительной частотой циклов с плохим качеством ооцитов. Частота наступления снижена по сравнению с пациентками с сохраненным овариальным резервом. Пациентки со сниженным овариальным резервом имеют высокую частоту гинекологических заболеваний.

### **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ УЛИПРИСТАЛА АЦЕТАТА В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ**

Парфёнова А.В., 4 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д.м.н., врач акушер-гинеколог Тайц А.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Гайдуков С.Н.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** Миома матки – это самое распространенное доброкачественное образование женской половой сферы, от которой страдает 20-25% женщин репродуктивного возраста. Для заболевания характерны обильные маточные кровотечения, анемия, боль, учащенное мочеиспускание или недержание мочи и бесплодие. На сегодняшний день женщины все позднее реализуют свои репродуктивные планы, а диагноз «миома матки», к сожалению, молодеет. Поэтому важным для таких пациенток становится вопрос об органосберегающей операции на матке. Таблетки Esmya® 5 мг, содержащие улипристала ацетат, являются первым в своем классе орально активным селективным модулятором прогестероновых рецепторов, который способствует регрессии миоматозных узлов и облегчения клинических проявлений данной патологии.

**Цель исследования:** Оценить эффективность улипристала ацетата в предоперационной подготовке 30 пациенток с диагнозом «миома матки» в 2014 году на базе Перинатального центра СПбГПМУ г. Санкт-Петербурга.

**Материалы и методы:** Пациенты с миоматозными узлами получали улипристала ацетат в течение 12 недель до запланированной хирургической операции. В исследование были включены пациентки в возрасте от 29 до 48 лет с миоматозными узлами размером  $\geq 2$  см (наибольший измеримый диаметр миомы, измеренный при проведении вагинального ультразвукового исследования до начала применения улипристала); с типичными симптомами, связанными с миомой.

**Результаты исследования:** После проведенной терапии у пациенток наблюдалось значимое уменьшение миоматозных узлов в 100% случаев, что позволило добиться 2х основных целей: провести органосберегающую операцию с меньшим размером рубцов, а также избавить пациенток от анемического синдрома вследствие меноррагии и подготовить их к хирургическому вмешательству. Динамику уменьшения можно проследить по данным УЗИ и МРТ. Было проведено 25 органосохраняющих лапароскопических операций и 5 гистерэктомий.

**Выводы:** Улипристала ацетат — важный этап органосберегающей терапии миомы матки, который позволяет уменьшить размеры миоматозных узлов и подготовить пациентку к операции. К настоящему времени показано, что этот антигестаген с высокоизбирательным действием на рецепторы тканей-мишеней позволяет не только отсрочить оперативное вмешательство, но и улучшить послеоперационный прогноз.

### **СОСТОЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ ВЛАГАЛИЩА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В ТУРКЕСТАНСКОМ РЕГИОНЕ**

Сейталиев И.А., 5 курс, Мамытбекова М.К., 3 курс, медицинский факультет,

Саруаров Е.Г. магистр медицины

Научный руководитель: к. м. н., доцент Жуманазаров Н.А.

Кафедра патологии человека

(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Жуманазаров Н.А.)

Международный Казахско-Турецкий Университет им. Х.А. Ясави, г.Туркестан, Республика Казахстан

**Актуальность.** Недостаточное понимание взаимосвязи механизмов и факторов противомикробной защиты у пациенток, страдающих МС, обуславливает отсутствие патогенетических подходов к профилактике и лечению нарушений репродуктивного здоровья и микрофлоры влагалища при данной патологии.

**Цель исследования.** Изучить состояние микрофлоры влагалища у женщин репродуктивного возраста с метаболическим синдромом, проживающих в Туркестанском регионе.

**Материал и методы.** На базе КДЦ МКТУ имени Х.А.Ясави были обследованы 70 женщин в возрасте от 17 до 43. Им проводились антропометрические, биохимические методы исследования, определение количественного и качественного анализа микрофлоры влагалища.

**Результаты исследования.** Из 70 женщин с АО у 54 установлен МС(1 группа), а 16 женщины с нормальной массой тела (2 группа). У 90 женщин при помощи бактериологического исследования вагинального отделяемого определяли состав микрофлоры данного биотопа. Проведенные исследования выявили наличие нарушений микрофлоры влагалища у 75,6 % женщин с МС и в группе сравнения – у 12,04%.

**Выводы:** Таким образом, можно предположить, что МС и его компоненты у женщин репродуктивного возраста оказывает влияние на развитие бактериального вагиноза и вагинита.

### **ПРЕИМУЩЕСТВО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МРТ ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ**

Алиева К., 6 курс «Общая медицина, специальность – акушерство-гинекология»

Научный руководитель Ткаченко Н. Л.

Кафедра клинической анатомии и оперативной хирургии

Зав.кафедры д.м.н., профессор Алмабаев Ы.А.

**Актуальность.** В наше время чтобы рассмотреть и оценить крупную анатомическую зону, включающую в себя влагалище, матку с придатками, прямую кишку и мочевой пузырь, не обязательно проводить опасные инвазивные методы исследования (гистероскопия, лапароскопия), достаточно воспользоваться современной и безболезненной диагностикой МРТ органов малого таза. Эндометриоз выявляется у 50% женщин с дисменореей, в том числе у половины подростков, страдающих тяжелой дисменореей, у 75% пациенток с хронической тазовой болью и у 25–40% женщин с бесплодием.

**Материалы и методы.** Нами рассматривались серии снимком МРТ малого таза женщин в Городской клинической больнице № 1, г. Алматы с 2012 по 2013 года. Выборка состояла из 40 женщин репродуктивного возраста 23-48 лет для диагностики локализации и вида эндометриозных гетеротопий.

**Результаты.** При проведении исследования пациент помещается в однородное магнитное поле, которое и взаимодействует с магнитным моментом протонов организма человека. Изображение органов малого таза, выполненное МТР методом, проводится во фронтальной, сагитальной и аксиальной (поперечной) плоскостях. Изображения представляют собой T1- и T2-взвешенные изображения, где толщина одного анатомического сечения равна не менее 5 мм. В наших исследованиях было выявлено две наиболее распространенные формы эндометриозной гетеротопии – аденомиоз и эндометриозные кисты яичников. Из 40 случаев первая встречалась в 42%, вторая в 54%. Нам встретилась типичная локализация в 72% случаев, в 10% – реже встречающаяся локализация и в 18% очаги эндометриоза были выявлены как в матке и яичниках, так и в мочевом пузыре, прямой кишке, на мочеточнике.

**Выводы.** Данные полученные в результате нашего исследования по локализации эндометриозных гетеротопий согласуются со статистическими данными ведущих гинекологических центров. Включение в диагностику гинекологических заболеваний неизвестной этиологии МРТ дает возможность врачам очень точно определить причину патологии, позволяет решить каким женщинам эффективнее будет выполнить лапароскопическую операцию, исключив глубокий эндометриоз.

### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА ПРИ РОЖДЕНИИ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

Галкина Д. А., 6 курс, лечебный факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Мельников В.А., к. м. н., доцент Краснова Н.А

Кафедра акушерства и гинекологии №1

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Тезиков Ю.В.)

Самарский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** Изменения внутриклеточного метаболизма в сторону преобладания анаэробного процесса является ведущим патогенетическим механизмом развития гипоксиче-

ских и ишемических повреждений новорожденного. Общепринятым способом определения состояния ребёнка является оценка по шкале Апгар на 1 и 5 минутах наблюдения с целью выявления необходимости реанимационных мероприятий. Однако в последнее время появились более информативные тесты, оценивающие внутриутробный метаболизм плода, такие, как определение показателей кислотно-основного равновесия (КОР), газов плодовой крови при рождении до первого вдоха, лактата, продуктов перекисного окисления липидов.

Цель исследования: Обосновать и сравнить с позиций доказательной медицины достоверность оценки новорожденного по шкале Апгар и определения показателей КОР, газов плодовой крови при рождении до первого вдоха.

Материалы и методы: Были обследованы 225 новорожденных, состояние которых определялось по шкале Апгар на 1 и 5 минутах наблюдения. Материалом исследования служила артериальная и венозная кровь, взятая у плодов из пуповины после рождения до первого вдоха. Определение газов крови и показателей КОР проводилось на газовом анализаторе ABL 5 фирмы Radiometer Дания).

Результаты: Чувствительность методов оценки по шкале Апгар и показателей КОР, газов крови при рождении до первого вдоха равна 64% и 89%, а специфичность 88% и 96% соответственно.

Выводы: Газовый состав и кислотно-основное равновесие крови плода являются отражением последствий кислородной недостаточности. Данные показатели более точно, чем оценка новорожденного по шкале Апгар, отражают тяжесть перенесенной ребенком внутриутробной гипоксии. Полученные результаты следует учитывать неонатологам в выборе более достоверного метода определения степени тяжести гипоксии новорожденного и дальнейшей тактике ведения ребенка.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ШЕЙКИ МАТКИ**

Гапич Р.А., 6, Нехорошков Р.О., 6 курс, лечебно-профилактический факультет

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Киселева М.К., клинич. ординатор Чолахян С.А.

Кафедра акушерства и гинекологии

(Заведующая кафедрой д.м.н. профессор Обоскалова Т.А.)

Уральский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Среди важнейших проблем перинатального акушерства одно из первых мест занимает невынашивание беременности. В среднем в мире частота невынашивания составляет 20%, а в России – 15-23% зарегистрированных беременностей. В структуре невынашивания на долю ИЦН приходится до 35-40% преждевременных родов.

Цель исследования: оптимизация ведения беременности у женщин с невынашиванием, обусловленным недостаточностью шейки матки.

Материалы и методы: практическая часть выполнена в 2013-14 гг на базах клинических учреждений г.Екатеринбурга и ГБОУ ВПО УГМУ. Материал исследования: 66 историй болезни из ОПБ №3 с клиническим диагнозом ИЦН (2011-14 гг.). Пациентки разделены на группы: 1 – в ходе лечения был наложен шов на шейку матки (50), 2 – установлен акушерский пессарией (16). Проведен ретроспективный анализ. Изучалось течение и исходы беременностей. Статистическая обработка: Microsoft Office Excel.

Результаты: средний возраст пациенток 1 группы – 29,2 лет, 2 группы – 32,5 года. Жалобы при поступлении: тянущие боли внизу живота – 84% и 83%, кровянистые выделения – 10% и 17% в 1 и 2 группе соответственно. Данные анамнеза: 35% 1 группы первобеременные, у остальных среди исходов преобладают роды (34%), самопроизвольные выкидыши (30%), искусственные аборты (23%), во 2 группе 6% первобеременные, среди исходов – роды (33%), выкидыши (27%), аборты (40%). Нормальная микрофлора у 39% пациенток 1 группы и 6% 2 группы. Микробный пейзаж в 1 группе – гр+ кокки (32%), E.faecalis (29%), C.albicans (18%), во 2 группе – гр+ кокки (94%). Оценка шейки матки по Bishop: более 5 баллов – 100% женщин обеих групп. Данные УЗИ за ИЦН: 20% и 35% в 1 и 2 группе соответственно. Шов накладывался в 17-20 недель (59%), установка пессария производилась в срок более 20 недель (63%). Ранее (до 5 недель после наложения) снятие шва/удаление пессария производилось лишь в 1 случае (у женщины 2 группы). Медикаментозная терапия: антибиотикотерапия у 94% женщин 1 группы и 19% – 2 группы, во 2 группе гормональная поддержка микронизированным прогестероном (94%). На фоне проведенной терапии у 1 женщины из 2 группы произошел выкидыш (19-20 недель). Преждевременные роды: 18%

и 13% в 1 и 2 группы соответственно. У 8 беременных из 1 группы роды осложнились (4 случая – гипотоническое кровотечение, по 3 сл. – раннее излитие околоплодных вод и разрыв шейки матки, 1 сл. – разрыв матки). 15 детей, рожденных женщинами 1 группы, и 2 ребенка из 2 группы имели массу менее 2500,0 гр. При этом лишь 2 ребенка первой группы родились в результате одноплодной беременности.

Выводы: группы по клинико-anamnestическим и диагностическим данным сопоставимы, но 2 группа более отягощена по всем пунктам. Учитывая благоприятные исходы беременностей в 1 и 2 группах, исследование подтверждает, что в лечении ИЦН возможен отказ от инвазивного метода, наложения циркулярного шва на шейку матки, в пользу неинвазивного и более безопасного метода, акушерского пессария, в сочетании с гормональной поддержкой.

### **ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ФАКТОРЫ РИСКА, ОСЛОЖНЕНИЯ, ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ**

Гималтдинова А.В., 4 курс, педиатрический факультет, Миникаева Л.Р., 6 курс, педиатрический факультет, Магсумов А.М., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Хайруллина Г.Р.  
Кафедра акушерства и гинекологии №2  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Фаткуллин И.Ф.)  
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования обусловлена тем, что преждевременные роды определяют уровень перинатальной заболеваемости и смертности.

Цель исследования: изучение антенатальных и интранатальных причин тяжелого состояния недоношенных новорожденных, в зависимости от алгоритма ведения родов.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ 205 историй преждевременных родов за 2013 год.

Результаты. В зависимости от срока гестации новорожденные были распределены следующим образом: I группа 22 – 24 недели – 7 детей, II группа 25-27 недель – 21, III группа 28-33 недели – 94, IV группа 34-37 недель – 83. Возраст матерей колебался от 17 до 42 лет. Первородящих было 118 женщины, повторнородящих – 91. Преждевременные роды были в анамнезе у 37 повторнородящих. Основные осложнения течения данной беременности: преэклампсия средней и тяжелой степени в 26% случаев, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – 13%, тазовое предлежание плода – 10%. У 16 пациенток имелся рубец на матке после предыдущего кесарева сечения. Роды через естественные родовые пути произошли у 55% женщин, путем операции кесарева сечения у 45%. Перинатальные исходы: всего было рождено 238 недоношенных новорожденных. Умерло на 1–5 сутки 4 детей. Причины смерти: сепсис, отек головного мозга, полиорганная недостаточность.

Выводы: анализ показал, что перинатальные исходы преждевременных родов напрямую зависят от срока родов: чем меньше срок, тем тяжелее состояние ребенка, а также от выполнения алгоритма ведения преждевременных родов.

### **СИНДРОМ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ: ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ**

Горбач И. А., Тотьмянина Е. Э., Ускова Ю. А., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: ассистент Колесова Т. Е.  
Кафедра акушерства и гинекологии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Падруль М. М.)

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера

Актуальность исследования: синдром предменструального напряжения наблюдается у каждой пятой женщины в возрасте 19–29 лет и может прогрессировать без лечения.

Цель исследования: изучить предикторы развития, особенности клинического течения и личностные характеристики при синдроме предменструального напряжения (ПМС) у молодых женщин.

Материалы и методы: проведено анонимное анкетирование 42 студенток, включающее жалобы, анамнез и опросник для изучения невротических черт личности (Бакирова Г.Х.1983 г.). Опрошенные были разделены на 2 группы: 1-я – без проявлений ПМС – 12 человек и 2-я – с различными его проявлениями – 30 человек.

Результаты: средний возраст респондентов – 23,5 года. Особенностью клинических вариантов ПМС было наличие следующих форм: нервно-психической – у 4 (13,3%) человек, отечной – у 4 (13,3%) человек, смешанной – у 20 (66,6%) человек. Другие проявления выявлены у 2 (6,6%). Не выявлено значимых различий в группах по началу менструаций, репродуктивному, контрацептивному анамнезу, предпочтениях в диете, занятиях спортом. Особенностью менструальной функции была гиперменорея в 1-й гр. у 1 (8,3%) человека, во 2-й гр. – у 21 (70 %). Страдали воспалительными заболеваниями гениталий в 1-й гр. 1 (8,3%) человек, во 2-й гр. – 12 (40%). Стрессовые ситуации отсутствовали в 1-й гр., а во 2-й имелись у 17 (40,5 %) человек. При анализе опросника невротических черт личности обнаружено в 1-й гр. у 8 (66,6%) человек, а во 2-й гр. – у 3 (10%) – наличие комплекса черт, определяющих сбалансированный характер эмоциональных реакций. У 4 (33,3%) человек 1-й гр. и 25 (83,3%) респондентов 2-й гр. – наличие черт, предрасполагающих к развитию невротических реакций и состояния дезадаптации. Высокий уровень выраженности невротических черт личности, проявляющийся в значительном эмоциональном напряжении и снижении уровня социальной адаптации, выявлен у 2 (6,6%) человек 2-й гр.

Выводы: углубленное исследование факторов развития ПМС и личностных характеристик важно для понимания патогенеза и правильной коррекции данной патологии.

### **ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПЕРЕНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ**

Горина К. А., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Буданов П.В.

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии

(Заведующий кафедрой: академик РАМН, профессор Стрижаков А. Н.)

ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет

имени И.М. Сеченова Минздрава России

Актуальность: частота переносимой беременности (ПБ) составляет 4-14% всех беременностей. В настоящее время «истинное» ПБ уменьшается, так как современная мотивация акушеров-гинекологов требует бережного родоразрешения до 41 недели.

Цель: изучить перинатальные исходы запоздалых родов, в зависимости от метода родоразрешения (роды через естественные родовые пути и роды путем операции кесарево сечение (КС)).

Материалы и методы: проведен анализ данных научной литературы и ретроспективное когортное исследование 204 историй родов с диагнозом «запоздалые роды», в роддоме при ГКБ № 7 за 2008 и 2014 годы.

Результаты: в исследовании были проанализированы 204 истории родов, средний возраст женщин составил  $27,8 \pm 5,04$ ; средний срок родоразрешения составил  $40,7 \pm 0,72$  недель. Из пренатальных показателей были оценены: хроническая гипоксия плода (ХГП) наблюдалась почти у каждого четвертого новорожденного (22,06%). Среднее значение кровотока в среднемозговой артерии плода составило 3,09. Маловодие было отмечено в 40,20% наблюдений, зеленые и мекониевые воды, составили 39,22%. Из постнатальных показателей: оценка шкалы Апгар на первой минуте – среднее значение составило 7,72 балла, и на пятой минуте – 8,7 балла. Абсолютно все новорожденные (100%) были с синдромом Беллентайна-Рунге. 19,60% новорожденных имели массу более 4000г. Частота внутриутробной инфекции (ВУИ) при ПБ составила 7,84%. Перинатальный диагноз («поражение ЦНС») после естественных родов отмечен в 7,14% наблюдений, а после КС в 21,88%. Подобное различие, скорее всего связано с экстренными показаниями к абдоминальному родоразрешению, которое составляло 86,47% от всех операций КС.

Выводы: перинатальные исходы при экстренном оперативном родоразрешении хуже, чем при естественном родоразрешении и плановом кесаревом сечении.

### **ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ**

Климкин А. С., 6 курс, лечебный факультет

Научные руководители: д. м. н., доцент Хардииков А. В., к. м. н., докторант Петров С. В.

Кафедра акушерства и гинекологии

(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Газазян М. Г.)

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

Актуальность исследования: в настоящее время прослеживается неуклонный рост числа инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыводящих путей, в том числе пиелонефрита, кото-

рый встречается у 15-20% лиц молодого возраста. Он занимает лидирующее место в структуре заболеваний почек во всех возрастных группах – от новорожденных до долгожителей. Особенно актуальна эта проблема с позиций современного акушерства и перинатологии, т.к. пиелонефрит осложняет течение гестационного процесса.

Цель исследования: изучить показатели продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) и оксида азота у беременных с различными формами неосложненного пиелонефрита).

Материалы и методы: обследовано 190 беременных, 150 из которых составили основную группу (пациентки с диагностированным неосложненным пиелонефритом), остальные 40 – контрольную (здоровые беременные). В основной группе выделено 3 подгруппы: 1.1 – гестационный пиелонефрит выявленный впервые во время беременности (54 женщины); 1.2 – хронический пиелонефрит, стадия обострения (40 женщин); 1.3 – хронический пиелонефрит, стадия ремиссии (56 женщин). Выраженность процессов ПОЛ оценивали по содержанию в крови малонового диальдегида (МДА) и ацилгидроперекисей (АГП). Кроме этого, определяли активность стабильных метаболитов оксида азота –  $СМ_{ON}$ .

Результаты: максимальные показатели МДА ( $5,05 \pm 0,19$  мкмоль/л) обнаружены в подгруппе 1.2, параметры МДА в подгруппе 1.3 ( $2,23 \pm 0,21$  мкмоль/л) достоверных отличий от контрольной группы ( $2,34 \pm 0,08$  мкмоль/л) не имели. Выявлены изменения в концентрации АГП: в подгруппах 1.1 и 1.3 ( $0,22 \pm 0,02$  усл. ед. и  $0,19 \pm 0,03$  усл. ед. соответственно) уровень АГП выше, чем в группе контроля ( $0,12 \pm 0,04$  усл. ед.), наибольшее содержание АГП обнаружено в подгруппе 1.2 –  $0,38 \pm 0,03$  усл. ед. Наибольшая концентрация стабильных метаболитов оксида азота выявлена в подгруппе 1.2 и 1.1 ( $5,13 \pm 0,25$  мкмоль/л и  $4,6 \pm 0,21$  мкмоль/л соответственно), при этом показатель  $СМ_{ON}$  в подгруппе 1.3 ( $2,87 \pm 0,23$  мкмоль/л) оказался ниже, чем в группе контроля ( $3,16 \pm 0,22$  мкмоль/л).

Выводы: продукты ПОЛ и стабильные метаболиты оксида азота наиболее увеличены у беременных с обострением хронического пиелонефрита. У беременных с хроническим пиелонефритом в стадии ремиссии отмечалось уменьшение изучаемых параметров.

## **РОДЫ СВОБОДНОГО ВЫБОРА: РЕАЛИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

Миникаева Л.Р., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра акушерства и гинекологии №2

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Фаткуллин И.Ф.)

Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Роды – процесс, который является естественным завершением беременности. Вертикальная поза представляет собой наиболее физиологичный вариант течения родов, так как уменьшается давление матки на крупные сосуды, происходит более мягкое раскрытие шейки матки под воздействием силы тяжести плода и давлением околоплодных вод, а не головки плода. Семейным центром и акушерским отделением ГАУЗ ГКБ №7 предлагается новая программа «Роды свободного выбора».

Цель исследования: оценка эффективности тактики минимального вмешательства в процессе родов – ведения родов в вертикальном положении.

Материалы и методы: было проведено 70 родов, из которых 50 – роды свободного выбора, 20 – контрольная группа. Количество первородящих составило 40%, 60% – повторнородящих. Все истории были отобраны путем случайного выбора.

Результаты: длительность первого периода сократился в среднем на 1,5 часа. Осложнениями первого периода стали: первичная слабость родовой деятельности – у 22% (27%), преждевременное отхождение ОПВ – 21% (30%), в результате которых была проведена амниотомия 20% (27%), родостимуляция 4% (11%), вакуум – экстракция плода 2%. Количество родоразрешений оперативным путем сократилось на 9%. Показаниями для экстренного кесарева сечения стали: тазовое предлежание (2%), длительный безводный промежуток (2%), внутриутробная гипоксия плода (3%), упорная слабость родовой деятельности (4%), клинически узкий таз (3%). Во втором периоде родов отмечалось: разрыв шейки матки (1 степени) – 7%, разрыв промежности (1 степени) – 21%, эпизиотомия – 26%. В третьем периоде родов только одной роженице было проведено ручное отделение последа (2%). Ведение родов в более физиологическом положении благоприятно сказались и на перинатальных исходах: оценка по шкале Апгар в среднем составила 8 баллов, меньше 7 баллов отмечается только у 1 новорожденного; 18% родились с одно- или двух -

кратным обвитием вокруг шеи; только один новорожденный родился в тяжелом состоянии, 98% закричали сразу и были приложены к груди в родильном зале.

**Выводы.** Таким образом, ведение родов в вертикальном положении является наиболее физиологичным и комфортным для рожениц, уменьшает количество осложнений, хирургических вмешательств и благоприятно сказывается на перинатальных исходах.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОСПАЕЧНЫХ БАРЬЕРОВ В ГИНЕКОЛОГИИ**

Сварич В. В., 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:** спаечная болезнь является частым осложнением гинекологических операций, которые в дальнейшем могут привести к нарушению репродуктивной функции и хроническим болям в малом тазу.

**Цель:** сравнительный анализ применения противоспаечных барьеров.

**Задачи:**

1. Изучить рынок противоспаечных материалов, используемых в оперативной гинекологии
2. Проанализировать данные литературы и последних научных работ по применению противоспаечных барьеров
3. Провести сравнительный анализ использования интраоперационно противоспаечных барьеров в оперативной гинекологии на базе перинатального центра СПбГПМУ;

**Материалы и методы:** нами для профилактики спаечной болезни интраоперационно использовались противоспаечные барьеры Интеркоат (у 2 пациенток), Колгара (у 5 пациенток) и Интерсид (у 12 пациенток).

**Результаты:** в связи с большей информированностью врачей и простотой интраоперационной установки Интерсид применялся в два раза чаще, чем Колгара. Для оценки эффективности использования данных методов профилактики спайкообразования в оперативной гинекологии необходимо продолжить исследование и динамический контроль за репродуктивными исходами, наличие или отсутствие данных за спаечный процесс (боли, повторное оперативное вмешательство)

**Выводы:** Интраоперационное применение противоспаечного барьера позволяет значительно снизить частоту и плотность образовавшихся спаек, а следовательно, снижает риск последующей гинекологической патологии.

## **ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ**

Сотникова К.В., 4 курс, педиатрический факультет, Шишкова А.П., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Чулков В.С.

Кафедра факультетской терапии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Сеницын С.П.)

Южно-Уральский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** острые инфекции дыхательных путей у беременных являются широко распространенной патологией. Представляется актуальной оценка влияния острых респираторных заболеваний на течение и исходы во взаимосвязи с состоянием гемостаза.

**Цель исследования:** оценка влияния перенесенных острых респираторных заболеваний (ОРЗ) на течение и исходы беременности.

**Материалы и методы:** тип исследования: когортное с ретроспективной когортой. Критерии включения: перенесенное ОРЗ на сроках до 20 недель гестации, подтвержденное врачом-терапевтом, легкая степень тяжести ОРЗ. В исследование вошли 80 беременных, наблюдавшихся в женской консультации ГКБ № 11 г. Челябинска в 2014 году. Все женщины были разделены на 2 группы: группа 1 – 41 беременная, перенесшие ОРЗ во время беременности, группа 2 – 39 беременных без проявлений ОРЗ при беременности. **Результаты:** различий по возрасту, уровню образования, профессии, паритету, акушерско-гинекологическому анамнезу, структуре сопутствующей соматической патологии в группах 1 и 2 не выявлено. Течение беременности у женщин, перенесших ОРЗ, чаще, чем в группе 2, осложнялось низкой плацентацией в 3 триместре – 14,6 % и

2,6 % ( $p < 0,05$ ), синдромом задержки развития плода в 3 триместре – 24,4 % и 10,3 % ( $p < 0,05$ ). При оценке показателей гемостаза наиболее значимые различия выявлены по уровням фибриногена ( $5,9 \pm 1,2$  г/л в группе 1 и  $5,5 \pm 0,9$  г/л в группе 2,  $p < 0,05$ ) и РФМК ( $12,8 \pm 3,6$  г/л в группе 1 и  $11,1 \pm 3,8$  г/л в группе 2,  $p < 0,05$ ) во 2 триместре беременности. В обеих группах все беременности завершились рождением живого ребенка. Вес новорожденных в группе 1 составил  $3228 \pm 475$  г, в группе 2 –  $3382 \pm 447$  г ( $p < 0,05$ ), рост новорожденных в группе 1 составил  $49,8 \pm 7,7$  см, в группе 2 –  $51,1 \pm 2,4$  ( $p < 0,05$ ).

Выводы: таким образом, перенесенные острые респираторные заболевания во время беременности оказывают негативное влияние на течение и исходы беременности, увеличивая частоту хронической плацентарной недостаточности и синдрома задержки развития плода, что может быть связано с активацией системы гемостаза.

### **СПЕЦИФИКА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

Софонова А.С., 4 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: д.м.н., проф. Барановская Е.И.  
Кафедра акушерства и гинекологии  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., проф. Можейко Л.Ф.)  
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: за последние десятилетия гипертензивные нарушения вышли на первый план среди прочих форм патологии беременности. Гипертензия отягощает течение и исход беременности, как для матери, так и для плода. Внутриутробно возникшие морфофункциональные нарушения определяют специфику родов у женщин с гипертензией.

Цель исследования: выявить особенности родоразрешения у женщин в зависимости от формы гипертензивных нарушений.

Материалы и методы: истории родов 91 женщины, родоразрешенной в УЗ «Городской клинический родильный дом №2» г. Минска в период 2013-2014 гг. Пациентки разделены на две группы: 1 группа – 45 женщин с гипертензивными расстройствами, 2 группа – 46 женщин с нормотонией при доношенной беременности. В группе 1 выделены подгруппы: женщины с гестационной гипертензией (ГГ), хронической артериальной гипертензией (ХАГ) и преэклампсией (ПЭ).

Результаты: в группе 1 15,6% ( $p = 0,03$ ) внутриутробно диагностирована хроническая гипоксия плода (ХГП) и задержка роста плода (ЗРП), в частности, при ХАГ выявлена ХГП у 21%, ЗРП у 36% пациенток. На сроке до 34 недель родоразрешились 24,4% женщин, в подгруппе ГГ они составили 5,5% ( $p < 0,0001$ ), в подгруппе ХАГ – 35,7%, ПЭ – 38,5%. Основным способом родоразрешения в группе 1 – кесарево сечение (КС), 66,7%. У 36,7% КС выполнено по показаниям со стороны матери (преобладает в подгруппе ПЭ, 53,8%). КС по показаниям со стороны плода (26,6%) преобладает в подгруппе ХАГ – 42,9%. Оценка состояния по шкале Апгар менее 7 баллов в 1 группе выявлена у 24,4% ( $p = 0,005$ ) новорожденных, преимущественно в подгруппах ПЭ (46,2%) и ХАГ (28,6%).

Выводы: Для женщин с ГГ характерно родоразрешение на сроке после 34 недели ( $p < 0,0001$ ), у женщин с хронической АГ или ПЭ родоразрешение до и после 34 недели соотносится как 2:1. Для женщин с преэклампсией характерно родоразрешение путем КС по показаниям со стороны матери и неудовлетворительное состояние новорожденных на первых минутах жизни. С хронической АГ у женщин ассоциированы: ХГП и ЗРП внутриутробно, родоразрешение путем КС по показаниям со стороны плода, низкая оценка по шкале Апгар.

### **ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧЕК В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН.**

Улямаева В.В., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Муслимова С.Ю.  
Кафедра акушерства и гинекологии № 3  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Сахаутдинова И. В.)  
Башкирский государственный медицинский университет

Пороки развития женских половых органов составляют 4% от всех врожденных аномалий развития. Несмотря на внедрение в клиническую практику высокотехнологических методов диаг-

ностики выявляется эта патология у девочек по-прежнему только при развитии осложнений, наносящих непоправимый ущерб репродуктивной системе этих пациенток.

Цель данного исследования – изучение структуры пороков развития репродуктивной системы у девочек в Республике Башкортостан, выявление диагностических ошибок.

Нами был проведен ретроспективный анализ историй болезни 114 девочек от 0 до 17 лет, госпитализированных в детское гинекологическое отделение БСМП и хирургическое отделение РДКБ г. Уфы за период с 1995 по 2012 годы. Пациентки были разделены на группы в соответствии с классификацией Е.А. Богдановой и Г.Н. Алимбаевой (1991). В первую группу вошли 34 (29,8%) девочки с атрезией девственной плевы. Во вторую группу – 16 (14,3%) девочек с полной или частичной аплазией влагалища разной протяженности при функционирующей матке. Третья группа состояла из 14 (12,3%) девочек с синдромом Рокитанского – Кюстера – Майера. Четвертая группа – из 38 (33,3%) девочек с различными вариантами удвоения матки и влагалища. В пятую группу вошли 26 (22,8%) девочек с сочетанием удвоения и аплазии парных эмбриональных половых протоков. В шестую группу – 12 (10,5%) девочек с другими пороками развития. Статистическая обработка данных проведена с использованием компьютерной программы EXCEL.

В структуре пороков преобладали атрезия девственной плевы и различные варианты удвоения матки и влагалища. В ходе исследования был получен высокий процент диагностических ошибок (21%). Наибольшее их количество (45,8%) отмечалось у девочек с различными вариантами удвоения матки и влагалища. В связи с неполным обследованием эти пациентки направлялись в стационар с диагнозами: острый аднексит – 41,6%, острый аппендицит – 25% и киста яичника – 16,6%. В результате чего 5 пациенткам были выполнены напрасные операции. Таким образом, своевременная комплексная диагностика позволит определить и уточнить форму порока, выбрать наиболее оптимальный метод лечения, снизить частоту диагностических ошибок и избежать осложнений.

## **РОЛЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА В ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ**

Шаймерденова Г.Г., Сералиева У.С., 5 курс, факультет общей медицины

Научный руководитель: д. м. н., доцент Исенова С.Ш.

Кафедра акушерства и гинекологии №2

(Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №2: д.м.н. Калиева Л.К.)

Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова

Актуальность исследования: Важным показателем здоровья женщины во время беременности является масса тела. Недостаточную, избыточную массу тела и ожирение можно отнести к возможным факторам акушерского риска.

Цель исследования: Сравнительный анализ особенности течения беременности и родов у беременных с различным индексом массы тела.

Материал и методы: Ретроспективный анализ 200 историй беременных поступивших в роддом г. Алматы в 2014 году. Группы исследования: 1-я – женщины с дефицитом массы тела ИМТ до 18,5; 2-я – женщины с избыточной массой тела ИМТ25-30; 3-я – женщины с ожирением ИМТ более 30; 4-я – женщины с нормальной массой тела ИМТ (контрольная) 18,5-25.

Результаты: Возраст исследуемых пациенток колебался от 19 до 41 лет. Заболевания мочевыводящей системы в 1 группе встречается в 1,5 раза чаще, чем в 3 группе. При дефиците массы тела в 10 раз чаще встречается анемия в сравнении с контрольной группой.

Эрозия шейки матки встречалась в 9 раз чаще в 1 группе (27%), в 3 раза чаще во 2 группе (9%), в 8 раз чаще в 3 группе (24%) в сравнении с контрольной группой. Кольпит был выявлен в 7 раз чаще в 1 группе (21%), в 2 раза чаще во 2 и 3 группе, в сравнении с контрольной группой. Киста яичника встречалась лишь в 1 и 3 группе с частотой 10% и 7% соответственно. Бактериальный вагиноз был выявлен только в 3 группе исследования. Позднее менархе было выявлено в 3 раза чаще в 1 группе (18%), в 2 раза чаще во 2 и 3 группе (14%), по сравнению с контрольной группой (7%).

Рвота беременных встречалась в 3 раза чаще в 1 группе, чем во 2 и 3 группе. Угроза прерывания беременности и СЗРП была выявлена в 40% и 30 %, соответственно в 1 группе. Дородовый разрыв плодных оболочек выявлен в 2 раза чаще в 3 группе в сравнении с 1 группой. Родовозбуждение было проведено в 4 раза чаще в 3 группе, чем в 1 группе. Частота родоразрешения операцией кесарева сечения у женщин с ожирением составила 20%.

Выводы: Проведенный анализ, показал высокую частоту экстрагенитальных, гинекологических заболеваний, а также осложненного течения беременности и родов акта у пациенток в зависимости от индекса массы тела.

## **АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ, МЕТОДОВ И СРОКОВ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2014 ГОДУ**

Юзбашева А. И., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Хардигов А.В.

Кафедра акушерства и гинекологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Газазян М.Г.)

Курский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Улучшение пренатальной диагностики ВПР плода является актуальной в связи с тем, что врожденные пороки развития (ВПР) плода играют важную роль в структуре детской заболеваемости и смертности.

Цель исследования: оценить структуру ВПР и методы пренатальной диагностики в Курской области в 2014 году.

Материалы и методы: Проведен анализ структуры, сроков диагностики ВПР в Курской области в 2014 году на основании данных индивидуальных карт беременных и родильниц, историй развития новорожденных, протоколов патологоанатомических исследований, данных медико-генетической консультации.

Результаты: В 2014 году в Курской области родилось 12781 детей. ВПР выявлены у 281 плодов и новорожденных (2,20%). В структуре ВПР преобладали пороки сердца – 88 (31,3%), ЦНС – 34 (12,1%), моче-половой и костно-мышечной систем – по 32 случая (11,4%). В 24 случаях (8,5%) выявлены множественные пороки развития. Болезнь Дауна диагностирована в 21 случае (7,4%), расщелина верхней губы и неба – у 14 плодов и новорожденных (5,0%), пороки желудочно-кишечного тракта – у 10 (3,6%), пороки глаза, уха, лица и шеи – у 9 (3,2%), синдромы: Эдвардса – у 5 (1,8%), Патау – у 1 (0,35%), патология дыхательной системы (кисто-аденоматозные изменения легких) – в 2 случаях (0,7%). Прочие пороки развития составили 9 случаев (3,2%).

Выводы: Проведенный анализ указывает на то, что работа по снижению частоты ВПР плода, а следовательно детской заболеваемости и смертности, преимущественно должна проводиться в нескольких направлениях: улучшения качества пренатальной диагностики, внедрение новых эффективных методик, повышение информированности о возможностях пренатальной диагностики, доверия к эффективности современных методик и заинтересованности населения в рождении здорового потомства.

## СЕКЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ

### СЕРПОВИДНО-КЛЕТОЧНАЯ АНЕМИЯ

Бахмацкая М.С., Тарханова Э.Ф., 2 курс, факультет лечебное дело

Научный руководитель: д.м.н., профессор Данилова Л. А.

Кафедра биологической химии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Данилова Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Серповидно-клеточная анемия – это наследственная гемоглобинопатия, связанная с точечной мутацией в цепи ДНК, которая приводит к нарушению строения белка гемоглобина с образованием аномального типа – гемоглобина S, приобретающего серповидную форму и измененные функции. Эритроциты, транспортирующие гемоглобин S вместо нормального гемоглобина A, под микроскопом имеют характерную серпообразную форму. Они обладают пониженной стойкостью, меньшей, чем у нормальных, прочностью, пониженной кислород-транспортирующей способностью. Актуальность проблемы серповидно-клеточной анемии не вызывает сомнений, потому что это генетическое нарушение может привести к летальному исходу. Целью настоящего исследования явилось изучение этиологии заболевания, его течения и диагностика. Методом исследования данной работы был выбран анализ информационных данных литературы. Существует две формы заболевания легкая (гетерозиготная форма) и тяжелая (гомозиготная форма). Легкая форма: протекает обычно без симптомов и выявляется случайно. Тяжелая форма: развивается с 3-его месяца жизни и характеризуется тяжелым течением болезни. Основные симптомы заболевания можно разделить на две группы: первая – симптомы, возникающие вследствие гемолиза эритроцитов и, вторая, характеризуется симптомами, вызванными образованием сосудистых тромбов. Предполагают, что изначально болезнь зародилась в Африке, как положительная мутация, спасающая людей от малярии. HbS делает эритроциты неприемлемыми для жизнедеятельности малярийного плазмодия, что путем естественного отбора привело к распространению этой гемоглобинопатии в странах «малярийного пояса». Серповидно-клеточные эритроциты в мазке крови могут быть обнаружены с помощью реакции с метабисульфитом натрия, при взаимодействии с которым они приобретают серповидную форму, что обнаруживается при микроскопическом исследовании. Аномальные формы гемоглобина S могут быть обнаружены также с помощью метода электрофореза. В лечении заболевания используются переливания эритроцитарной массы, антикоагулянты и другие симптоматические препараты.

### ОСТЕОПОРОЗ И ОСТЕОПЕТРОЗ

Жамулаев А-К.А., 3 курс, стоматологический 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

Остеопороз – это прогрессирующее системное заболевание, при котором поражается скелет человека, снижается плотность и нарушается структура костной ткани. При остеопорозе нарушается сложная костная архитектура, кость становится рыхлой и подвержена переломам даже при незначительных нагрузках. В развитии остеопороза играет роль нарушение равновесия в ремоделировании костной ткани. Остеопетроз – редкое наследственное заболевание, проявляющееся диффузным уплотнением костей скелета, ломкостью костей, недостаточностью костномозгового кроветворения. Характеризуется чрезмерным увеличением плотности костей из-за нарушения резорбционных процессов во время их внутренней перестройки. Актуальность проблемы остеопороза и остеопетроза не вызывает сомнения, потому что количество больных остеопорозом с каждым годом увеличивается, а остеопетроз чаще всего приводит к летальному исходу. Целью исследования явилось изучение этиологии заболеваний, их течения, диагностики и лечения. Методом исследования данной работы был выбран анализ информационных данных литературы. Существует четыре вида остеопороза: постклимактерический остеопороз – остеопороз, связанный со снижением продукции женских половых гормонов. Старческий остеопороз – остеопороз, связанный с общим старением и изнашиванием организма, уменьшением массы и прочности скелета после 65 лет. Кортикостероидный остеопороз – возникает при длительном применении гормонов

(глюкокортикоидов). Вторичный остеопороз – возникает как осложнение других заболеваний. Диагностика: рентгенография костей, позвоночника; остеоденситометрия – двухэнергетическая рентгеновская денситометрия (DEXA), количественная компьютерная томография, ультразвуковая денситометрия. Различают две формы остеопетроза: более агрессивную, летальную – аутосомно-рецессивную форму, которая включает ремоделирующие и реабсорбирующие дефекты, влияющие на остеокластическую функцию. Смерть больных от остеопетроза наступает в раннем возрасте в результате осложнений анемией и инфекциями. И аутосомно-доминантная форма имеет мягкий ход, и поэтому диагностика на основе клинических признаков бывает затрудненной или невозможным, только при рентгенологическом исследовании любых органов или скелета по другим причинам обнаруживают остеопетроз. Лечение остеопороза – очень сложная проблема, которой занимаются иммунологи, ревматологи, неврологи, эндокринологи. Необходимо добиться стабилизации показателей костного метаболизма, замедлить потерю костной массы, предотвратить появление переломов, уменьшить болевой синдром, расширить двигательную активность. Для лечения остеопетроза используют хирургическое вмешательство в той области, где возникла проблема.

## **ВЛИЯНИЕ ОКСИДА АЗОТА НА МИТОХОНДРИАЛЬНЫЙ АПОПТОЗ**

Шагай И.А. 3 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

Цель исследования: проанализировать участия NO в биохимических процессах организма человека, в частности его влияние на митохондриальный апоптоз. В организме человека непрерывно в небольших количествах синтезируется простейшее химическое соединение – монооксид азота (NO) под действием специфических NO-синтаз. Он является важной молекулой, так как принимает участие во многих процессах в организме человека. Внутри клетки NO активирует одни и ингибирует другие ферменты, участвуя в регуляции клеточных функций и фактически действуя как локальная сигнальная молекула. NO играет ключевую роль в подавлении активности бактериальных и опухолевых клеток путем либо блокирования некоторых железосодержащих ферментов, либо путем повреждения их клеточных структур (апоптоз). Также NO является сильным сосудорасширяющим фактором. Эндогенный NO способен инициировать и ингибировать процессы апоптоза в клетке, выполняет цитотоксические и цитостатические защитные функции. Как известно, апоптоз – это запрограммированная гибель клеток, опосредованная через белки каспазы. Иницирующее действие NO направлено преимущественно на митохондрии. При высоких концентрациях NO способен взаимодействовать со свободным радикалом кислорода, включающимся на последнем этапе дыхательного цикла, с образованием пероксинитрита. Пероксинитрит – очень сильный радикал, который способен нарушить мембранную проницаемость и дыхательный цикл. За счет этого из митохондрий выходят проапоптогенные белки, которые приводят к апоптозу. Также NO способен повредить молекулу ДНК. В следствии этого происходит синтез транскрипционного фактора p53, активирующего белок Вах, который в свою очередь также способствует выходу из митохондрий проапоптогенных белков. Ингибирующее действие NO направлено на дезактивирующее действие каспаз (компоненты апоптоза). Этот механизм основан на реакции нитрозилирования тиольных групп иницирующих каспаз при их контакте с S-нитрозотиолами (продуктами реакции тиолов с ионизированными молекулами NO-катионами нитрозония). Важная роль в процессе ингибирования апоптоза отводится белкам семейства bcl2. NO способен активировать гуанилатциклазу, которая катализирует биосинтез из гуанозинтрифосфата (ГТФ) циклического гуанозинмонофосфата (цГМФ), который является вторичным месенджером метаболизма клетки. цГМФ активирует цГМФ-зависимую протеинкиназу, которая, в свою очередь, приводит к экспрессии противоапоптозных белков (bcl-2, bcl-XL). Таким образом, NO является уникальной молекулой, которая способна как активировать клеточную гибель (апоптоз), так и ингибировать ее. Открытие высокоактивного межклеточного посредника – NO, его детальное изучение позволило прояснить многие неясные вопросы в процессах митохондриального апоптоза и роль в них NO.

## **МЕХАНИЗМЫ ИНДУКЦИИ АПОПТОЗА**

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

Исследования механизмов апоптоза представляют большой интерес и актуальность для медицины, особенно онкологии и геронтологии. Был достигнут определенный успех терапии онкологических заболеваний индукторами апоптоза раковых клеток. Цель работы – анализ современных данных о механизмах индукции апоптоза. В инициации апоптоза участвуют трансмембранные и внутриклеточные стимулы. Внутриклеточными стимулами апоптоза являются избыток  $H^+$ , свободные радикалы липидов, повышенная температура, внутриклеточные вирусы и гормоны, реализующие свой эффект через ядерные рецепторы. Трансмембранные стимулы связаны с действием биологически – активных веществ на соответствующие рецепторы: TNF и семейство белков CD95 (Apo-1 или Fas). Активация рецепторов апоптоза лигандами (CD-95L и TNF-альфа) приводит к активации каспаз и запуску протеолитического каскада реакций, ведущих к гибели клетки. Все факторы, влияющие на апоптоз, действуют либо прямо на механизм, либо опосредованно, путем влияния на регуляцию транскрипции. В регуляции индукции апоптоза имеют большое значение онкогены и гены-супрессоры опухолей: bcl-2 онкоген, ингибирующий апоптоз, вызванный гормонами и цитокинами; белок bax, усиливающий действие активаторов апоптоза; c-myc онкоген и ген p53, который в норме активирован апоптозом. Таким образом, отношение bcl-2 и bax определяет чувствительность клеток к апоптотическим факторам и является “молекулярным переключателем”, который определяет, будет ли происходить рост или атрофия ткани.

## **РНК КАК ЛИДИРУЮЩАЯ МОЛЕКУЛА У ИСТОКОВ ЖИЗНИ**

Псянчин А.А., 3 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: ст.преподаватель к.б.н. Батоцыренова Е. Г.  
Кафедра биологической химии  
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Данилова Л. А.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Целью данной работы является, используя источники литературы, описать механизм катализа молекулой РНК (рибозимом) и применение различных видов РНК в медицине и в научной деятельности. Многие аспекты молекулярных исследований остаются загадочными до сих пор. Существует множество неразгаданных вопросов в молекулярной эволюции, но один вопрос отличается своей казуистикой: "Что появилось первым: генетический материал, на основе которого синтезирован белковый фермент, или фермент, который катализировал образование ДНК?" Открытие Томаса Чека об удивительных свойствах молекулы РНК дало рождение новой теории о происхождении жизни и внесло новые возможности в экспериментальную медицину.

В процессе изучения рибозимов, была выявлена относительная автономность молекулы РНК, выражающаяся независимостью от белкового фермента в процессах посттрансляционной модификации. Именно этот факт способствовал рождению гипотезы РНК-мира, как первых молекул на Земле, с которых началась жизнь. Был изучен механизм сплайсинга молекулой РНК. В процессе изучения найдены сходства и различия в процессе катализа между белковыми и нуклеотидными ферментами. Рибозимы как и белковые ферменты претерпевают конформационные изменения своей структуры при катализе реакции, связывают субстрат и имеют динамические каталитические центры (ГТФ), подходящие к РНК только в момент конформационного изменения молекулы. Сворачиваясь в кольцевую структуру, и образуя "петлю", молекула рибозима, тем самым, сближает два экзона, что способствует понижению значения энергии активации путем конформационной модификации и нуклеозид-нуклеотидной реакцией между гуанозилтрифосфатом и другим азотистым основанием на экзоне, тем самым, обрывая цепь (макроэргическая связь при этом не разрывается!). Рибозимы также могут выступать в роли субстрата и фермента одновременно (аутокатализ), а так же способен катализировать и другие субстраты.

Выводы: Открытие рибозимов и малых РНК повернуло современную экспериментальную медицину в новое генетическое русло. Это открытие дало человеку инструмент для управления генетической информацией в организме человека.

## **БИОХИМИЯ ШОКА. МЕДИАТОРЫ ШОКА**

Лукьянов С.А., Линников С.Ю., 3 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

Актуальность исследования: Шок различного генеза является частой причиной гибели больных в экстренных состояниях. Знание биохимических процессов в органах и тканях и медиаторов, инициирующих эти процессы, необходимо для лучшего понимания патогенеза шока и позволит найти новые мишени для действия лекарственных препаратов для терапии шоковых состояний.

Цель исследования: Цель данного исследования заключается в выявлении изменений биохимических процессов в организме при шоке и основных медиаторов, инициирующих их.

Материалы и методы: В данной работе была проанализирована отечественная и зарубежная научная литература по данной теме за период с 1991 по 2014 гг.

Результаты: В результате анализа литературы по этой теме мы получили данные об изменении биохимических процессов при шоке. При шоке наблюдается нарушение всех видов обмена, в особенности, энергетического. Также был сформирован список «предположительных медиаторов шока» и по принципу Дейла-Коха из них были отобраны истинные медиаторы шока. Этими медиаторами являются: фактор некроза опухолей, оксид азота(NO), интерлейкин-1,6, простагландины, лейкотриены, фактор агрегации тромбоцитов, эндорфины.

Вывод: В связи с противоречивыми данными в научной литературе по данной теме вопрос о «биохимии шока» и медиаторах шока требует дальнейшего изучения и не теряет своей актуальности.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РАКА НА НАЛИЧИЕ МУТАЦИЙ В ГЕНЕ EGFR С ПОМОЩЬЮ HRM-АНАЛИЗА**

Цветкова Л.А., 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

Актуальность исследования: Многочисленные исследования выявили повышенную активность рецептора EGFR и каскада реакций, запускающегося при активации этого рецептора, у больных немелкоклеточным раком легкого. Около 90% мутаций, приводящих к синтезу аномальных рецепторов, представлены делециями в экзоне 19 и точечными заменами в экзоне 21 гена EGFR. При активирующей мутации в тирозинкиназном домене рецептора целесообразна таргетная терапия тирозинкиназными ингибиторами Гефтинибом (Иресса) и Эрлотинибом (Тарцева). Ответ на лечение таргетными препаратами у пациентов с мутациями EGFR в опухолях гораздо лучше, чем на лечение препаратами стандартной химиотерапии.

Целью данного исследования стал поиск ранее открытых мутаций гена EGFR в различных опухолях, отличных от рака легкого, а также поиск новых мутаций гена EGFR. При наличии мутации в определенных образцах стало бы возможным применение Гефтиниба и Эрлотиниба при других видах рака.

Материалы и методы: Материалом для исследования послужила ДНК, выделенная из образцов самых распространенных типов злокачественных опухолей. Образцы были протестированы с помощью Real Time PCR с использованием праймеров, соответствующих частям 18, 19, 21 и 23 экзонов, и постамплификационного анализа кривых плавления ПЦР-продуктов (HRM) в присутствии неспецифического флуоресцентного красителя Eva Green. При определении значимых отклонений температуры плавления образцов от здоровых доноров ПЦР-продукты подвергались секвенированию.

Результаты: При HRM-анализе было выявлено несколько образцов, отличных от WT, но при секвенировании мутации подтверждены не были. Большинство же образцов при оценке графиков кривых плавления были признаны wt («дикий тип»).

Вывод: Данное исследование является перспективным для диагностики различных видов рака, а также подбора необходимого способа терапии.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПРОФИЛЕЙ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ**

Мызников А.Д., 3 курс, лечебный факультет, специальность «Медицинская биофизика»

Научный руководитель: к. м. н., доцент Литвиненко Л.А.

Кафедра биологической химии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Разработка новых методов дифференциальной диагностики опухолей головного мозга у детей является актуальной задачей и представляет большой практический интерес. Среди них особое место занимает магнитно-резонансная спектроскопия (МРС), позволяющая неинвазивно получить информацию о химическом составе исследуемой ткани. Цель работы – анализ данных литературы об особенностях «химических сдвигов» по спектрограммам, полученным у детей с различными опухолями головного мозга. Метаболические процессы в опухолевых клетках имеют свои особенности: повышение скорости гликолиза и увеличение продукции лактата, низкая активность оксидоредуктаз, снижение содержания НАД и нарушения работы дыхательных ферментов митохондрий, изменения содержания таурина, холина, миоинозитола, N-ацетиласпартата, глутамата и других метаболитов. МРС основана на явлении "химического сдвига" – изменении резонансных частот ядер водорода – протонов, входящих в состав различных химических соединений, относительно резонансной частоты протонов в составе молекулы воды. Благодаря этому методу были исследованы метаболические профили различных опухолей у детей. По данным зарубежных авторов одни и те же опухоли у разных детей имели сходные спектрограммы, отражающие одинаковые соотношения метаболитов. Характерные особенности спектров были показаны в случае пилоцитарной астроцитомы: четкий пик лактата, повышенный уровень N-ацетиласпартат и пониженный уровень креатина. У детей с медуллобластомой выявлен пик таурина, повышенное содержание холина и пониженный уровень миоинозитола. Таким образом, определение средних концентраций метаболитов методом МРС позволяет проводить дифференциальную диагностику опухолей головного мозга у детей. Выявление характерных особенностей спектров различных опухолей является перспективным исследованием и дает широкие возможности МРС как диагностическому инструменту и дифференциальному подходу к терапии.

## **АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИН – ОДИН ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА**

Карушева Д. М., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Чайка Н. А.

Кафедра биологической химии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., академик МАН ВШ Данилова Л. А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В связи с изменением структуры заболеваемости и репродуктивного поведения населения развитых стран повышается рождаемость детей с генетическими и соматическими патологиями. Лечение таких пациентов, как правило, дорогостоящее и зачастую бесперспективное, поэтому ведущей задачей современного здравоохранения должна быть максимально ранняя диагностика таких заболеваний. Комплекс дородового обследования плода включает в себя различные методы, в том числе и биохимический скрининг. Одним из важнейших показателей этого скрининга является альфа-фетопротеин (АФП), концентрация которого определяется в крови беременных во втором триместре (с 16 по 20 неделю).

АФП – это гликопротеин, продуцируемый желточным мешком эмбриона, а затем печенью и ЖКТ плода. В перинатальном периоде он является основным белком плазмы и обладает схожими с альбумином свойствами, которые обусловлены тем, что АФП входит в состав генетического семейства альбуминовых, расположенного у человека в 4-ой хромосоме. Биологическая роль АФП обусловлена наличием трёх доменов, образованных петлеобразными кластерами с различными связывающими сайтами, такими как билирубин-, эстрогенсвязывающий сайт, сайт гистосовместимости и др. Его основными функциями в системе «мать-плод» являются транспорт полиненасыщенных жирных кислот, стероидов, билирубина, регуляция роста и дифференцировки тканей плода, а также иммуносупрессия по отношению к чужеродным антигенам как в организме матери, так и плода. На основе этих свойств были созданы препараты, содержащие АФП, которые

используются для лечения аллергических, аутоиммунных, злокачественных заболеваний. АФП имеет важное диагностическое значение для определения степени риска возникновения таких патологий плода как анэнцефалия, открытая спинномозговая грыжа, синдром Дауна, Эдвардса. Повышение его концентрации в постнатальном периоде может свидетельствовать о злокачественных новообразованиях печени.

Таким образом, альфа-фетопротеин играет важную роль в системе «мать-плод», имеет определяющее значение для установления степени риска наличия патологии будущего ребенка.

### **ПРИОНЫ КАК ИНФЕКЦИОННЫЕ АГЕНТЫ**

Рупп Р.А., Бутыко П.В. 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н. доцент Чайка Н. А.

Кафедра биологической химии (зав. кафедрой, проф., д.м.н. Данилова Л. А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Прионы – белковые инфекционные агенты, не содержащие нуклеиновых кислот, с которыми впервые столкнулись в начале XX века, в ходе исследований мозговых тканей умерших. Они мало изучены, вызывают неизлечимые заболевания нервной системы тяжело поддающиеся диагностике.

Одним из первых охарактеризованных прионных белков стал PrP (от англ. prion-related protein). Известно, что PrP может существовать в двух конформациях — «здоровой» — PrP<sup>C</sup>, которую он имеет в здоровых клетках (C — от англ. cellular — «клеточный»), где преобладают альфа-спирали, и «патологической» — PrP<sup>Sc</sup>, собственно прионной (Sc- от scarpie), для которой характерно наличие большого количества бета-тяжей и релаксированной спирали на N-конце.

Здоровый белок в клетке выполняет очень важные функции, считается, что он участвует в работе сигнальных систем клеток, в частности нейронов, являясь рецепторным белком, а так же оберегает миелиновую оболочку нервных волокон. В процессе котрансляционной и посттрансляционной модификаций к полипептидной цепи будущего белка присоединяется ГФИ-якорь (гликозилфосфатидилинозитол). Это гликолипид, состоящий из фосфатидилинозитольной группы, соединенной гликозидной связью с остатком инозитола через глюкозамин и маннозу с C-концевой аминокислотой зрелого белка, участвующей в прикреплении этого белка к мембране. Две жирные кислоты, составляющие фосфатидил-инозитоловую группу, закрепляют белок в клеточной мембране. При этом образуется дисульфидная связь, участвующая в образовании альфа-спиралей и формирование сердцевины (core) молекулы. Разрыв этой связи катализирует необратимые изменения третичной структуры белка.

PrP<sup>Sc</sup>, попадая в здоровую клетку, приводит к переходу клеточного PrP<sup>C</sup> в прионную конформацию. Данный процесс происходит в ЭПР (эндоплазматический ретикулум, лат. reticulum — сеточка) клетки, где синтезируется здоровый белок. Прионный белок способен проникать в ЭПР, где посредством релаксированного N-конца он взаимодействует с синтезируемой пептидной цепью здорового белка и нарушает дальнейший фолдинг молекулы. Образующийся прионный комплекс блокирует образование альфа-спиралей, вместо которых формируются бета-тяжи и третичная структура белка изменяется. Комплекс из 2-х прионных белков (инфицирующий прион и новосинтезированный) покидают ЭПР. В цитозоле они участвуют в процессе инфицирования других здоровых белков. Они так же могут взаимодействовать между собой, объединяться и образовывать фибриллы. Высокоупорядоченные фибриллы образуют амилоид.

Амилоиды накапливаются в тканях в виде бляшек, что приводит к возникновению тяжелых нейродегенеративных заболеваний, таких как болезнь Крейтцфельда — Якоба, синдром Герстмана — Штраусслера — Шейнкера и др. Подробное изучение прионов может позволить своевременно диагностировать и возможно лечить эти заболевания.

### **АНТИОКСИДАНТНЫЙ ЭФФЕКТ ГОРМОНА МЕЛАТОНИНА**

Мурашко А.С., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н. доцент Чайка Н.А.

Кафедра биологической химии

(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Данилова Л.А.)

Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Целью моей работы является изучение литературы, посвященной гормону мелатонину, так как в последние годы были открыты многие ранее не известные его функции. Мелатонин был от-

крыт А.Б. Лернером, профессором Йельского университета (США) в 1958г. Основным местом синтеза гормона является эпифиз, а также возможен экстрапинеальный синтез мелатонина червеобразным отростком, молочными и половыми железами. Мелатонин синтезируется из аминокислоты триптофан через стадию образования серотонина. Время полураспада гормона равно 45 минутам. У взрослого человека за сутки синтезируется около 30 мкг мелатонина и 80-90% выводится с мочой в виде метаболита – 6-сульфатоксимелатонина. Согласно последним литературным данным, обнаружена зависимость между изменением концентрации гормона в крови и содержанием его метаболита в моче. Данное нарушение соотношения сопровождается течением многих заболеваний: инсулиннезависимого диабета, онкопатологий, ожирения. Такие выводы связаны с выполняемыми мелатонином функциями: регуляция деятельности эндокринной системы, кровяного давления, циркадных ритмов, замедление процессов старения. Гормон также является мощным иммуностимулятором, обладает антиоксидантными свойствами. Антиоксидантный эффект мелатонина – один из самых важных. Он опосредован выраженной способностью гормона связывать свободные радикалы (супероксиды, гидроксильные, перекиси, озонид, окись азота), образующиеся при перекисном окислении липидов, белков, нуклеиновых кислот. Другим важным свойством гормона является способность активировать глутатионпероксидазу – фермент антиоксидантной защиты, участвующий в инактивации свободных радикалов. Важно, что антиоксидантная активность мелатонина определена во всех клеточных структурах, включая ядро, что способствует защите наследственного материала. Возможность гормона воздействовать на свободнорадикальные процессы в любой клетке позволяет считать мелатонин одним из наиболее мощных эндогенных антиоксидантов. Дальнейшее изучение мелатонина и создание на его основе лекарственных препаратов нового поколения приблизит к новым достижениям в практической медицине.

#### **ГИДРОКАРБОНАТ НАТРИЯ: ПАНАЦЕЯ ИЛИ САМООБМАН**

Авдовская А.К., Козловская К. В., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Чайка Н. А.

Кафедра биологической химии

Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Целью нашей работы является изучение литературы о самых распространенных мифах по использованию гидрокарбоната натрия ( $\text{NaHCO}_3$ ) и освещение их с точки зрения научной медицины. В современном мире большое развитие получала альтернативная медицина, которая наиболее распространена во Всемирной паутине, газетах и журналах. Она пропагандирует легкие пути снижения веса, выведение «шлаков» из организма, лечение тяжелых заболеваний, например, онкопатологий, которые не поддаются методам современной медицины. Раковая теория Т. Симончини говорит о том, что грибок Кандиды, присутствующий в каждом организме, вызывает новообразования при ослаблении иммунитета. Для лечения он предлагает использовать раствор  $\text{NaHCO}_3$  инъекционно или per os, считая, что  $\text{NaHCO}_3$  обладает цитостатическим действием, является иммуномодулятором и иммуностимулятором. Согласно официальной медицины, данная теория развития рака не выделяется в отдельную, а входит в состав канцерогенной, занимающей всего 2% среди всех факторов, вызывающих злокачественный рост. П. Енштура и И. Локэмпер – немецкие химики, предлагают путь выведения шлаков при помощи  $\text{NaHCO}_3$ . Согласно научным фактам, здоровый организм сам способен обезвреживать токсические вещества сложнейшими механизмами, протекающими в печени. Они включают реакции гидроксирования и конъюгации, в результате чего, происходит повышение растворимости и снижение токсичности веществ. Кроме вышеизложенного, применение раствора  $\text{NaHCO}_3$  приводит и к другим осложнениям: изменению кислотности желудочного сока, усиленному выделению углекислого газа, что сопровождается вздутием желудка, а также метаболическому алкалозу и др.

Таким образом, проблемы, поднятые в нашей работе, заслуживают внимания. Они наиболее актуальны в настоящее время в связи с возросшим воздействием СМИ на сознание людей и активной пропаганды применения соды как панацеи от многих недугов. Изученные нами литературные данные не являются однозначными и требуют дальнейших исследований и доказательств.

## **КАРНОЗИН – ЧУДО XX ВЕКА**

Анпилова С.Ю. 3 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

Цель исследования: изучить свойства карнозина и его влияние на организм человека. Карнозин – дипептид, обладающий антиоксидантными свойствами благодаря наличию двойной связи, с помощью которой он может принять один неспаренный электрон и тем самым обезвредить свободный радикал. Карнозин можно использовать для лечения болезни Альцгеймера. При данном заболевании искажается процесс формирования памяти: от гликопротеида  $\beta$ -APP (предшественника бета-амилоида) отщепляется меньший пептид, из-за чего на поверхности остается  $\beta$ -амилоидный пептид и происходит формирование амилоидных бляшек. Карнозин способен блокировать и инактивировать образовавшийся амилоид, однако механизм его действия еще изучается. В последние годы были открыты новые свойства карнозина, которыми, по-видимому, не обладают другие биоактивные молекулы. Благодаря антиоксидантным свойствам карнозин широко применяется в косметологии. Он способен предотвращать карбонилирование белков. В процессе карбонилирования белок теряет свои функциональные свойства. Карнозин присоединяется по СООН-группе к карбонильным производным белка, не давая ей взаимодействовать с NH<sub>2</sub>-группой нативных белков, тем самым, предотвращая появление межбелковых сшивок. Карнозинилированные белки участвуют в образовании липофусцина, подвергаются протеолизу, также могут восстанавливаться при взаимодействии со второй молекулой карнозина. Внимание врачей всего мира в последние годы привлекли сенсационные данные о том, что и на уровне клеток, и на уровне целого организма карнозин обладает омолаживающими эффектами. При добавлении карнозина в культуру старых фибробластов происходит их омолаживание. В экспериментах (статья Ikeda D., Wada S., Tanaka H., Yoneda C, Abe H, Watabe S. Carnosine sustains the retention of cell morphology in continuous fibroblast culture subjected to nutritional insult. Biochem. Biophys. Comm. 1996) были использованы две старые лабораторные мыши. Одной из них ввели карнозин и наблюдали следующий эффект: у мыши улучшился цвет шерсти, уменьшилось появление кожных язв и изъязвлений вокруг глаз, существенно уменьшалась старческая сутулость, а также поведение изменилось на юношеское. В настоящее время карнозин входит в состав спортивного питания с целью предотвращения накопления химических побочных продуктов во время высокоинтенсивных занятий, понижающих рН концентрацию в мышечных клетках и приводящих к усталости. Теоретически, удерживая высокий уровень рН, можно увеличить время занятия и улучшить его качество. С каждым годом исследования карнозина выявляют все новые и новые его свойства. Карнозин является одним из самых перспективных препаратов для лечения онкологических заболеваний: при добавлении карнозина в умирающие популяции клеток, культуры клеток становятся свободными от рака. Ученые попробовали это относительно семи различных форм человеческого рака, и каждый показал тот же результат.

## **НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ ЯДОВ ЗМЕЙ**

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Варга Р., Орехова А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель доц. Н.П. Раменская

Кафедра биологической химии

(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В данной работе мы рассматриваем физические и химические свойства ядов, основные ферменты, содержащиеся в них и их возможность применения в медицине.

Яды змей являются смесью органических и неорганических веществ. В своем составе имеют до 92% веществ белковой природы. Содержат в себе множество ферментов, таких как протеиназы, расщепляющие белки, 5-нуклеотидаза, дефосфорилирующая АТФ, L-аминокислотная оксидаза, фосфолипаза А, расщепляющая ненасыщенные жирные кислоты, а также ацетилхолинэстераза, которая гидролизует нейромедиатор ацетилхолин. Среди протеаз можно существенно выделить группу сериновых протеаз, которые действуют на гемокоагуляционный процесс. Они могут

вызывать как тромбоэмболию, так и геморрагию, все зависит от того, на какое звено цепи свертывания крови действует фермент. Кроме действия на свертывающую систему крови, яды действуют и на нервную систему. Это действие можно проследить на одном из известных нейротоксинов-кротоксине. Змеи используют яд как оружие, но люди учатся использовать яд как лекарство. Можно выделить несколько их фармакологических свойств: антикоагуляционное свойство, противоопухолевая активность, обезболеваяющее действие. Наиболее подробно мы рассматриваем анальгезирующую активность: из яда Черной Мамбы был выделен белок, который инактивирует протон зависимые ионные каналы. В ходе исследований выяснилось, что пептид давал схожие, а иногда лучшие результаты, по сравнению с морфином.

Таким образом, яды змей с одной стороны могут быть причиной летального исхода, а с другой – благодаря наличию в их составе высокоактивных ферментов, существует возможность использования змеиных ядов при лечении заболеваний.

## **МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ЛИПОПРОТЕИНЫ И КЛЕТОЧНЫЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА**

Васько А.А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент, к.х.н. Красникова Е.Н.

Кафедра биологической химии

(Зав. кафедры д.м.н., проф. Данилова Л.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Атеросклероз называют убийцей людей номер 1 из-за его широкого распространения и тяжести последствий (ишемическая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт). Для профилактики и лечения необходимо изучение причин и механизмов развития атеросклероза, что и является целью данной работы.

Атеросклероз вызывает нарушение кровоснабжения органов и тканей. Отложение холестерина и некоторых фракций липопротеинов (ЛП) в интиме сосудов приводит к хроническому поражению артерий. Существует две гипотезы, дополняющие друг друга: 1. "Ответ на повреждение", сформулированная Россом. Иницирующий фактор атеросклеротического процесса – нарушение целостности эндотелия. 2. "Липидно-инфильтрационная" теория Аничкова Н.Н., инфильтрация интимы и субэндотелия липидами и ЛП запускает атеросклероз. По современным представлениям важную роль в развитии атеросклероза отводят ЛП, транспортной форме липидов в сосудистом русле. В норме два процесса – поступление холестерина (ХС) в составе ЛПНП в клетку путем рецептор-опосредованного эндоцитоза и удаление его ЛПВП из клетки – сбалансированы и не сопровождаются накоплением ХС в клетке и плазме крови. Однако, кроме обычных ЛП в организме существуют модифицированные ЛП: гликозилированные ЛП, перекисно – модифицированные ЛПНП, аутоиммунные комплексы ЛП – антитело, ЛП (а) и др. ЛП (а) отличается от ЛПНП наличием в оболочке дополнительного белка – апопротеина (а), который схож с плазминогеном и конкурирует с ним за места связывания на фибрине, ингибируя фибринолитическую активность крови. Характерно для модифицированных ЛП то, что при взаимодействии с клетками макрофагального типа или гладкомышечными клетками артерий они захватываются этими клетками при участии соответствующих рецепторов (скевенджер – рецепторов и др.) путем нерегулируемого эндоцитоза, что приводит к накопления большого количества ЭХС в клетке. Клетка превращается в пенистую клетку – предшественницу и спутницу атеросклеротического процесса.

Итак, атеросклероз – мультифакторное заболевание, в патогенезе которого существенную роль играет нарушение метаболизма липопротеинов.

## **ИЗМЕНЕНИЕ КАРБОКСИГЕМОГЛОБИНА В ДИАГНОСТИКЕ**

Вилина А. А., Кондратьев В. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Данилова Л. А.

Кафедра биологической химии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Данилова Л. А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Изучение показателей карбоксигемоглобина имеет существенное значение для определения изменений содержания данного соединения в крови при различных состояниях и заболеваниях. Целью настоящей работы являлось исследование различных причин, приводящих к

избыточному повышению карбоксигемоглобина в крови. Нами наблюдались случаи повышения его концентрации в крови при таких патологических состояниях, как отравления и гемолитические анемии. Нами отмечены особенности проявления клинической картины, а также способы диагностики.

Были обследованы пациенты, у которых было обнаружено повышение карбоксигемоглобина при отравлении смесью дымов при пожаре.

Кроме того, обследованы дети, страдающие несфероцитарной гемолитической анемией, обусловленной дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (Г6ФД).

У пациента, получившего отравление смесью дымов, была обнаружена средняя степень отравления, которая характеризовалась слабостью, головной болью, тошнотой. Отмечалось повышение карбоксигемоглобина до 32%, при норме 8-10%.

У ребенка, страдающего гемолитической Г6ФД-дефицитной анемией, в период криза заболевание характеризовалось болями в правом подреберье, иктеричностью кожных покровов и общей слабостью. Существенная роль в диагностике гемолитической анемии отведена определению уровня карбоксигемоглобина в крови и количественному снижению эритроцитов. Повышение карбоксигемоглобина у больного было до 25%, при норме 8-10%

Повышение карбоксигемоглобина обнаруживается в обоих случаях и подтверждает наличие гемолиза эритроцитов.

Повышенный уровень карбоксигемоглобина приводит к гипоксии тканей, что неблагоприятно сказывается на метаболизме.

Вывод: определение карбоксигемоглобина – основной показатель для диагностики гемолитических процессов.

## **БИОТРАНСФОРМАЦИЯ ТОКСИНОВ БЛЕДНОЙ ПОГАНКИ**

Горлова Л.А., 3 курс, факультет «Педиатрия»

Научный руководитель: ст.преподаватель к.б.н. Батоцыренова Е.Г.

Кафедра биологической химии

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Данилова Л. А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Целью данной работы явилось изучение литературы о процессах биотрансформации токсинов бледной поганки аманитинов и фаллоидинов, которые относятся к группе полипептидов. Отравления бледной поганкой не редкость в нашей стране, особенно среди детей. Бледная поганка является самым опасным ядовитым грибом. Отравление токсинами этого гриба происходит с длительным бессимптомным периодом. Поиски антидотов пока не привели к успешным результатам. Летальность составляет 90%.

Ксенобиотиками называют чужеродные для человеческого организма вещества экзогенного происхождения, способные вызвать нарушения биологических процессов. Биотрансформация ксенобиотиков – это процесс преобразования веществ, тем или иным образом попавших в организм. Он направлен на то, чтобы уменьшить время воздействия токсикантов на организм и вывести их в наиболее безопасной форме. Ферменты биотрансформации иммобилизованы в гладком эндоплазматическом ретикулуме клеток. Биотрансформация проходит в две фазы. Центральным звеном первой фазы является монооксигеназная микросомальная цитохром Р-450 содержащая система. В результате окислительно-восстановительного или гидролитического превращения, молекула приобретает полярность и становится более гидрофильной. В ходе второй фазы промежуточный продукт конъюгирует с эндогенными молекулами (например, глюкуроновой кислотой, глутатионом). Таким образом, образуется полярное соединение, которое затем выводится из организма.

В гепатоцитах под действием аманитинов и фаллоидинов происходит разрушение эндоплазматического ретикулума и клеточного ядра. Это приводит к необратимому ингибированию микросомальных ферментов, тем самым, к разрушению системы биотрансформации ксенобиотиков. Есть некоторые сведения, что использование липоевой кислоты при этих отравлениях снижало степень токсичности полипептидов.

Вывод: В медицинской практике крайне необходимо понимать, каким образом протекает биотрансформация чужеродных и в особенности ядовитых веществ. Основываясь на этих знаниях можно определить, какое влияние яд окажет на организм, и каким образом можно уменьшить его повреждающее действие.

## АМИЛОИДОЗ

Захарова А.Н., Гоголев Е.А., 2 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.б.н., доц. Раменская Н.П.  
Кафедра биологической химии  
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л.А.)

В настоящее время исследования амилоидоза по-прежнему актуальны. Проблемой является многообразие форм и проявлений данного заболевания, а так же трудность диагностики и лечения.

Цель исследования: Изучение данных литературы по амилоидозу, его патогенезу, способам диагностики.

Результаты: Удалось выявить, что амилоид, с которым связано данное заболевание, является патологическим материалом у млекопитающих, в тканях других животных он выполняет функцию белкового резерва. Млекопитающие, включая человека, в ходе эволюции потеряли способность использовать резервный белок: были утрачены гены амилоидоклазии (разрушения амилоида), однако гены его синтеза сохранились, и в определённых условиях на их матрице образуется фибриллярный (основной) компонент амилоида.

При изучении данных литературы, выяснилось, что для каждой форм амилоидоза характерны поражения определённых органов и тканей. Важно активное лечение именно того заболевания, которое привело к развитию амилоидоза.

## ЦИТОКИНЫ: ТРАНСФОРМИРУЮЩИЙ ФАКТОР РОСТА БЕТА

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

Особый интерес в настоящее время принадлежит изучению цитокинов, так как они самостоятельно осуществляют регуляцию гомеостаза наряду с нервной и эндокринной системами. За последние два десятилетия клонированы гены большинства цитокинов и получены рекомбинантные аналоги, полностью повторяющие биологические свойства природных молекул, что дает большую перспективу использования их в фармакологии.

Цитокины – это группа специфических полипептидных медиаторов межклеточного взаимодействия, которые участвуют в формировании и регуляции защитных сил организма при внедрении патогенов и нарушении целостности тканей, а также в регуляции ряда физиологических функций. Среди них выделяют: интерфероны (ИФР), трансформирующие факторы роста (ТФР), фактор некроза опухолей (ФНО), интерлейкины (ИЛ) и др. Известно более 200 видов цитокинов, среди которых наибольший интерес при изучении литературы у нас вызвал ТФР- $\beta$ , так как изменение его содержания в крови отмечается при синдроме Марфана, остеопорозе, онкологии и др.

ТФР- $\beta$  — специфический белок, существует во внеклеточной среде в трех изоформах: ТФР- $\beta$ 1, ТФР- $\beta$ 2 и ТФР- $\beta$ 3. Структуры пептидов всех трёх членов семейства ТФР- $\beta$  очень схожи. ТФР- $\beta$ 1 содержит 390 аминокислотных остатков, а ТФР- $\beta$ 2 и ТФР- $\beta$ 3 — 412. Каждый из них имеет N-концевой сигнальный пептид из 20-30 аминокислотных остатков, необходимый для секреции белка из клетки, участок-предшественник активного белка LAP (latent associated peptide) и пептид из 112—114 аминокислот в C-концевой области. После отщепления от LAP C-концевой последовательности аминокислот, ТФР- $\beta$  становится зрелой молекулой. Созревший ТФР- $\beta$  является димером и образует активную молекулу массой 25 кДа, содержащую множество консервативных участков: 9 цистеиновых остатков, 8 из которых формируют дисульфидные связи внутри молекулы, образуя цистеиновый узел и девятый цистеин формирует связь с девятым цистеином другой ТФР- $\beta$  молекулы, в результате чего образуется димер. Именно такая структура позволяет ТФР- $\beta$  выполнять ряд различных функций в организме человека: регулирует рост клеток и их дифференцировку, является модулятором иммунной системы, инициирует апоптоз клеток поврежденных тканей и др.

Таким образом, определение уровня ТФР- $\beta$  в крови позволяет своевременно поставить диагноз и оценить степень развития заболевания.

## **РОЛЬ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ В ПРОМОЦИИ КАНЦЕРОГЕНЕЗА**

Сенчуков В.С., 3курс, лечебное дело  
Научный руководитель: к.б.н. Сидорова Н.А.  
Кафедра неврологии, психиатрии и микробиологии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Субботина Н.С.)  
Петрозаводский государственный университет, медицинский институт

Актуальность исследования: онкологические заболевания в нынешнем мире имеют не последнее место в рейтинге смертности и заболеваемости, только в России на конец 2013 г. на учете в онкологических учреждениях состояли 3,1 млн. больных. По-моему мнению, причина кроется в недостаточной профилактике и ранней диагностике данного рода заболеваний.

Цель работы: установление причинно-следственных связей между АФК в воспалительном процессе и их ролью в возникновении опухолей. Исследования перспективы использования бактериальных ферментов (каталаз, супероксиддисмутаза) как средств противодействия избыточному количеству АФК в участке воспаления.

Материалы и методы: был произведен метаанализ работ посвященных промоции канцерогенеза, опосредованного активными формами кислорода.

Результаты: были собраны данные подтверждающие роль АФК в развитие опухолей в очаге хронического воспаления. Был изучен ферментативный профиль некоторых видов бактерий.

Выводы: в очаге хронического воспаления АФК образуются особенно активно, во многом за счет иммунных механизмов («кислородный взрыв») и дефектов цитохрома р450. Их накопление чревато недостатком эффекта антиоксидантной системы организма, как следствие мутантное действие АФК проявляется гораздо сильнее, репарационная система ДНК не успевает осуществлять свою работу, это в свою очередь ведет к образованию опухолей.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ИНТОКСИКАЦИОННОГО СИНДРОМА**

Гаджиев Г.А. 5 курс педиатрический факультет,  
Научный руководитель: д.м.н. профессор Коханов А.В.,  
Медведев Р.А. врач-реаниматолог ГБУЗ АО ССМП  
Кафедра Биологической химии  
Зав.Каф. д.м.н. профессор Никулина Д.М.  
ГБОУ ВПО АГМУ МИНЗДРАВА РФ

Актуальность: Интоксикационный синдром является сопутствующим при большинстве заболеваний и патологических состояний и определение его степени имеет важное клиническое значение. В лабораторной практике для диагностики степени интоксикации широко используют исследование в плазме крови молекул или пептидов средней массы (МСМ), такие как лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) Кальф-Калифа, ЛИИ Островского, ЛИИ Химич, ЛИИ Яблчанского, ядерный индекс Даштаянц Г.А. (ЯИД).

Наиболее современными методами диагностики степени интоксикации является способ определения связывающей емкости альбумина в сыворотке крови путем добавления к разбавленной в 120 — 2000 раз сыворотке флюоресцентного вещества, взаимодействующего с альбумином, с последующим измерением количества получаемого продукта на флюориметре и сравнением его уровня с контрольной сывороткой. В данном способе определяется общая (ОКА) и эффективная концентрация альбумина (ЭКА). При этом, чем больше центров связывания альбумина связано, тем ниже ЭКА и, соответственно, отношение ЭКА/ОКА. Данный способ находит все большее применение в крупных клиниках, однако необходимость специального дорогостоящего оборудования (флюориметров) и флюоресцентных зондов являются основным препятствием для повсеместного использования данного метода оценки интоксикации. В Астраханском государственном медицинском университете разработан иммунохимический экспресс-метод диагностики интоксикационного синдрома на основе определения связывающей емкости альбумина человека.

Цель работы – сравнить эффективность различных методов оценки интоксикационного синдрома.

Материалы и методы: Для оценки степени выраженности эндогенной интоксикации в крови у больных с интоксикационным синдромом различной этиологии (панкреонекроз, сепсис,

перитонит, ПОН, гестоз тяжелой степени, травматический токсикоз с миоглобинурией), определяли молекулы средней массы (МСМ), лейкоцитарный индекс (ЛИИ), и термостабильную фракцию сывороточного альбумина (ТСА). Способ заключается в одномоментном измерении иммунохимическими методами уровня альбумина в одной микропробе кипяченой и некипяченой разбавленной крови методом иммунохимического анализа.

Результаты определения ТСА, СА коррелируют с другими лабораторными данными (общий анализ крови; ЛИИ, СМП254) — маркерами интоксикации ( $r = +0,99$  между ССА и МСМ,  $r = +0,95$  между ССА и ЛИИ,  $r = +0,97$  между ЛИИ и МСМ,  $r = -0,87$  между ЛИИ и ОССА,  $r = -0,94$  между ОССА и МСМ,  $r = -0,96$  между ОССА и ССА), но отличаются большей простотой и скоростью анализа.

Выводы: Таким образом, полученные результаты свидетельствуют, что тест на ТСА и коэффициент СА/ТСА характеризуют степень загруженности транспортных систем организма токсинами, не зависит от характера инфузионной терапии и может быть рекомендован для оценки динамики эндогенной интоксикации и прогноза при критических состояниях в ургентной медицине.

**ГЕМОКОАГУЛЯЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ  
СИНТЕЗИРОВАННЫХ ПРОИЗВОДНЫХ КАМФЕНА**  
Якубовская Г.А., 3 курс, медико-биологический факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Киселев С.В.  
Кафедра общей и органической химии  
(Заведующий кафедрой: д. х. н., профессор Никитина Л.Е.)  
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: сердечно-сосудистые заболевания продолжают оставаться основной причиной смертности во всем мире. Развитие этих заболеваний обусловлено атеросклеротическим поражением кровеносных сосудов, приводящим к образованию тромба и прекращению кровотока в жизненно важных органах. Артериальный тромбоз обусловлен адгезией и агрегацией тромбоцитов. Именно поэтому препараты, угнетающие способность тромбоцитов к агрегации, широко применяются и являются основной целью создания более эффективных лекарственных средств. Нами было сделано предположение, что подобными свойствами могут обладать соединения, полученные на основе камфена.

Цель исследования: Исследование влияния синтезированных производных камфена на агрегационную способность тромбоцитов и коагуляционную активность плазмы человека.

Материалы и методы исследования: Возможность использования полученных веществ для коррекции гемостаза определяли *in vitro* на плазме крови человека. Агрегационную способность тромбоцитов устанавливали методом G. Born. В определениях спонтанной агрегации тромбоцитов использовалась кровь больных с ишемической болезнью сердца, а индуцированная агрегация тромбоцитов исследовалась на плазме, полученной от здоровых доноров. Для выявления изменений в коагуляционных свойствах крови использовали поверхностнозависимые коагуляционные тесты. Тромбодинамика плазмы оценивалась по скорости фибринообразования на приборе «Регистратор тромбодинамики Т-2».

Результаты: Производные камфена полностью ингибировали спонтанную и индуцированную адреналином, АДФ, коллагеном, арахидоновой кислотой агрегацию тромбоцитов, и незначительно снижали воздействие ристоцетина. Антиагрегационный эффект зависел от концентрации этих соединений в образцах плазмы и в большей степени был выражен у камфенового сульфида. Изученные соединения в одинаковой степени показали способность снижать коагуляционные свойства плазмы крови человека.

Выводы: Учитывая низкую токсичность тиотерпеноидов, полученные соединения могут стать основой для создания новых лекарственных средств, используемых для лечения и профилактики тромбофилии различной этиологии.

## **СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ**

### **3D-МОДЕЛИРОВАНИЕ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ И КОСТНЫХ СТРУКТУР НА ОСНОВЕ ДАННЫХ КТ И МРТ**

Веселов А. М., 3 курс, педиатрический факультет, Харитонов А. Д., 3 курс, лечебный факультет,  
Василенко С. Ю., 4 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Багатурия Г. О.  
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Багатурия Г. О.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** В последние годы произошел значительный прогресс в области компьютерных технологий, медицинской визуализации и трехмерной графики. Студенты-медики всё чаще используют электронные ресурсы в процессе обучения, поэтому появилась возможность внедрения более наглядных и доступных для восприятия источников информации, какими являются трёхмерные изображения.

**Цель исследования:** Показать необходимость использования современных методов визуализации анатомических структур в программе обучения топографической анатомии и возможность их применения в планировании хирургических операций.

**Материалы и методы:** 3D-реконструкция сосудов и костных структур на основе КТ- и МРТ-снимков пациентов в формате DICOM с помощью программ ScanIP и PowerSHAPE.

**Результаты:** 3D-модели анатомических структур организма.

**Выводы:** На основе результатов 3D-реконструкции снимков КТ и МРТ были получены наглядные модели сосудов и костей человека, которые отражали анатомическую индивидуальность пациента. Использование таких трёхмерных изображений в процессе изучения топографической анатомии помогает лучше усваивать материал и развивает пространственное мышление студентов, которое так необходимо в клинической практике. Высокая информативность 3D-моделей даёт хирургу эффективно и рационально спланировать оперативное вмешательство, учитывая индивидуальные анатомические особенности пациента.

### **ВАГОТОМИЯ У КРОЛИКА**

Бойнова Л.М., Ким А.Е. 6 курс, Гончарова М.А., 4 курс, педиатрический факультет  
Дворецкий В.С., 3 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.** Ваготомия является вмешательством, имеющим значение для экспериментальных исследований. В свете этого представляет интерес анализ исходов и осложнений данного вмешательства.

**Цель исследования.** Изучить характер исходов и осложнений ваготомии у кролика.

**Материалы и методы.** За период с августа 2009 года по декабрь 2014 года на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии СПбГПМУ выполнено 8 ваготомий у кролика. Использовали лапаротомический доступ, ветви блуждающих нервов обнаруживали на интраабдоминальном отделе пищевода и пересекали. В 1 случае вмешательство на привратнике не было выполнено. В 5 случаях выполнялась пилоропластика, в 2 случаях – пилоромиотомия.

**Результаты.** Животное, которому не была выполнена дренирующая операция, погибло в первые сутки от непроходимости привратника. Из 5 животных, которым выполнялась пилоропластика, 3 выжили (срок наблюдения 14–31 сутки), 1 кролик погиб от непроходимости привратника, 1 – от перитонита. Оба животных, которым выполнялась пилоромиотомия, выжили. Срок наблюдения составил 35 и 42 суток, осложнений отмечено не было. При аутопсии выживших животных признаки атонии желудка были выявлены во всех случаях, кроме одного, в котором была обнаружена непересеченная ветвь блуждающего нерва. Таким образом, операция оказалась эффективной в 87.5% случаев.

**Выводы.** Пересечение блуждающих нервов на интраабдоминальном отделе пищевода является эффективным способом ваготомии у кролика. Ваготомия без дренирующей операции у кролика

летальна. Наиболее безопасной дренирующей операцией на нашем материале является пилоромииотомия.

### **НЕФРЭКТОМИЯ У КРОЛИКА**

Марданова А.М., Мовсесян Р.А., 6 курс, лечебный факультет  
Кошкина Л.И., 6 курс, Лебедева К.Д., 2 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. Нефрэктомия является вмешательством, имеющим значение для экспериментальных исследований. В свете этого представляет интерес анализ осложнений данного вмешательства и разработка рациональной методики операции.

Цель исследования. Изучить характер интраоперационных осложнений нефрэктомии у кролика и выявить наиболее рациональный способ операции.

Материалы и методы. За период с августа 2009 года по декабрь 2014 года на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии СПбГПМУ выполнено 208 нефрэктомий у кролика. С левой стороны операция выполнена у 129 животных (люмботомический доступ), с правой – у 73 (люмботомический доступ в 32 случаях, люмботомический с резекцией 12 ребра – в 41 случае). Учитывали частоту интраоперационных осложнений при различных вариантах операции.

Результаты. Наиболее значимым интраоперационным осложнением нефрэктомии у кролика, существенно увеличивающим продолжительность операции и сопряженным с риском летального исхода, является разрыв почечных сосудов. При нефрэктомии слева разрыв почечных сосудов произошел в 6 случаях из 135 (4.4%). При операции с правой стороны через люмботомический доступ разрыв сосудов имел место в 5 случаях из 32 (15.6%). При нефрэктомии справа через люмботомический доступ с резекцией 12 ребра данное осложнение встретилось в 1 случае из 41 операции (2.4%).

Выводы. У кролика нефрэктомия справа через люмботомический доступ сопряжена с наибольшим риском разрыва почечных сосудов. Наиболее безопасной методикой является нефрэктомия справа через люмботомический доступ с резекцией 12 ребра. Данных о риске интраоперационных осложнений при использовании доступа с резекцией ребра с левой стороны мы не полагаем.

### **ПЕРВЫЙ ОПЫТ УСПЕШНОЙ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ У КРОЛИКА**

Аладьева Е.Е., Запорожец Д.А., 3 курс, Петухова О.В., Свиридова П.О., 4 курс, Князева П.С., 5 курс, Мирошниченко О.А., Рашван А.Н., Яковлева В.О., 6 курс, педиатрический факультет,

Скородумова А.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. Трансплантация почки является вмешательством, имеющим значение для экспериментальных исследований. В свете этого представляет интерес анализ техники, интра- и послеоперационных осложнений и исходов данного вмешательства.

Цель исследования. Провести анализ техники, осложнений и исходов аутотрансплантации почки у кролика.

Материалы и методы. На кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии СПбГПМУ выполнено 7 аутотрансплантаций почки у кролика. Выполняли трансректальную лапаротомию; через разрез в подвздошной области внебрюшинно обнажали и перевязывали подвздошные сосуды. Производили нефрэктомии, помещали трансплантат в подвздошную область, накладывали сосудистые анастомозы, имплантировали мочеточник, раны послойно ушивали. Отмечали особенности оперативной техники, интра- и послеоперационные осложнения и исходы.

Результаты. Одно животное погибло в ходе операции вследствие недостаточной инфузионной поддержки. В трех случаях отмечены трудности при наложении венозного анастомоза, причем в двух трансплантат был удален. После операции в двух случаях наблюдалась нейропатия бедрен-

ного нерва, в трех случаях – подкожная эвентрация. Из трех животных, которым операция была выполнена успешно, два погибли от энтероколита. Третье животное, которому проводилась профилактика кишечных инфекций, выжило; срок наблюдения составил 14 суток.

Выводы. Для анестезиологического обеспечения аутотрансплантации почки у кролика решающее значение имеет интенсивная инфузионная поддержка. Наибольшие технические трудности представляет наложение венозного анастомоза. Аутотрансплантация почки у кролика сопряжена с высоким риском нейропатии бедренного нерва и высоким риском послеоперационных эвентраций. Необходима послеоперационная профилактика кишечных инфекций.

### **РЕЗЕКЦИЯ ТОНКОЙ КИШКИ У КРОЛИКА**

Сырцова А.Р., 6 курс, Туманов Л.М., 5 курс, Рылов И.О., 4 курс,

Пыжов В.А., 3 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. Резекция тонкой кишки является вмешательством, имеющим значение для экспериментальных исследований. В свете этого представляет интерес анализ осложнений данного вмешательства при использовании различных способов формирования анастомоза.

Цель исследования. Изучить характер исходов и осложнений резекции тонкой кишки у кролика при использовании различных способов формирования кишечного анастомоза.

Материалы и методы. За период с августа 2009 года по декабрь 2014 года на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии СПбГПМУ выполнено 79 резекций тонкой кишки с формированием анастомоза конец в конец у кролика. Двухрядный кишечный шов использован в 8 случаях, однорядный – в 42, однорядный кишечный шов с оментизацией – в 29 случаях. Учитывали исходы операции при использовании различных способов формирования анастомоза.

Результаты. При использовании двухрядного кишечного шва выжило 3 животных (37.5%), 4 погибли от ранней спаечной непроходимости, 1 – от перитонита. При использовании однорядного кишечного шва выжило 28 животных (66.7%), 7 погибли от непроходимости анастомоза, 6 – от ранней спаечной непроходимости, 1 – от перитонита. При использовании однорядного кишечного шва с последующей оментизацией анастомоза выжило 26 животных (89.6%), 3 погибло от непроходимости анастомоза.

Выводы. Однорядный кишечный шов с оментизацией является наиболее безопасной в отношении летальных послеоперационных осложнений методикой формирования тонкокишечного анастомоза у кролика.

### **ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ У КРОЛИКА**

Демушкина Ю.Н., 6 курс, Щетинина А.М., 4 курс,

Абзалиева А.Д., 3 курс, педиатрический факультет

Туманова Ю.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. Холецистэктомия является вмешательством, имеющим значение для экспериментальных исследований. В свете этого представляет интерес анализ исходов и осложнений данного вмешательства.

Цель исследования. Изучить характер исходов и осложнений холецистэктомии у кролика.

Материалы и методы. За период с августа 2009 года по декабрь 2014 года на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии СПбГПМУ выполнено 53 холецистэктомии у кролика. Использовали субкостальный разрез справа, желчный пузырь выделяли от дна, пузырный проток лигировали и пересекали. Учитывали послеоперационные осложнения со стороны брюшной полости.

Результаты. Все 53 перенесших холецистэктомию животных выжили. Срок наблюдения составил от 3 до 85 суток. В одном случае был выявлен поддиафрагмальный абсцесс, внутрипече-

ночный абсцесс – также в одном случае. Таким образом, частота послеоперационных осложнений холецистэктомии составила на нашем материале 3.7%.

Выводы. Применяемая методика холецистэктомии у кролика является безопасной и сопряжена с относительно низким риском интраабдоминальных послеоперационных осложнений.

### **ЗНАЧЕНИЕ СИСТЕМНОЙ ЭНЗИМОТЕРАПИИ В ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ**

Загороднев К. А., 5 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: применение полиэнзимных препаратов в послеоперационном периоде способствует улучшению репаративных процессов, снижению риска тромбэмболических осложнений, риска образования косметически неадекватных рубцов, а также общего стрессорного влияния на организм пациента. Сокращается реабилитационный период и снижается болевой синдром.

Цель исследования: оптимизация медикаментозной подготовки к хирургическому вмешательству и реабилитации в послеоперационном периоде.

Материалы и методы: проведен анализ современных публикаций а также анализ собственных клинических случаев, полученных в отделении пластической хирургии Мариинской больницы. В течении 5 лет было выполнено 1250 увеличивающих маммопластик, 150 редуционных маммопластик, 50 абдоминопластик, 125 SMAS-подтяжек с применением системной энзимотерапии.

Результаты: сформулированы принципы действия и схемы применения полиэнзимных препаратов.

Выводы: применение системной энзимотерапии помогает предупреждать и лечить осложнения возникшие в послеоперационном периоде. Применение СЭТ должно быть обязательным компонентом медикаментозной поддержки при планировании пластических операций в челюстно-лицевой области, на молочной железе, животе, бедрах; оптимально – в качестве предоперационной подготовки, т.к. раннее начало приема препаратов СЭТ более эффективно.

### **АНАТОМИЯ ЛИЦА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ**

Загороднев К. А., 5 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: во время операции пластическим хирургам приходится учитывать особенности иннервации и кровоснабжения, в некоторых случаях близость костных структур, причины возрастных изменений, а значит необходимо иметь твердые знания оперируемой области.

Цель исследования: провести анализ публикаций на данную тему и обобщить полученные знания.

Материалы и методы: проведен анализ и перевод иностранных источников описывающих особенности анатомии лица.

Результаты: структурировано послойное строение лица, обозначены опасные для диссекции зоны, причины и следствия возрастных изменений, методы их коррекции.

Выводы: высокое качество результата эстетической операции зависит от знания и понимания анатомии лица. Это дает возможность понять какие изменения происходят при старении и помогает их скорректировать, с низкой вероятностью послеоперационных осложнений и высокими косметическими результатами

## **ВОЗМОЖНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТАБИЛИЗАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ И ФЛОТИРУЮЩИХ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР**

Наумов Д.Г., 4 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 Королев М.П.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** В процессе развития торакальной хирургии и травматологии было использовано множество технологий для достижения стабилизации грудной клетки и ребер при множественных и флотирующих переломах. Однако, учитывая широкий спектр предлагаемых способов решения данной проблемы, до сих пор нет окончательного метода фиксации.

**Цель исследования:** Изучить эффективность применения различных методик стабилизации грудной клетки при флотирующих переломах ребер.

**Материалы и методы:** Проведен анализ результатов лечения 52 пострадавших с множественными и флотирующими переломами ребер, в возрасте от 18 до 73 лет. Специализированная помощь пациентам оказана на базе СОКБ им. М.И. Калинина и Мариинской ГБ в период с 2011 по 2014гг.

**Результаты:** Количество поврежденных ребер колебалось от 4 до 18. Передний билатеральный реберный клапан (РК) диагностирован у 20 пострадавших, правосторонний РК – у 19, левосторонний РК – у 13. У всех пациентов имелась дыхательная недостаточность различной степени, у 13 развился респираторный дистресс-синдром. В зависимости от характера и тяжести травмы, сопутствующей патологии пострадавшим выполнены различные методики стабилизации грудной клетки. Группа 1 (n = 14) – скелетное вытяжение за грудину или ребра. Группа 2 (n = 8) – аппарат внешней фиксации. Группа 3 (n = 3) – внутренняя пневматическая стабилизация. Группа 4 (n = 27) – оперативная фиксация с помощью технологии «MatrixRib» («Synthes»).

**Выводы:** Различные способы стабилизации грудной клетки имеют свои показания, определяющиеся характеристикой переломов и сопутствующей патологией. Наиболее перспективной методикой является проведение остеосинтеза ребер, летальность в данной группе составила 7,4% (n = 2).

## **ТРАВМЫ СЕЛЕЗЁНКИ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ**

Лопатин И.М., 3 курс, педиатрический факультет

Лукьянов С.А., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Уракчеев Ш.К.

Кафедра общей хирургии с курсами эндоскопии и ухода за хирургическим больным  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королёв М.П.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** По данным ВОЗ травма сегодня занимает третье место по общей летальности и инвалидности после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Основные вопросы механизма повреждения, диагностики и лечения в целом решены, однако большая частота от 15,5-30% – и высокая летальность заставляет вновь возвращаться к вопросам оказания помощи при повреждениях селезёнки.

**Цель исследования:** Изучить частоту поражений селезёнки. Рассмотреть различные способы диагностики и хирургического лечения.

**Материалы и методы:** В ходе исследования были проанализированы данные отечественной и зарубежной литературы с 2003 по 2014 г. Также частота, структура травм селезёнки и способы ведения больных с данным типом патологии были проанализированы на примере работы 4-ого хирургического отделения Мариинской больницы города Санкт-Петербурга.

**Результаты:** В результате анализа зарубежной и отечественной научной литературы по данному вопросу были выявлены классические и современные методы диагностики и хирургического лечения травм селезёнки. К классическим методам диагностики относят физикальное исследование и лапароцентез. На современном этапе развития хирургии особое место в диагностике повреждений селезёнки занимают инструментальные методы исследования: ультразвуковое исследование, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, лапароскопия.

**Выводы:** Травма селезёнки представляет один из тяжёлых видов повреждений органов брюшной полости и около 87% процентов больных нуждаются в спленэктомии в связи с невозможностью проведения органосохраняющих операций.

## **ЛЕЧЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ КРИОДИСТРУКЦИЕЙ**

Горжий В. А., 6 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Кореньков Д. Г.

Кафедра Общей хирургии с курсами эндоскопии и ухода за хирургическими больными  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королёв Михаил Павлович)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Данная методика лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы малоинвазивна и является альтернативой хирургическому вмешательству при крайне высокой степени операционного риска, связанного с сопутствующей патологией и возрастом пациентов (60-95 лет).

Цель исследования: Показать эффективность трансуретральной криодеструкции у урологических пациентов, не прибегая к оперативному вмешательству.

Материалы и методы: Материалом для работы послужила клиническая база Санкт-Петербургской Медицинской Академии Последипломного Образования кафедра урологии и андрологии, где с 1974 года было прооперировано более 4000 пациентов с данной патологией, а так же работа с научными публикациями и медицинской литературой.

Результаты: Для оценки метода рассмотрим средние показатели объёма предстательной железы до и после проведения трансуретральной криодеструкции: 1) У пациентов в возрасте от 61 до 70 лет объём ПЖ сократился с 43 см<sup>3</sup> до 29 см<sup>3</sup>; 2) У пациентов в возрасте от 71 до 80 лет объём ПЖ сократился с 54 см<sup>3</sup> до 31 см<sup>3</sup>; 3) У пациентов в возрасте от 81 до 95 лет объём ПЖ сократился с 58 см<sup>3</sup> до 40 см<sup>3</sup>. Общая частота осложнений у 92 (2,1%) пациентов: 1) Уретроррагия у 52 (1,2%) пациентов; 2) Эпидидимит у 22 (0,5%) пациентов; 3) Обострение хронического пиелонефрита у 18 (0,4%) пациентов.

Выводы: Трансуретральная криодеструкция относительно несложна в выполнении, не требует обезболивания, не длительна по времени, обеспечивает минимальный травматизм, имеет минимальные осложнения в послеоперационном периоде – всё это является важными пунктами при выборе метода лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы, так как при данном заболевании высока степень операционного риска, связанного с сопутствующей патологией и возрастом пациентов.

## **РАЗЛИЧНЫЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ**

Дворецкий В.С., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н. Оглоблин А.Л.

Кафедра общей хирургии с курсами эндоскопии и ухода за хирургическим больным  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королёв М.П.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В структуре хирургических заболеваний пищевода ахалазия кардии занимает 3-е место после онкологических заболеваний и рубцовых структур. Из-за недостаточного понимания этиологии и патогенетических механизмов заболевания нет единого мнения в терминологии, классификации стадии заболевания и методах лечения. В настоящее время в лечении больных страдающих ахалазией кардии, нет сложившегося стандарта оказания помощи, поэтому требуется анализ различных эндоскопических методик и хирургического способа лечения заболевания.

Цель исследования: Изучить эффективность применения различных эндоскопических методик лечения ахалазии кардии.

Материалы и методы: Проведен анализ результатов лечения 166 больных с установленным диагнозом ахалазии кардии, в возрасте от 18 до 92 лет, на кафедре общей хирургии с курсом эндоскопии СПбГПМУ, на базе СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» г. Санкт-Петербурга за период с 2003г. по 2014г.

Результаты: Баллонная дилатация выполнена 144 (87%) пациентам. Хороший результат лечения получили у 136 (94,6%). Введение ботулинического токсина мы применили у 16 (9,6%) больных. У 15 (93,8%) пациентов эффект развивался в течение первых суток. В группу больных, которым была проведена РОЕМ включены пациенты, страдающие II и III стадией ахалазии кардии. В настоящее время не представляется возможным оценить результаты лечения из-за небольшого количества больных и длительности наблюдения в послеоперационном периоде.

Выводы: На сегодняшний день нет четких показаний к применению того или иного метода лечения. Все методы направлены на снижение или устранение сократительной функции мышечного слоя кардии. Очевидно, что способ эндоскопической эзофагомиотомии является новым патогенетически обоснованным и высокоэффективным методом лечения у больных, страдающих II–III и возможно IV стадией заболевания.

### **ОЦЕНКА EGFR, KRAS СТАТУСА СРЕДИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Дмитриева М. Д., 4 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.м.н. ассистент Кашинцев А.А.  
Кафедра факультетской хирургии им. профессора Русанова А.А.  
(Заведующий кафедрой д.м.н. профессор Коханенко Н.Ю.)  
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Актуальность: Последние данные клинических исследований показали положительные результаты применения схемы гемцитабина с ингибиторами тирозинкиназы – эрлотиниба при отсутствии мутации в гене KRAS и повышенной экспрессии EGFR.

Цель: изучить распространенность мутаций KRAS и EGFR среди больных раком поджелудочной железы. Методы: в качестве материала были использованы парафиновые блоки с гистологическим материалом от 52 больных аденокарциномой поджелудочной железы. Определение статуса EGFR осуществлялось с помощью электрофореза, а мутацию гена KRAS путем ПЦР в режиме реального времени. Полученные результаты были сравнены с данными размера первичной опухоли, степени её дифференцировки и выживаемости больных.

Результаты: Среди 52 пациентов не отмечалось увеличенной экспрессии EGFR. Анализ KRAS мутации был выполнен в 32 случаях, при этом частота мутации составила 43,8%, средний возраст пациентов –  $61,4 \pm 14,5$  лет, в группе с диким типом –  $72,1 \pm 10,03$  лет. Средняя продолжительность жизни у носителей мутации  $4,08 \pm 0,94$  месяца (3,078–5,097, CI 95%), тогда как при её отсутствии –  $9,47 \pm 1,22$  месяца (7,07 – 11,58, CI-95%). По гистологическому типу чаще устанавливалась низкодифференцированная аденокарцинома – 55,6%. Мы не получили значимых отличий в размере первичной опухоли (4,8 и 4,5см) и стадии заболевания в зависимости от статуса KRAS.

Заключение: наличие дефекта гена KRAS является прогностически неблагоприятным фактором, для оценки статуса EGFR необходимо увеличить выборку.

### **ОЦЕНКА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ЖЕЛУДОЧНОГО ТРАНСПЛАНТАНТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**

Горошко К.А., 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Павелец К.В., к.м.н. Медведев К.В.  
Кафедра факультетской хирургии имени профессора А.А. Русанова  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Коханенко Н.Ю.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: реконструкция пищевода после его экстирпации или резекции по поводу различных заболеваний, в том числе рака и рубцовых стриктур, является важной задачей медико-социальной реабилитации больных данной категории (Давыдов М.И. и др, 2007г.). По мере улучшения непосредственных результатов хирургического лечения и увеличения сроков наблюдения за больными стала актуальной проблема функциональных и органических послеоперационных расстройств (Ванцян Э.Н. и др., 1992; Ермолов А.С. и др., 1995; Рубайлов Ю.А., 1995; Чикинев Ю.В. и др., 2005).

Цель исследования: на основании данных литературы изучить функциональное состояние различных видов желудочных трансплантантов, используемых для эзофагогастропластики.

Материалы и методы: Работа выполнена на основании анализа данных литературных источников.

Результаты исследования: Изучены результаты клиничко-функционального состояния желудочных трансплантантов, сформированных по различным методикам: целым желудком, изоперистальтическим желудочным трансплантантом из большой кривизны и желудочным стеблем с резекцией кардиального отдела. К числу наиболее распространенных методов оценки состояния желудочного трансплантанта относят различные методики рентгеноскопии и эндоскопической визуализации, метод внутрипросветной рН-метрии, а также опросники качества жизни.

Выводы: Каждому виду эзофагопластики свойственны «специфические» проблемы, связанные с качеством жизни.

## **ПРОФИЛАКТИКА ХОЛАНГИТА ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКАХ**

Федорова О.И., 4 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ульянов Ю.Н.  
Кафедра факультетской хирургии имени профессора А.А. Русанова  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Коханенко Н.Ю.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: вопросы восстановления повреждений желчных протоков остаются актуальными в билиарной хирургии, так как реконструктивные операции часто сопряжены с возникновением стриктуры на месте повреждения. С целью профилактики использовалось формирование гепатикоюноанастомоза со сменным транспеченочным дренированием на протяжении 2х лет послеоперационного периода. Но, при этом в период дренирования и после него, достаточно часто возникали вспышки холангита.

Цель исследования: выявить причины возникновения хронического холангита при применении операции гепатикоюноанастомоза с транспеченочным дренированием.

Материалы и методы исследования: были изучены истории болезни 22 больных, которым были выполнены подобные операции за период 2004-2010 годы в НИИ СП им.Джанелидзе. Отмечено, что у 2/3 больных имели место вспышки холангита на протяжении всего времени дренирования и после него. Установлено, что причиной являлся сам дренаж, нарушающий отток желчи и восходящая инфекция из тонкой кишки. Для предупреждения холангита было использовано: 1. Формирование широкого (1,5-2,0 см) прецизионного гепатикоюноанастомоза; 2. Использование отводящей петли длиной не менее 1м, отключенной по Ру;

Результаты работы: приведенные выше меры позволили в ряде случаев отказаться от сквозного транспеченочного дренирования и предупредить вспышки холангита в послеоперационном периоде. Для иллюстрации приведено клиническое наблюдение.

Выводы: в результате проведенной работы, было отмечено, что наиболее эффективным методом профилактики возникновения холангита в послеоперационном периоде при реконструктивных вмешательствах на желчных протоках является: формирование широкого прецизионного гепатикоюноанастомоза с использованием отводящей петли длиной не менее 1 м, отключенной по Ру, что позволяет в ряде случаев отказаться от транспеченочного дренирования и снижает вероятность возникновения холангита.

## **ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЦИРРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ**

Палийчук А.В., 4 курс педиатрический факультет.  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Коханенко Н.Ю.  
Кафедра факультетской хирургии имени профессора А.А. Русанова  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Коханенко Н.Ю.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время в связи с ростом инфицированности и носительства гепатотропных вирусов (HAv, HСv, HBs) возрастает процент повреждений печени. Это чаще всего приводит к цирротическим изменениям печени и общим в системе кровообращения.

Цель исследования: Обзор применения эндоваскулярных методик лечения и диагностики цирротических поражений печени в Российской Федерации, прогноз на внедрение в практику лечения больных с нарушениями кровообращения печени.

Материалы и методы: Работа выполнена на основании анализа данных литературных источников.

Результаты исследования: В процессе анализа источников информации было выяснено, что методы эндоваскулярной хирургии печени не имеют широкого распространения, но могли бы решить проблему лечения гемангиом печени, улучшения качества жизни пациентов, нуждающихся в пересадке печени.

Выводы: Тема расширения применения эндоваскулярных методик является актуальной для Российской Федерации, так как с каждым годом увеличивается количество пациентов с цирроти-

ческим поражением печени. Развитие эндоваскулярных методов диагностики и лечения позволит улучшить прогноз и качество жизни этой группы пациентов

### **ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ**

Гарифуллина А.Р., 6 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: ассистент Ким И.Ю.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ СПбГПМУ  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Романчишен А.Ф.)  
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Актуальность: Операции на щитовидной железе (ЩЖ), как и на любом другом органе, сопряжены с риском развития послеоперационных осложнений. В настоящее время выделяют факторы, связанные непосредственно с характером заболевания ЩЖ, сопутствующей патологией, объемом хирургического вмешательства, а также с опытом хирурга.

Цель: изучить факторы риска развития послеоперационных осложнений, динамику их частоты за последние 15 лет.

Материалы: Проанализированы результаты хирургического лечения 14211 больных, оперированных на ЩЖ за период с 1998 по 2013г на базах кафедры госпитальной хирургии (Мариинской больницы, клинической больницы № 122, 3 х.о. СПбГПМУ).

Результаты: В период с 1998 по 2013г частота послеоперационных осложнений при операциях на ЩЖ снизилась с 2,28% до 1,6%, в частности: специфические осложнения уменьшились с 1,24% до 0,6%, неспецифические с 1,05% до 0,7%. Выявлено, что развитие осложнений при операциях на ЩЖ зависит от опыта врача. Хирург, выполняющим менее 10 операций в год, имеет частоту осложнений 8,3%. Тогда как хирург, выполняющий более 300 операций в год, сталкивается с послеоперационными осложнениями в 0,5% случаев. Наиболее часто неспецифические послеоперационные осложнения возникали у больных старшей возрастной группы (62-74 лет), имеющих тяжелую сопутствующую патологию. Также отмечено, что осложнения развивались преимущественно у больных с диффузным токсическим зобом, раком ЩЖ и рецидивными формами зоба.

Выводы: Тщательность хирургической тактики, опыт хирурга, предоперационная подготовка больного являются определяющими факторами в развитии послеоперационных осложнений в хирургии ЩЖ.

### **СОЧЕТАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ И ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ**

Лебедев В. А., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. ассистент Матвеева З. С.

Кафедра госпитальной хирургии с курсом травматологии и ВПХ  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Романчишен А. Ф.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: сочетание заболеваний щитовидной (ЩЖ) и околощитовидных желез (ОЩЖ) в практике эндокринного хирурга встречается не часто и требует особого внимания.

Цель исследования: установить частоту сочетания опухолей ОЩЖ с различными заболеваниями ЩЖ, обосновать необходимость полноценной ревизии зон возможного расположения паратиреоидной ткани в ходе хирургических вмешательств по поводу зоба.

Материалы и методы: С 1973 по 2014 год в Центре эндокринной хирургии и онкологии г. Санкт-Петербурга было прооперировано 28600 пациентов. Среди них 274 (0,95%) пациента с новообразованиями ОЩЖ с различными клиническими формами первичного гиперпаратиреоза (ГПТ). У 186 (68%) пациентов опухоли ОЩЖ сочетались с новообразованиями ЩЖ. Средний возраст больных составил 56,3±2,5 года. Из них 91,6% были женского пола.

Результаты: У 146 (78,5%) больных аденомы ОЩЖ сочетались с доброкачественными заболеваниями ЩЖ. В 40 (21,5%) случаях паратиреоаденомы были диагностированы одновременно с карциномами ЩЖ (у 30 больных – папиллярный, в 9 наблюдениях – фолликулярный, в 1 – медулярный рак). У 16 больных была T1 стадия опухоли, T2 – у 8 оперированных, T3 – у 9, и T4 – у 5 пациентов. Регионарные метастазы в лимфатические узлы шеи обнаружены у 12 больных (30%). У 81 (44%) больных были лабораторные и асимптомные формы гиперпаратиреоза. Следует

отметить, что у 37 больных раком ЩЖ, проявлений ПГПТ не было, а у 3 из них был лабораторный ГПТ. Хирургическое лечение заключалось в удалении аденом ОЩЖ и ткани ЩЖ в соответствии с тиреодологическими стандартами. При раке ЩЖ выполнялась тиреоидэктомия и центральная лимфодиссекция. При гистологическом исследовании у большинства пациентов выявлены светлоклеточные аденомы ОЩЖ, темноклеточные аденомы – у 5 больных, в 5 наблюдениях – гиперплазия ОЩЖ.

Выводы: в целях выявления паратиреоидных опухолей во время хирургических вмешательств на ЩЖ необходимо проводить ревизию всех ОЩЖ, зон их возможной локализации.

### **ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ТРАХЕОСТОМИИ. СТЕНОЗ ГОРТАНИ И ТРАХЕИ**

Малькова В.М., Яковлева В.А. 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор, академик МАНЭБ, Лазарев С.М.  
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Романчишен А.Ф.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Трахеостомия – хирургическая операция по образованию временного или стойкого соустья полости трахеи с окружающей средой.

Одним из грозных отдаленных осложнений трахеостомии является стеноз гортани и трахеи.

Цель исследования: Выявление пациентов, страдающих от отдаленных последствий трахеостомии для дальнейшего анализа мер, проводимых для нормализации их здоровья и качества жизни.

Материалы и методы: В данной работе были проанализированы истории болезни 62 пациентов, находившихся на лечении в ГУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы» с 2011 по 2013 год, которым в ходе лечения была проведена трахеостомия. Из 62 пациентов, историй болезни, которых были проанализированы, 14 пациентов выбыли из исследования в связи с прогрессированием основного заболевания, по поводу 37 пациентов информация отсутствует, контактными оказались 11 пациентов. Дальнейший опрос контактной группы пациентов.

Результаты: 3 из 11 человек проблем с дыханием не отмечают, в медицинской помощи не нуждаются, у 4 человек клинически выявлены затруднения дыхания, при этом ФБС не проводилась. У 3 человек из 11 был диагностирован постоперационный стеноз дыхательных путей.

Выводы: На основании полученных данных можно сделать выводы о том, что лишь незначительное число пациентов, от общего числа тех, кому была произведена трахеостомия, обследуется в дальнейшем должным образом, с целью выявления отдаленных последствий данной операции. В большинстве случаев это связано с тяжестью основного заболевания, которая отодвигает проблемы с дыханием на второй план.

Таким образом, лишь незначительная часть пациентов, сталкивающихся с отдаленными последствиями трахеостомии, имеют возможность получить должное обследование, без которого дальнейшее лечение стеноза гортани и трахеи невозможно.

В будущем планируется разработка алгоритма планового амбулаторного наблюдения и эффективной помощи данной категории пациентов.

### **ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ КИШЕЧНИКА ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

Пронин Е.П., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.м.н. доц. Карпатский И.В.  
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ  
(Зав. кафедрой: д.м.н. проф. Романчишен А. Ф.)  
Кафедра общей медицинской практики (Зав. кафедрой: д.м.н. проф. Гостимский А.В.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Пострадавшие с множественными сочетанными и комбинированными повреждениями до сих пор составляют одну из наиболее сложных групп больных. Тяжесть травматических изменений, отсутствие сознания затрудняют диагностику и выбор хирургической тактики. Цель исследования: выявить причины поздней диагностики разрывов кишечника при политравме.

Материалы и методы. На базе двух хирургических отделений ГБ № 26 в 2013-2014 г оперировано 74 человека по поводу закрытой травмы органов брюшной полости. Подавляющее большин-

ство (91.9%) имели сочетанные повреждения. В 71 наблюдении показанием к хирургическому вмешательству являлись признаки внутрибрюшного кровотечения, основным источником которого у 48 больных были повреждения селезенки, у 16 – разрывы печени, а в 6 наблюдениях – внутрибрюшных связок, брыжейки, большого сальника. По поводу повреждения кишечной стенки оперировано 5 больных.

Результаты. Хирургическая тактика у больных с сочетанной травмой включает УЗИ и обзорный снимок брюшной полости. При диагностических сложностях выполняется лапароцентез. Из 5 больных только у одного разрыв кишечника был выявлен в момент поступления. У 2 пострадавших, несмотря на наличие лапароцентеза, признаки повреждения кишки выявлены на 2 сутки. Один больной оперирован спустя 9 дней в связи с развившейся перфорацией подвздошной кишки и перитонитом. Еще 1 пациентка поступила в клинику с подозрением на спаечную кишечную непроходимость через 7 дней после травмы. На операции выявлен разрыв подвздошной кишки с формированием абсцесса.

Выводы. Диагностика повреждений тонкой кишки у больных с множественными сочетанными и комбинированными закрытыми повреждениями в ранние сроки может вызывать значительные трудности. Наличие дренажа в брюшной полости после лапароцентеза не всегда гарантирует выявление перфорации кишечника. Стойкий парез кишечника у больных с политравмой может свидетельствовать о наличии явлений перитонита. Перфорации кишечника могут возникать в отдаленные сроки (6-9 день) в связи с нарушением кровоснабжения кишечной стенки из-за повреждения кишечника

## **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РАНЕНИЙ СЕРДЦА И ПЕРИКАРДА В МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЕ**

Фигуркина М.А., 5курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Лазарев С.М.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ.

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Романчишен А. Ф.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Диагностика ранений сердца и перикарда является одной из актуальных проблем современной ургентной хирургии. Быстрая транспортировка, интенсивная терапия, реанимационные мероприятия, правильная диагностика и своевременное оперативное лечение позволили добиться значительных успехов в лечении пострадавших с данным видом патологии.

Цель исследования: Изучить роль своевременной диагностики и лечения для определения тактики ведения больных с ранением сердца и перикарда на базе многопрофильной больницы.

Материалы и методы: На базе Городской Елизаветинской больницы № 3 за последние 4 года (2011-2014г.) находились на лечении 10 пациентов с ранениями сердца и перикарда. 8 мужчин, 2 женщины. Средний возраст составил  $42,7 \pm 3,11$  года (от 24 до 70 лет). При анализе ранений грудной клетки осложненных повреждением сердца и перикарда было установлено, что у 8 больных имелись колото-резаные раны, повреждения от кинетического оружия – у 1, от некинетического оружия – у 1 пациента. Изолированные ранения отмечались у 6 больных, сочетанные у 4.

Результаты: для диагностики ранений сердца и перикарда в первую очередь ориентировались на данные анамнеза, локализацию раны, наличие триады Бэка и тяжесть состояния больного. Из дополнительных методов диагностики: рентген грудной клетки, ЭКГ, УЗИ. Также с диагностической целью выполняли пункцию и фенестрацию перикарда. Для оперативного использовалась стандартная левосторонняя переднебоковая торакотомия. Общая госпитальная летальность среди больных с ранениями сердца и перикарда составила 50%

Выводы:

1. Пострадавшие с ранениями сердца нуждаются в интенсивной терапии на догоспитальном этапе и максимально быстрой доставке в хирургический стационар.

2. Сочетание признаков: наличие раны в проекции сердца, признаки внутригрудного кровотечения с нарушением гемодинамики, симптомы тампонады сердца позволяют диагностировать ранения сердца.

## **ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТИРЕОТОКСИКОЗА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

Шипилова С.Ю., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Климшин С.Б.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Романчишен А.Ф.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: тиреотоксикоз развивается у 0,5–3,9% всех пожилых пациентов, при этом у большинства больных заболевание имеет скудную клиническую симптоматику, часто проявляющуюся только поражениями сердца, что приводит к позднему распознаванию заболевания и длительному неэффективному лечению больных данной категории.

Цель исследования: изучить особенности течения и диагностики и предположить рациональную тактику лечения токсических форм зоба у пожилых больных.

Материалы и методы: изучены 193 истории болезни пациентов пожилого возраста хирургических отделений Мариинской больницы и ГКБ № 122 им. Л.Г. Соколова. Помимо общеклинического обследования, у 50 пациентов, оперированных по поводу токсического зоба, и у 43, получавших только консервативное лечение, были выполнены СМЭКГ и ЭхоКГ до лечения и через 6–12 месяцев после лечения.

Результаты: у больных пожилого возраста при аутоиммунной форме тиреотоксикоза чаще выявлялась пароксизмальная форма МА (35,7% против 19,4% ( $p>0,05$ )) с клиническими признаками стенокардии (58,3% пациентов). У больных с автономной формой тиреотоксикоза чаще встречалась постоянная форма МА (17,5% против 8,5% ( $p>0,05$ )) с безболевым ишемией миокарда (30,6% пациентов). Выявлена прямая зависимость между вероятностью возникновения МА и величиной левого предсердия. Хирургическое лечение приводило к значительному улучшению сердечной деятельности.

Выводы: 1. Для больных пожилого возраста характерно течение тиреотоксикоза с преобладанием кардиологической симптоматики, поэтому в комплекс обследования необходимо включать СМЭКГ и ЭхоКГ. 2. Дилатация левого предсердия более 43,0 мм у пожилых больных тиреотоксикозом провоцирует развитие мерцательной аритмии, поэтому хирургическое лечение является методом выбора. 3. При диффузном токсическом зобе с пароксизмальной формой мерцательной аритмии после резекции щитовидной железы восстановление синусового ритма было достигнуто у 41,7% больных пожилого возраста. При постоянной форме МА синусовый ритм не восстанавливался, однако улучшались показатели гемодинамики. 4. Консервативная терапия у пожилых больных с диффузным токсическим зобом и мерцательной аритмией не приводила к восстановлению синусового ритма.

## **ФИБРОКОЛОНОСКОПИЯ – КАК МЕТОД ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ПАЦИЕНТОВ С ТОЛСТОКИШЕЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ**

Асадуллин И. Ш., Абсатаров Р. Р., Сибгатов Р.М., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н. Ибатуллин А.А.

Кафедра факультетской хирургии с курсом колопроктологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Тимербулатов М. В.)

Башкирский государственный медицинский университет

Практика лечения больных с кровотечением толстой кишки свидетельствует о высокой частоте данного симптома. Так, толстокишечные кровотечения (ТК) развиваются у 20-27 человек на 100 тысяч взрослого населения. Уровень летальности составляет 4-5%. К причинам ТК относят злокачественные новообразования, дивертикулярная болезнь толстой кишки (ДБТК), ишемический колит.

Цель: повысить эффективность обследования и улучшить результаты хирургического лечения больных с ТК благодаря применению современных эндоскопических методов диагностики. Работа основана на ретроспективном анализе 130 больных с ТК, находившихся на стационарном лечении в отделении колопроктологии ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа в 2001 (группа сравнения – 57 пациентов) и 2013 годах (основная группа – 73 пациента).

Результаты: в группе сравнения ТК имело место у 57 пациентов со средним возрастом 67,4 лет. Число койко-дней – 27. В основной группе ТК имело место у 73 пациентов со средним воз-

растом 69 лет. Число койко-дней 15. Прослеживается уменьшение числа койко-дней с 27 до 15, что возможно благодаря ранней диагностике с использованием современных эндоскопических методов. В группе сравнения основным методом диагностики ТК являлась ирригография (29 (50,9%) случаев), удельный вес ФКС составил 27 (47,4 %) случаев. В структуре причин ТК основную долю составила ДБТК – 18(33%), удельный вес рака толстой кишки составил 7(12%), не выявленного источника ТК – 7 (12%). В основной группе превалировала ФКС (51(69%)), удельный вес ирригографии составил 31 (42 %). Основной причиной ТК также явилась ДБТК (28 (40%)), удельный вес рака толстой кишки составил 21(29%), не выявленного источника ТК – 3 (4%). Таким образом, число больных с выявленным раком толстой кишки увеличилось в 2,4 раза, что подчеркивает высокую информативность ФКС, как метода ранней диагностики и своевременного лечения онкологических больных. Количество больных с неустановленной этиологией толстокишечного кровотечения уменьшилось в 2 раза, что подчеркивает необходимость более широкого применения ФКС при толстокишечных кровотечениях.

### **МИНИИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА**

Асадуллин И. Ш., Абсатаров Р. Р., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. м. н. Ибатулин А.А.

Кафедра факультетской хирургии с курсом колопроктологии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Тимербулатов М. В.)  
Башкирский государственный медицинский университет

Распространенный перитонит (РП) является одним из наиболее частых и грозных осложнений в абдоминальной хирургии. Практика лечения больных общехирургического профиля показывает, что летальность при данном осложнении не имеет тенденции к снижению и, по данным различных авторов, колеблется от 15 до 60%, а при послеоперационном перитоните достигает 80-90% и более.

Цель исследования: повысить эффективность обследования и улучшить результаты хирургического лечения пациентов с РП, благодаря применению современных методов интенсивной терапии и миниинвазивных вмешательств.

Работа основана на ретроспективном анализе 245 больных. Критерий включения – все пациенты с РП различной этиологии находились на стационарном лечении в отделении гнойной хирургии ГКБ №21 г. Уфы. Основную группу составили 137 (55,9%) пациентов, находившихся на стационарном лечении в период с 2012 по 2013 годы. В группу сравнения вошли 108 (44,1%) пациентов, находившихся на стационарном лечении в период с 2001 по 2002 годы. РП имел место у 159 (64,8%) мужчин и 86 (35,1%) женщин. Увеличился рост числа больных основной группы и средний возраст на 11,8% и 8,5 лет соответственно, что обуславливает более тяжелый контингент пациентов. Основная причина РП в обеих группах была прободная гастродуоденальная язва – 44,75%. Установлено увеличение удельного веса УЗИ органов брюшной полости и диагностических лапароскопий в основной группе на 31,4% и 21,4% соответственно, что говорит о высокой информативной ценности данных методов диагностики РП. Ведущим методом хирургического лечения РП в основной группе являются лапароскопические санации (удельный вес выше на 10,0%), среди которых летальность отсутствовала. Показанием явилась в 12 (80%) случаях прободная гастродуоденальная язва (Лапароскопическое ушивание перфоративной язвы. Санация, дренирование брюшной полости). Таким образом, отсутствие летальности, полноценная санация брюшной полости в результате выполненной лапароскопической санации говорят о том, что данная методика является методом выбора и требует более широкого применения при лечении пациентов с РП.

### **ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА**

Батыров А.С., Умбеткалиева Д.К., Жайшева А.К., 7 курс факультет «Общая медицина»

Научные руководител: к.м.н., доцент Карсакбаев У. Г., к.м.н. Мухамедгалиева Б.М.

Кафедра хирургических болезней «№2

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Жакиев Б.С.)

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова,  
г. Актобе, Республика Казахстан

Актуальность. Несвоевременное разрешение нарушений моторно – эвакуаторных функций желудочно-кишечного тракта может привести к таким тяжелым послеоперационным

осложнениям как несостоятельность кишечных швов, перитонит, прогрессирующая интоксикация, вплоть до летальных исходов, поэтому профилактика и лечение этих нарушений продолжает привлекать пристальное внимание хирургов.

Цель: оценка влияния сорбилакта на моторно-двигательную функцию кишечника.

Материалы и методы. Исследовались 42 пациентов оперированных по поводу распространенного перитонита различного генеза. Основная группа (20 б-х) в составе комплексного лечения получала сорбилакт, Контрольная группа – получала стандартную терапию. Сравнимые группы идентичны.

Для объективизации оценки эффективности применения сорбилакта использовались общепринятые клиничко-лабораторные, биохимические методы исследования, метод электроэнтерографии.

Результаты. Проведенные исследования показали, что аускультативные признаки перистальтики кишечника появлялись в основной группе в среднем на 2-3 сутки после операции, отхождение газов и самостоятельный стул отмечался на 3-4 сутки. Начиная со 2-х суток, в основной группе отмечалась тенденция к уменьшению объема кишечного отделяемого, тогда как в контрольной группе – практически сохранялось на том же уровне. Полученные результаты нашли подтверждение на электроэнтерограммах, которые проводились в сравнительном аспекте до введения сорбилакта и после. Появление перистальтики кишечника и уменьшение отделяемого по назоинтестинальному зонду послужило поводом для удаления зонда уже на 3 сутки после операции у больных основной группы. У больных контрольной группы удаление интестинального зонда осуществлялось на 5-7 сутки.

Выводы: применение сорбилакта в составе комплексной терапии в раннем послеоперационном периоде показывает его высокую эффективность в профилактике и лечении больных функциональным парезом кишечника.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОРОНАРНОГО АНГИОСТЕНТИРОВАНИЯ ПРИ ОКС**

Бетяев А. А., 6 курс, специальность «Лечебное дело», Медицинский институт

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

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ортопедии, глазных болезней,  
стоматологии

(заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Давыдкин В. И.)

Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева

ОКС является одной из самых распространенных причин летальности и инвалидизации в России. С целью оценки частоты, распространенности коронарного атеросклероза, диагностической ценности методов инструментальной диагностики и уточнения показаний к вариантам реваскуляризации сердца предпринято данное исследование.

Результаты. Под нашим наблюдением находился 91 пациент: ОКС с подъемом ST (ОКС+ST) отмечен у 53,8 %, ОКС без подъема ST (ОКС–ST) – у 36,3 %. Чувствительность коронароангиографии в диагностике нарушений венозного кровотока составила 79,1 %, специфичность – 100 %; чувствительность тропонинового теста в диагностике инфаркта миокарда составила 95,2%, специфичность – 76,9%; чувствительность КФК – 92,0%, специфичность – 80%.

При анализе клинической картины установлено, что сокращение времени от начала болевого синдрома и до проведения неотложной реваскуляризации миокарда позволяет повысить эффективность медицинской помощи и значительно снизить риск развития инфаркта миокарда. Транслюминальная баллонная ангиопластика со стентированием (ТБАС) была выполнена 56,0 % больным с ОКС+ST, у 23,1 % – установлены противопоказания к ангиостентированию, а у 20,9 % – показаний к операции не было из-за отсутствия гемодинамически значимых стенозов. Ангиостентирование одной артерии больным с ОКС+ST было в 46,9 % случаев, двух сосудов – в 22,4 %, трех – у 8,2 % больных. Противопоказаниями были стеноз основного ствола левой коронарной артерии, многососудистые и мультифокальные поражения, выраженная извитость сосуда, а также невозможность подбора стента соответствующего размера. До 97,7 % всех острых инфарктов миокарда после реваскуляризации диагностированы у пациентов с ОКС+ST: мультифокальный атеросклероз был у 36,7 %, двухсосудистое поражение у 28,6 %, критические стенозы – у 87,8 %. Количество установленных стентов не влияло на частоту инфаркта миокарда, однако частота его была ниже при проведении антитромботической терапии.

Выводы. Улучшение результатов лечения ОКС+СТ и повышение качества жизни возможно при организации комплексного подхода к оказанию медицинской помощи, включая проведение реваскуляризации миокарда в первые 1-2 часа ангинозного приступа. Наличие гемодинамически значимых стенозов является показанием к экстренной ТБАС, при технической невозможности ангиостентирования – целесообразно выполнение шунтирующих операций.

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Борисова И. А., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Субботин А. В.  
Кафедра госпитальной хирургии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Черкасов В. А.)  
Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера

Актуальность темы: проблема лечения травмы поджелудочной железы (ПЖ) актуальна, в связи с трудностью определения объема хирургического лечения, развитием тяжелых послеоперационных осложнений.

Цель: изучение особенностей хирургической тактики при травме ПЖ с учетом степени тяжести повреждения.

Материалы и методы исследования: за период 2010–2014 гг. проведен анализ результатов лечения 27 больных, находившихся на лечении во II х/о Пермской краевой клинической больницы. Мужчин было 23, женщин – 4. Средний возраст составил 40±5 лет.

Причинами повреждения ПЖ при закрытой травме живота (18 пациентов) были: автодорожная травма (7), прямой удар в живот (7), падение с высоты (4). Повреждение головки ПЖ имело место у 4, крючковидного отростка – у 1, перешейка – у 3, тела – у 7, хвоста – у 3 пострадавших.

При ранениях живота – 9 (ножевых – 8, огнестрельных – 1) отмечено повреждение крючковидного отростка – у 1, тела – у 5, хвоста – у 2 больных.

Результаты. Больных с повреждением ПЖ (по классификации А.К. Ерамишанцева) I степени – 8 человек. У них ревизовали ПЖ, дренировали сальниковую сумку. При II степени у 7 выполнен гемостаз, ушивание раны, дренирование сальниковой сумки. У 9 из 11 пострадавших с III степенью выполняли дистальную резекцию ПЖ со спленэктомией; во всех случаях формировали панкреатический свищ до уменьшения воспаления в железе. При IV выполняли панкреатодуоденальную резекцию (1).

В послеоперационном периоде осложнения возникли у 21 больного: посттравматический панкреатит (16), абсцессы брюшной полости (9), деструктивный панкреатит (6). В позднем послеоперационном периоде погибло 4 пациента (14,8%) в результате абдоминального сепсиса, перитонита, полиорганной недостаточности.

Выводы. Хирургическая тактика при травме ПЖ зависит от характера и степени повреждения, что определяется во время оперативного вмешательства.

## **ЗАВИСИМОСТЬ РЕЦИДИВА ЯЗВЕННОГО ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТ ПОЛА ПАЦИЕНТА**

Ермохина Н.В., 5 курс, лечебный факультет  
Ермохина Л.В., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Вачев А.Н.  
Кафедра факультетской хирургии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Вачев А.Н.)  
Самарский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: язвенная болезнь желудка и 12 п.к. занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваний органов пищеварения. При этом рецидив кровотечения развивается у 10-15% больных. На кафедре факультетской хирургии была высказана гипотеза, что женский пол уменьшает риск развития рецидива кровотечения. Однако в литературных источниках нет однозначного решения данной проблемы.

Цель исследования: определить, влияет ли пол пациента на рецидив язвенного гастродуоденального кровотечения.

Материалы и методы: были изучены истории болезней 57 больных с гастродуоденальными язвенными кровотечениями, последовательно поступивших в хирургическое отделение клиники факуль-

тетской хирургии за 2012-2013 года. Средний возраст мужчин  $53,0 \pm 13,3$  года, женщин  $60,3 \pm 19,2$  лет. Критерии включения пациента в данное исследование: 1) состоявшееся кровотечение из язвы; 2) отсутствие продолжающегося кровотечения; 3) консервативная тактика лечения при поступлении; 4) равноценность консервативного лечения; 5) отсутствие переливания красной крови.

Результаты: при поступлении всем больным была начата консервативная терапия. При первичном обследовании эндоскопический гемостаз был проведен 18 (31,6%) пациентам. Мужчинам (35 чел. – 61%) в среднем переливали  $724,0 \pm 428,0$  мл СЗП крови, а женщинам (22 чел. – 39%) –  $570,0 \pm 170,3$  мл. Рецидив гастроудоденального язвенного кровотечения развился у 6 (10,5%) пациентов из 57 больных. Все больные с рецидивом кровотечения были мужчины. Скорость естественного восстановления эритроцитов крови к 7-м суткам у мужчин составила 2,6%, а скорость естественного восстановления гемоглобина крови у мужчин 3,4%. Эти же показатели скорости естественного восстановления эритроцитов и гемоглобина крови у женщин составили – 3,8%, у женщин 5,0% соответственно.

Выводы: пол пациента – значимый фактор при оценке вероятности рецидива кровотечения, поэтому должен быть обязательно внесен в любую шкалу при прогнозировании возможного рецидива кровотечения при язвенной болезни желудка и 12 п.к.

### **ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ТРАНСПАПИЛЛЯРНЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ПЕРФОРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ**

Коновалов А.В., 6 курс, факультет подготовки врачей для Ракетных и Сухопутных войск,

Мянзелин М.Н., 6 курс, факультет подготовки врачей для Ракетных и Сухопутных войск.

Научный руководитель: к.м.н., преподаватель Бояринов Д.Ю.

Кафедра общей хирургии

(начальник кафедры: д.м.н., профессор Ивануса С.Я.)

ФГБ ВОУ ВПО "Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова" МО РФ

Актуальность исследования: Несмотря на улучшение профилактики, ранней диагностики и совершенствование методов консервативного (в том числе эндоскопического) и оперативного лечения пост-ЭРХПГ перфораций, вероятность их развития и летальность остаются на высоком уровне.

Цель работы: улучшение результатов лечения перфораций после эндоскопических транспапиллярных вмешательств у больных с патологией панкреатобилиарной зоны.

Материалы и методы: основу работы составил анализ результатов лечения 171 больного с патологией панкреатобилиарной зоны, находившихся в клинике общей хирургии военно-медицинской академии имени С.М. Кирова с 2011 по 2014 годы, которым было выполнено 290 лечебно-диагностических ЭРХПГ. Среди общего числа больных женщин – 101 (59,1%), мужчин – 70 (40,9%). Средний возраст составил 61,3 года (от 23 до 86 лет).

В 19 (6,5%) наблюдениях развились клинически значимые осложнения, среди которых в 6 (2%) случаях диагностировались перфорации двенадцатиперстной кишки и парафатериального дивертикула, которые потребовали оперативного лечения. Летальность в данной группе составила 0,7%.

Результаты исследования: мы считаем, что раннее хирургическое лечение перфорации исключаящее пассаж желудочного содержимого и желчи по двенадцатиперстной кишке является оправданным. Это достигается оперативным вмешательством в объеме прошивания антрального отдела желудка с наложением обходного гастро-энтероанастомоза, мобилизации двенадцатиперстной кишки по Кохеру, дренирования забрюшинной клетчатки, холедоха по Керу.

Выводы: при пост-ЭРХПГ перфорациях раннее оперативное лечение в представленном выше объеме является оптимальным, однако выбор хирургической тактики должен осуществляться в каждом случае индивидуально.

### **ДЕРМОПЛАСТИКА АУТО- И АЛЛОГРАФТАМИ У ТЯЖЕЛО ОБОЖЖЕННЫХ ПАЦИЕНТОВ**

Кустинская Н. А., 5 курс, лечебный факультет

Научные руководители: Жилинский Е.В., д.м.н., профессор Алексеев С.А.

Кафедра общей хирургии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Алексеев С.А.)

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность. Несмотря на снижение летальности среди пациентов с критическими и субкритическими ожогами, хирургическое лечение таких пациентов имеет ряд сложностей – опасность

возникновения послеоперационного шока, значительная кровопотеря, увеличение общей площади ран до несовместимой с жизнью. В связи с этим возникает интерес к использованию биологических раневых покрытий, в том числе аллокожи.

Цель: сравнить результаты применения аллодермопластики и аутодермопластики в лечении тяжело обожженных пациентов.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ результатов лечения методами ауто- и аллодермопластики тяжело обожженных пациентов. Статистический анализ проведен при помощи программ Statistica 10.0.

Результаты. В ходе исследования были проанализированы результаты лечения 51 тяжело обожженных пациентов с неблагоприятным и сомнительным прогнозом, 37 пациентам выполнялись только аутодермопластики (1-я группа), 14 пациентам была проведена аллодермопластика последующей аутодермопластикой (2-я группа). Пациенты 2-ой группы получили более тяжелую ожоговую травму: общая площадь ожогов составила во второй группе  $49,22 \pm 9,859$  % поверхности тела (п.т.), в первой группе –  $28,43 \pm 6,062$  % п.т., площадь глубоких ожогов также во второй группе была в 1,68 раза больше чем в первой; и у 50% пациентов, перенесших аллодерматоластику, диагностирована тяжелая термоингаляционная травма. Индекс тяжести поражения и сумма баллов по правилу Baux были выше во 2-ой группе. Выполнение аллодермопластики способствовало стабилизации пациентов и увеличению продолжительности жизни после травмы у умерших пациентов –  $21,21 \pm 4,806$  дней, по сравнению пациентами, которым выполнялась только аутодермопластика –  $18,43 \pm 6,439$  дней. У пациентов второй группы чаще наблюдались инфекционные (сепсис и пневмония).

Выводы. Применение аллопластики в лечении тяжелообожженных пациентов способствует стабилизации состояния. У пациентов, перенесших аллопластику, чаще встречаются инфекционные осложнения (пневмония, сепсис).

## **ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАРОТИДНОГО АТЕРОСТЕНОЗА**

Мушьян И. А., 6 курс, специальность «Лечебное дело», Медицинский институт

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

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ортопедии,  
глазных болезней, стоматологии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Давыдкин В. И.)

Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева

Одной из ведущих причин развития церебральной ишемии является атеросклеротическое поражение внутренней сонной артерии (ВСА), своевременная диагностика которого и выбор оптимального метода лечения определяют актуальность проблемы.

Цель: улучшение диагностики и лечения каротидного атеростеноза (КА).

Материалы и методы. Под нашим наблюдением были 225 пациентов с КА. Проведены цветное дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (ЦДС БЦА) с оценкой гемодинамической значимости стенозов ВСА (по Покровскому А. В.) и определением структуры атеросклеротической бляшки (по Gray – Weale); транскраниальная доплерография сосудов головного мозга (ТКДГ); ангиография БЦА, оценка ближайших результатов лечения.

Результаты. Среди пациентов было 133 мужчины и 92 женщины. Стеноз ВСА  $<50$  % был у 67 (29,8 %) пациентов, стеноз от 50 до 75 % – у 99 (44,0 %), критический стеноз ( $> 75$  %) – у 59 (26,2 %) больных. С нарастанием степени стеноза нарастали выраженность сосудисто-мозговой недостаточности, структурная гетерогенность атеросклеротической бляшки; частота как мультифокального (56 %), так и билатерального каротидного атеростеноза. При стенозе 50–75% по ТКДГ отмечена компенсация коллатерального кровообращения, а свыше 75 % – снижение кровотока. Эндovasкулярные операции проведены 17,3 % больным. Сравнительная оценка ЦДС и каротидной ангиографии не выявила достоверных различий в информативности методов по степени и протяженности стеноза. Медикаментозная терапия проведена 69,3 %, каротидная эндартерэктомия (КЭАЭ) – 14,6 % пациентам. Каротидная ангиопластика с установкой стента (КАС) выполнена 16,1 % пациенту. Установлено, что КЭАЭ сопровождается меньшей частотой и выраженностью остаточного стеноза в сравнении с КАС. Продолжительность послеоперационного периода и ближайшие результаты операций были сопоставимы, однако они зависят от степени дооперационного неврологического дефицита.

Таким образом, КЭАЭ показана при стенозе ВСА свыше 75 %, наличии выраженной патологической извитости и бляшек III–IV типов. КАС целесообразна при стенозе менее 75 % по дан-

ным ЦДС, отсутствии протяженного процесса, патологической извитости и атеросклеротических бляшек IV типа. КЭАЭ сопровождается меньшей частотой и степенью остаточного стеноза в сравнении с КАС.

### **ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ**

Мянзелин М.Н., 6 курс, факультет подготовки врачей для Ракетных и Сухопутных войск,

Коновалов А.В. 6 курс, факультет подготовки врачей для Ракетных и Сухопутных войск

Научный руководитель: к.м.н., преподаватель Бояринов Д.Ю.

Кафедра общей хирургии

(начальник кафедры: д.м.н., профессор Ивануса С.Я.)

ФГБ ВОУ ВПО "Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова" МО РФ

Актуальность исследования: В настоящее время наиболее радикальным методом лечение больных ГЭРБ признается хирургическое вмешательство. Однако, удовлетворительные результаты в ближайшем послеоперационном периоде зачастую ухудшаются в отдаленном послеоперационном периоде, что требует изучения.

Целью работы являлось изучение результатов хирургического лечения больных ГЭРБ в отдаленном периоде (от 3 до 7 лет), оперированных в клинике общей хирургии ВМедА на основании обследования по разработанному алгоритму.

Материалы и методы: в основу работы положен анализ отдаленных результатов лапароскопических вмешательств по поводу различных форм хиатальных грыж у 23 пациентов, находившихся на лечении в клинике общей хирургии ВМедА им. С.М. Кирова с диагнозом ГЭРБ в период с 2008 по 2012 г. Среди больных преобладали женщины 13 (54,3 %), мужчин было 10 (47,8%). Средний возраст пациентов 53,3 года. Изучение отдаленных результатов осуществляли на основании клинического исследования (n=23). Пациентам, которые предъявляли жалобы гастроэнтерологического профиля, для уточнения причин проводили углубленное обследование в объеме эндоскопического (n=12), рентгенологического исследований (n=12). Кроме этого проводили анкетирование с помощью опросников SF-36 и GERD-HRQL (n=23). В качестве контрольной группы была отобрана группа здоровых людей (n=20), в которой было проведено анкетирование.

Результаты исследования: результаты хирургического лечения ГЭРБ в отдаленном периоде в 91% наблюдении (n=21) являются удовлетворительными. При этом качество жизни пациентов остается высоким (PF=83, RP=79, GH=71, VT=65, SF=84, RE=73, MH=68, GERD-HRQL=1,16) и соответствует качеству жизни здоровых людей (p > 0,05). Причиной неудовлетворительных результатов в 9% случаев (n=2) явился рецидив ГПОД.

Таким образом дифференциальный подход в выборе пациентов для ЭВХ вмешательств позволяет добиться высоких результатов хирургического лечения ГЭРБ в отдаленном периоде.

### **ОРГАНИЗАЦИЯ ЦЕНТРА СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 2 И 3 КУРСОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ WET LAB**

Рыбаков В.А., Мельников В.А. 3 курс лечебный факультет

Гоев А.А., Смирнова Д.С. 5 курс лечебный факультет

Султанова Ф.М., Гарифуллин Т.Ю. 4 курс лечебный факультет

(Научные руководители: Смирнов А.А. к.м.н. – старший преподаватель,  
Татаркин В.В. – ассистент)

Кафедра клинической и оперативной хирургии с топографической анатомией.

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Трунин Е.М.)

Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

Актуальность: Одной из важнейших проблем, если не самой главной, в современной России является существенное снижение качества человеческого ресурса. На фоне явной перенасыщенности рынка труда выпускниками вузов наблюдается дефицит реально умеющих работать специалистов. Попытаться повысить качество подготовки медицинских специалистов можно с правильно организованным имитационным обучением, которое должно шире внедряться как один из этапов медицинского образования.

Цель исследования: Обосновать необходимость включения курса симуляционного обучения в образовательную программу для студентов медицинских университетов.

Материалы и методы: В течение 2014 года было организовано симуляционное обучение членов научного кружка с использованием лабораторных животных (Wet Lab) с последующей оценкой качества усвоения материала. Занятия проводились в условиях специально оснащенных экспериментальной операционной на кафедре оперативной и клинической хирургии с топографической анатомией по специально разработанной программе обучений навыкам операций на брюшной полости. В исследовании принимали участие три группы: 1. Студенты научного кружка, занимающиеся в системе Wet Lab 2. Студенты, посещающие дополнительные консультации по практическим навыкам, проводимые членами научного кружка. 3. Студенты изучающие оперативную хирургию и топографическую в рамках стандартного курса. В конце курса был проведен анализ экзаменационных оценок исследуемых и контрольной групп.

Результаты исследования: В результате исследования было установлено, что в исследуемой группе средний бал за экзамен 5,0. В группе, студенты которой посещали дополнительные консультации, проводимые студентами научного кружка, средний бал за экзамен 4,46. В контрольной группе средний бал за экзамен 3,85. Опрос слушателей выявил высокую степень удовлетворенности пройденным обучением и реалистичности выполняемых хирургических симуляций. 85% курсантов выразили желание повторно пройти симуляционное обучение, высказав мнение о необходимости увеличения кратности выполнения учебных вмешательств каждым обучаемым.

Выводы: Полученные данные говорят о том, что уровень усвоения теоретических знаний и уровень мотивации к обучению студентов выше в группах, занимающихся отработкой практических навыков. Следовательно, введение обязательного курса симуляционного обучения для студентов лечебного факультета значительно повысит успеваемость студентов и уровень подготовки будущих специалистов.

### **УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ И ВЫБОРЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ**

Писаренко Г.Н., 3 курс, медицинский факультет, Пискарева А.М., 5 курс,  
медицинский факультет, Литвинов И.О., 5 курс, медицинский факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Гринченко С. В.  
Кафедра общей хирургии №2  
(Заведующий кафедрой – профессор Сиплиный В. А.)  
Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность. Каждый год по поводу грыж в Украине и в мире оперируются более 20 млн. пациентов. Так что проблема в диагностике и выборе хирургической тактики у пациентов с вентральными грыжами остается актуальной во всем мире.

Цель. Улучшение диагностики и выбора адекватной хирургической тактики у пациентов с вентральными грыжами с помощью ультразвукового исследования для улучшения реабилитационных показателей.

Материалы и методы. За последние 3 месяца обследовано и оперировано 19 пациента с вентральными грыжами. Мужчин было – 4(16,7%), женщин – 15(83,3%). Средний возраст – 45,2 года. При обследовании использовался ультразвуковой сканирующий прибор (УЗИ) ULTIMA PA EXPERT со встроенным программным обеспечением «InViVo ScanNT Ultima Edition».

Результаты исследования. При УЗИ нами выявлено: малые вентральные грыжи были у 12, средние у 5, большие у 2 пациентов. Исходя из полученных данных УЗИ, 16 пациентам герниопластику выполняли сетчатым эндопротезом, 2 пациентам герниопластику проводили собственными тканями по Сапежко, а 1 пациента – атипичная герниопластика.

Выводы. Ультразвуковое обследование предоставляет информацию о состоянии брюшной стенки, ее мышечно-фасциального каркаса, наличии дополнительных скрытых дефектов, размерах и конфигурации грыжевых ворот, содержимого грыжевого мешка, что позволяет хирургу выбрать адекватный вид герниопластики.

## **КОНТРОЛЬНО-САНАЦИОННЫЕ ЛАПАРОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАНКРЕОНЕКРОЗОВ**

Сивак И.Д., 6 курс, факультет общая медицина

Научный руководитель: к.м.н., доцент Койшибаев А.С.

Кафедра хирургических болезней №2

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Жакиев Б.С.)

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова

Актуальность исследования: заболеваемость острым панкреатитом из года в год неуклонно растет, составляя в последние годы 10-12% от общего числа пациентов хирургического профиля. Общая летальность от острого панкреатита в РФ составляет 25%, послеоперационная летальность – 23,6-50,8%. При тотальном деструктивном поражении поджелудочной железы (ПЖ) летальность достигает до 90-100%. Источник инфекции при панкреонекрозе (ПН) не всегда может быть радикально устранен в один этап. Возникает необходимость в повторных санациях полости сальниковой сумки в послеоперационном периоде и своевременном удалении образовавшихся секвестров.

Цель исследования: изучение возможности использования контрольно-санационной лапароскопии (КСЛ) сальниковой сумки в послеоперационном периоде у больных с ПН, и оценка её клинической эффективности.

Материалы и методы: КСЛ сальниковой сумки в послеоперационном периоде выполнено нами у 26 больных ПН, осложненный АС (основная группа). Для оценки эффективности метода, полученные результаты сравнивались с данными 44 аналогичных больных ПН, у которых для динамической санации сальниковой сумки в послеоперационном периоде были использованы традиционные открытые способы (контрольная группа). Тяжесть паталогического процесса оценивалась по критериям SIRS, состояние больных – по интегрированным шкалам APACHE II и SAPS.

Результаты: Использование КСЛ для санации сальниковой сумки в послеоперационном периоде у больных с ПН снижает частоту послеоперационных осложнений с 49,8% до 26,6%, летальности с 20,5% до 15,4%.

Выводы: 1.Лапароскопический способ санации сальниковой сумки не уступает открытому методу, позволяет осуществить полный осмотр ПЖ и сальниковой сумки, без затруднений удалять секвестры, обеспечивает высокую эффективность процедуры.

2.КСЛ сальниковой сумки, являющаяся альтернативой открытому методу существенно снижает степень операционно-анестезиологической агрессии, угнетения и перенапряжения РКВО, что обеспечивает мобилизацию собственных сил организма для выздоровления.

## **СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ЭВЕНТРАЦИИ В ГНОЙНУЮ РАНУ**

Сидоров Д. М., 5 курс, лечебный факультет, Емельянов А.С. 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Сидоров М.А.

Кафедра госпитальной хирургии им Б.А.Королёва

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Медведев А. П.)

Нижегородская Государственная Медицинская Академия

Актуальность исследования: Несмотря на большое количество методов лечения эвентрации, большинство из них малоэффективны.

Появление синтетических биологически инертных материалов и использование их в ликвидации эвентрации позволяют искать новые методы закрытия дефектов передней брюшной стенки даже в условиях инфицирования.

Цель исследования: оценить эффективность применения полипропиленовой сетки при эвентрации в гнойную рану.

Материалы и методы: Было проведено наблюдение послеоперационной эвентрации в гнойную рану у 25 больных. Эвентрация развивалась на 4-14 сутки после экстренных хирургических операций.

Все пациенты были разделены на 2 группы. У 12 пациентов (первая группа) использовался традиционный способ лечения. У второй группы, (13 пациентов) использовали в качестве аллотрансплантата полипропиленовой сетки (способ разработанный К.Д.Госкиным и В.В.Жебровским (1979).

Результаты: Применение полипропиленовой сетки предоставляет возможность для качественного контроля течения раневого процесса и для выполнения полной хирургической обработки

раны. При использовании данного метода очищение ран достигалось уже через 4-7 дней, грануляции появлялись на 5-9 день. При методе лечения, который использовался в первой группе – очищение раны происходило за 12-19 дней, а первые грануляции появлялись лишь на 12-18 день.

Мониторинг данных больных проводился от 3 месяцев до 5 лет. При применения традиционного способа лечения, у 10 пациентов была обнаружена послеоперационная вентральная грыжа. При применении полипропиленовой сетки, у 11 пациентов послеоперационных грыж не было.

Выводы: Применение полипропиленовой сетки в лечении эвентрации в гнойную рану дает преимущества в предупреждении повторной эвентрации. Также позволяет производить контроль и коррегирование внутрибрюшного давления и осуществлять полную хирургическую обработку гнойной раны.

### **БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ПЛАСТИК ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ**

Сорокин А.С., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассистент Амельченя О. А.

Кафедра общей хирургии

Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Алексеев С.А.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность исследования: Изучение результатов различных видов пластик при паховых грыжах должно быть комплексным и многофакторным. Необходимо включать в анализ эффективности оперативного лечения не только традиционные показатели, но показатели характеризующие качество жизни.

Цель исследования: анализ и сравнение параметров качества жизни пациентов в послеоперационном периоде в зависимости от вида пластики пахового канала.

Материал и методы: С помощью опросника SF-36 проведено анкетирование 36 пациентов, которым выполнено грыжесечение, пластика пахового канала на базе хирургического отделения УЗ «3-я городская клиническая больница имени Е.В. Клумова» города Минска, РБ. Также оценено течение раннего и позднего послеоперационных периодов.

Результаты: Проведен анализ полученных данных, сопоставлены и оценены результаты натяжных и ненатяжных методов герниопластики. Составлены графики и диаграммы отображающие зависимость качества жизни и вида проведенной операции. Проведено сравнение физического и психического компонента здоровья пациентов.

Выводы:

1. Результаты выполненного исследования актуальны в хирургии, при выборе способа пластики пахового канала.

2. Установлено, что параметры качества жизни имеют более высокие значения в группе пациентов, оперированных без применения сетчатого импланта, кроме того, в данной группе отмечается более благоприятное течение послеоперационного периода.

3. Выявлена экономическая выгода при пластике местными тканями-сокращается длительность нахождения пациентов в стационаре.

### **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ**

Степанченко К. Н., 6 курс, лечебный факультет

Салихова А. Н., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Сурков В. А.

Кафедра госпитальной хирургии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Плечев В. В.)

Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность: Врожденные пороки сердца (ВПС) одно из наиболее частых врожденных заболеваний. По многочисленным сводным статистическим данным, эти пороки развития встречаются в среднем с частотой 8-12 случаев на 1000 живорожденных детей и составляют 22 % всех врожденных аномалий. Многие пороки сердца требуют немедленной хирургической коррекции сразу после рождения ребенка, с другими пороками дети могут жить долгие годы. У многих взрослых больных с ВПС жалобы появляются относительно поздно — в юношеском и

даже зрелом возрасте. Это обусловлено тем, что морфологические и функциональные изменения сердца и сосудов при ВПС не являются статичными, а постепенно прогрессируют. К таким порокам относятся дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), общий открытый атриовентрикулярный канал (АВК), аномальный дренаж легочных вен (АДЛВ). Поэтому, мы хотим лишний раз заметить, как важно, как можно раньше провести коррекцию порока сердца и избежать таких тяжелых осложнений как легочная гипертензия, сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца.

Цель работы: Изучить результаты операций по коррекции ВПС у взрослых пациентов в различных возрастных группах, прооперированных в Республиканском кардиологическом диспансере г. Уфы в 2010-2012 годах.

Материалы и методы исследования: В исследование включены 60 больных прооперированных в отделении кардиохирургии № 2. Пациенты были разделены на 2 клинические группы по 30 человек: в первой группе возраст составил от 20 до 39 лет. Во второй группе возраст находился в пределах от 40 до 60 лет. Из них мужчин 14; женщин 46; средний возраст больных в первой группе составил 23 года, во второй 47 лет. В первой группе было 22 пациента с ДМПП, 3 с ДМЖП, 4 с АДЛВ и 1 с АВК. Во второй группе было 18 пациентов с ДМПП, 1 с ДМЖП, 9 с АДЛВ и 2 с АВК. Всем пациентам была выполнена хирургическая коррекция порока. Функциональный класс по NYHA до операции в первой группе среднем составил – 3,0, во второй 3,5. При дооперационном эхокардиографическом исследовании были выявлены следующие показатели – 1 группа: правое предсердие – 4,7 см; расчетное давление в правом желудочке – 34,1 мм рт.ст.; трикуспидальная регургитация – 1,8. 2 группа: Правое предсердие – 5,0 см; расчетное давление в правом желудочке – 38,3 мм рт.ст.; трикуспидальная регургитация – 1,8.

Результаты: Летальных исходов не было. Средний функциональный класс по NYHA в послеоперационном периоде составил: в первой группе 0,8, во второй 1,5.

В послеоперационном периоде структурно-функциональные показатели улучшились: в первой группе размер правого предсердия уменьшился и составил 4,5 см (на 4,3% от исходного показателя), давление в правом желудочке уменьшилось и составило – 26,8 (на 21 % от исходного показателя); регургитация на трехстворчатом клапане уменьшилась и составила – 0,4 (на 50% от исходного показателя). Во второй группе отмечается уменьшение регургитации на трехстворчатом клапане 0,45 (на 25 % от исходного показателя), снижении давления в правом желудочке 29,9 (на 25% от исходного показателя).

Выводы.

1. Выявлены статистически достоверные изменения структурно-функциональных показателей правых отделов сердца с увеличением возраста больных.

2. Своевременно выполненная коррекция дефекта межпредсердной перегородки позволяет значительно улучшить структурно-функциональные показатели центральной гемодинамики.

## **ВОЗМОЖНОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ КИСТИ ПУТЁМ ПЕРЕСАДКИ ПАЛЬЦЕВ СТОПЫ**

Байков Д.Р., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Обыденнов С.А.

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Баширов Ф.В.

Казанский государственный медицинский университет

Актуальность: одномоментная реконструкция беспальной кисти с помощью микрохирургической техники стала возможной лишь в последние годы, тогда как идея перемещения пальца со стопы на кисть предложена впервые более 100 лет назад. Суть такой операции заключалась в двухэтапной пересадке пальца стопы на кисть, однако, в связи со значительными неудобствами для больного и врача, эта операция не нашла широкого применения в клинике. Возможность восстановления под микроскопом сосудов и нервов малого диаметра позволяет в настоящее время в один этап пересадить пальцы со стопы на кисть с целью восстановления функции кисти.

Цель работы: Восстановление функциональной и эстетической функции пальцев кисти.

Методы исследования: Анализ историй болезни пациентов с пересаженными пальцами со стопы на кисть.

В исследование включены: 18 человек – контрольная группа; 8 пациентов с обращением в Республиканскую клиническую больницу в отделение микрохирургии. Возраст от 18 до 56 лет.

Реконструкция пальцев кисти выполнялась при последствиях механической травмы, отморожений, ожогов и комбинированной травмы.

Результаты: У всех пациентов восстановилась чувствительность и двигательная активность пересаженных пальцев.

Выводы: Для восстановления функции кисти возможно пересаживать пальцы стопы практически без утраты функции стопы.

### **СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В НОРМЕ И ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ**

Шуркало В. В., 5 курс, лечебный факультет,

Козел И. С., 5 курс, лечебный факультет

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

1-я кафедра хирургических болезней

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Кондратенко Г. Г.)

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: изучение микроциркуляции является важнейшей проблемой медицины. Сведений о состоянии микроциркуляции при отдельных хирургических заболеваниях в литературе нет, отсутствуют методы для изучения микроциркуляции в условиях клиники.

Цель исследования: сравнить параметры микроциркуляторного русла у «здоровых» людей и больных с острым панкреатитом при помощи метода эдемометрии.

Материал и методы: изучена микроциркуляция в складке 1-го межпальцевого промежутка кисти у 20 «здоровых» людей и у 10 больных с острым панкреатитом 31-50 лет в отделениях ОИТАР и экстренной хирургии УЗ «10-я ГКБ» эдемометром, разработанным на 1-ой кафедре хирургических болезней БГМУ.

Результаты: показатели в норме: МСД (максимальное снижение давления) –  $8,69 \pm 1,08$  мм рт.ст.; ПСД (продолжительность снижения давления) –  $13,75 \pm 0,85$  мин.; ССД (скорость снижения давления) –  $0,62 \pm 0,06$  мм рт.ст./мин; ИМЦД (интегральное микроциркуляторное давление) –  $91,31 \pm 1,08$  мм рт.ст.; ПКМЦД (предел колебания ИМЦД) –  $5,56 \pm 0,79$  мм рт.ст.; ТД (тканевое давление) –  $85,81 \pm 1,52$  мм рт.ст.; ИФ (индекс фильтрации) – 0,4.

При остром панкреатите: МСД –  $20 \pm 2,49$  мм рт.ст.; ПСД –  $10,75 \pm 3,69$  мин.; ССД –  $1,86 \pm 0,07$  мм рт.ст./мин; ИМЦД –  $80,31 \pm 3,56$  мм рт.ст.; ПКМЦД –  $7,67 \pm 1,45$  мм рт.ст.; ТД составило  $75,75 \pm 1,52$  мм рт.ст.

Значительное увеличение ИФ (в отдельных случаях до 1,4) говорит о преобладании «притока» над «оттоком» жидкости, при этом наблюдается олигурия на фоне гидратации ткани.

Выводы: 1) Эдемометрия является простым и доступным методом изучения микроциркуляторной среды в условиях клиники. 2) При остром панкреатите существенно нарушается гидратация тканей и микроциркуляторное давление. 3) Наблюдается увеличение индекса фильтрации (притока жидкости) и снижение интегрального и тканевого давлений.

### **СТРУКТУРА ПОЛИТРАВМЫ У ПОСТРАДАВШИХ В ДТП, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ В 2014 ГОДУ**

Коршунова Д.В., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Стяжкина С.Н.

Кафедра факультетской хирургии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Проничев В.В.)

Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: В рамках Национального проекта «Здоровье» в республиканских и областных клинических больницах были организованы многопрофильные ДТП-центры или центры травматологии 1-го уровня, в которые входит множество отделений, оказывающих неотложную помощь. В БУЗ УР «Первая РКБ МЗ УР» ДТП-центр начал работать с 21 июня 2010 года.

Цель исследования: Провести анализ статистических данных о пострадавших в ДТП, доставленных в хирургическое отделение Первой РКБ в 2014 году.

Материалы и методы: В основу исследования положен ретроспективный анализ 153 историй болезни пострадавших в ДТП, госпитализированных в хирургическое отделение БУЗ УР «Первая РКБ МЗ УР» в 2014 году.

Результаты: За 2014 год в отделение было госпитализировано 153 человека (с 2010 по 2013 – 78, 72, 122 и 140 человек соответственно). В половой структуре преобладали мужчины (62,1%). Наиболее частая возрастная категория госпитализированных – 30-50 лет (39,9%) и старше 50 лет (32,0%). Трудоустроенные и нетрудоустроенные составили 49,0% и 51,0% соответственно. Доля политравмы – 67,8%. Среди травм грудной клетки преобладали: ушибы грудной клетки (37%), переломы рёбер (29%) и ушиб лёгких (14%). Среди травм брюшной полости: ЗТЖ (22%) и разрыв селезенки (5%). Среди травм черепа: ушибы и ссадины (24%), ЗЧМТ и сотрясение головного мозга (по 18%). Среди переломов: рёбер (29%), нижних конечностей (6%), грудины (5%). Среднее количество проведенных койко-дней – 11 (в 2010 – 21). Смертность составила 10,7% (с 2010 по 2013 – 1,3%, 5,9%, 7,0% и 8,6%).

Выводы: В сравнении с предыдущими годами эффективность работы хирургического отделения ДТП-центра повысилась: увеличилось количество госпитализированных, снизилось количество проведенных койко-дней. Рост летальности объясняется увеличением степени тяжести полученных травм, поскольку послеоперационная летальность практически не изменилась. В структуре политравмы преобладали поражения грудной клетки и черепа. Возрастно-половая структура и доля послеоперационной летальности сравнительно не изменились.

## СЕКЦИЯ БИОФИЗИКИ

### ВОЗМОЖНОСТИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Баранова М.М., 6 курс, лечебный факультет специальность медицинская биофизика

Научный руководитель: Мелашенко Т.В. к.м.н., врач невролог клиники СПбГПМУ

Кафедра медицинской биофизики

(Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Поздняков А.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Внутричерепные кровоизлияния гипоксического генеза, прежде всего внутрижелудочковые (ВЖК), занимают основное место в структуре перинатальных повреждений нервной системы у новорожденных и влияют на течение заболевания в отдаленном периоде. Нейросонография (НСГ) – наиболее распространенный и общедоступный метод первого этапа нейровизуализации у недоношенных новорожденных, позволяющий своевременно диагностировать ВЖК.

Цель: определить возможности ультразвукового исследования в диагностике внутричерепных кровоизлияний в ходе проведения нейросонографического исследования недоношенных новорожденных с постгипоксическим поражением головного мозга.

Материалы и методы исследования: Всего обследовано 78 пациентов с различным гестационным возрастом. Из них подробно были изучены данные УЗИ у 50 недоношенных новорожденных (гестационный возраст 28-35 недель включительно). Всем пациентам выполнялась традиционная НСГ по общепринятой стандартной методике через большой родничок и по трансемпоральным трассам с использованием сагитального, фронтального, горизонтального срезов. В процессе обследования использовались линейный и микроконвексный датчики с частотой 5 и 7, 5 Гц. Исследование проводилось на аппарате VOLUSON expert 750. Тяжесть ВЖК, выявленных методом НСГ, определена на основании классификации периинтравентрикулярных кровоизлияний, предложенной Papile L.A. et al., 1978 года. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью прикладных программ «Microsoft office 2007».

Результаты исследования: Из 50 детей ВЖК диагностировано у 27 (54%). Причем ВЖК первой – второй степени выявлено у 15 детей (31%), ВЖК третьей-четвертой степени выявлено у 12 (25%) детей. Субэпендимальные кисты в таламо-каудальной вырезке определялись у 4 (10%) недоношенных новорожденных.

Выводы: Ультразвуковой метод диагностики позволяет выявить внутричерепные кровоизлияния у недоношенных детей в период новорожденности, представленные ВЖК различных степеней тяжести. Субэпендимальные кисты, определяемые в таламо-каудальной вырезке, расценены как инволюция внутрижелудочкового кровоизлияния 1 степени из герминального матрикса.

### РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНОЙ МРТ (+H МРС) В ОПРЕДЕЛЕНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Буткова Л. А., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Поздняков А. В.

Кафедра медицинской биофизики

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Поздняков А. В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Протонная МР-спектроскопия (<sup>1</sup>H МРС) относится к методикам молекулярной МРТ и позволяет *in vivo* визуализировать метаболический процесс при различных очаговых поражениях головного мозга. Накопленный клинический опыт показал, что <sup>1</sup>H МРС выявляет метаболические процессы в очагах при РС, что позволяет определить степень апоптоза клеточных элементов.

Цель исследования. Определить возможности молекулярных технологий (+H МРС) в оценке выраженности метаболических изменений у пациентов с рассеянным склерозом и выявить оптимальные графические стандарты отражения концентраций отдельных метаболитов в графическом режиме.

Материалы и методы. Всего было обследовано 30 пациентов с различным типом течения РС в возрасте от 16 до 50 лет. Исследование выполнялось на МРТ 1,5 Тл фирмы Philips и 3,0Тс фирмы Siemens. Для оценки состояния очагов демиелинизации использовались программы Steam (Stimu-

lated Echo Acquisition Mode – режим получения стимулированного эхо), Press (Point – resolved Spectroscopy – метод локальной спектроскопии, использующий последовательность спинного эхо) и CSI (Chemical Shift Imaging – томографирование по химическим сдвигам). В процессе исследования получили концентрации метаболитов: N – ацетиласпартат (NAA), холин (Cho), инозитол (Ins), креатин (Cr), липиды (Lipid).

Результаты. В процессе исследования были определены основные признаки, характерные для потери количества клеточного элемента (нейронов). Концентрации метаболитов были представлены в виде пиков, расположенных в определенной последовательности на оси абсцисс. Соотношения концентраций метаболитов определялись по интегральному исчислению площадей этих пиков и выражались в условных единицах.

Выводы. Полученные результаты позволяют определить потерю количества клеточных элементов, выявить начальные проявления апоптоза в виде появления пиков липидов. Локализация пиков NAA и креатина отличалась их постоянством, что позволяло использовать эти пики для расчета соотношений концентраций метаболитов.

### **ТЕХНОЛОГИЯ МРТ В ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФЕДЕМ КОНЕЧНОСТЕЙ**

Трофимова А., 6 курс, факультет «лечебное дело» специальность «Медицинская биофизика»  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Лимфедема — полиэтиологическое заболевание, в основе которого лежит поражение лимфатической системы с расстройством лимфообращения и характеризующееся прогрессирующим отеком конечности и разрастанием соединительной ткани.

Выделяют первичную форму, обусловленную пороком развития лимфатических сосудов (гиперплазия, гипоплазия и реже аплазия) и вторичную, причиной которой являются онкологические заболевания, травма (чаще интраоперационная), воспалительные заболевания, лучевая терапия.

Цель работы: оценить возможности непрямой МР- лимфографии с интерстициальным введением парамагнетика для визуализации лимфатических сосудов и узлов у больных с лимфедемой конечностей.

Задача: Визуализация и оценка степени и уровня поражения лимфоколлекторов для выбора тактики лечения (консервативное или оперативное). Функциональная оценка прохождения контрастного вещества при сканировании в динамике.

Материалы и методы: Были проведены исследования 20 пациентов с лимфедемой конечностей. Исследования проводились на базе СПбГПМУ отделения лучевой диагностики. МРТ аппарат Philips Ingenia с напряженностью магнитного поля 1,5 Тесла, 16 канальные катушки для тела, и интерстициальное введение контрастного препарата.

Посредством непрямой МР-лимфографии оценивалась:

- подкожно жировая клетчатка которая была утолщена с признаками фиброзных изменений у всех обследуемых больных;
- лимфатические коллекторы на предмет гипоплазии и гиперплазии были выявлены у 10-и обследуемых больных, аплазия лимфатического коллектора у 1-го обследуемого больного у остальных 9-и обследуемых патологии лимфатических коллекторов не выявлено;
- оценка контрастирования в динамике лимфатических узлов, замедление контрастирования лимфатических узлов у 10-и обследуемых больных и у 2-х обследуемых была выявлена гипоплазия лимфатических узлов, 8-и обследуемых патологии лимфатических узлов не выявлено.
- сопутствующей патологии у обследуемых больных не выявлено.

Вывод: Непрямая МР-лимфография позволяет точно диагностировать морфологическое и функциональное состояния лимфатических сосудов нижних конечностей, и, как следствие, точность выбора тактики лечения. Низкая степень инвазивности, и отсутствие лучевой нагрузки на пациента, дает возможность применить его повторно с целью оценки эффективности лечения.

## **СЕКЦИЯ МОРФОЛОГИИ**

### **ОНТОГЕНЕЗ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ЧЕЛОВЕКА. ОСОБЕННОСТИ РЕГЕНЕРАЦИИ КОЖИ В РАЗНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ**

Асадулаев М. С., 3 курс, педиатрический факультет

Полякова В. Ю., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н.Р.

Кафедра нормальной анатомии человека

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Карелина Н.Р.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы заключается в том, что кожа наиболее часто подвергается травматическим воздействиям различного происхождения, начиная от ссадин и порезов, заканчивая термическими/химическими ожогами. Кожные покровы детей всех возрастных групп и взрослых обладают различным регенеративным потенциалом. Кожа представляет собой крупнейший целостный многофункциональный орган, взаимосвязанный со всеми другими органами и системами организма. Непосредственно соприкасаясь с внешней средой, она выполняет барьерно-защитную функцию. Общая площадь поверхности кожи взрослого человека составляет 1,5-1,8 м<sup>2</sup>, а ее масса вместе с подкожной жировой клетчаткой достигает 17 % массы тела. Кожа состоит из трех компонентов: эпидермиса, дермы и подкожной жировой клетчатки.

Целью исследования является изучение особенностей регенерации кожи в разные возрастные периоды.

В конце этапа гаструляции происходит формирование зародышевых листков: эктодермы, мезодермы и энтодермы. В процессе дифференцировки эктодермы образуются кожная эктодерма, нейроэктодерма, плакоды, прехордальная пластинка и внезародышевая эктодерма. Именно из кожной эктодермы развивается многослойный плоский эпителий кожи (эпидермис) и производные кожи. На 3 неделе эмбриогенеза дорзальная мезодерма сегментируется на сомиты, каждый из которых подразделяется на 3 части: миотом, склеротом и дерматом. Последний дает соединительнотканную основу кожи – дерму.

Заживление ран происходит путем репаративной регенерации. Темпы заживления кожных покровов и его исход зависят от степени поражения тканей, что связано со структурными особенностями поврежденных тканей, общего состояния организма и применяемого лечения.

Особенностью строения кожи в детском возрасте являются обильная васкуляризация, тонкий роговой слой эпидермиса, большее количество камбиальных элементов в его слое и большее содержание волокнистых структур в дерме. Исходя из этого, можно сделать вывод, что регенеративный потенциал кожных покровов у детей выше, чем у взрослых.

### **НАРУШЕНИЕ ПРОЦЕССОВ РАЗВИТИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ КАК ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ**

Папьянц А.С., 3 курс, педиатрический факультет

Разумовская А.П., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Карелина Н.Р.

Кафедра нормальной анатомии человека

(Заведующая кафедрой: доктор медицинских наук, профессор Карелина Н.Р.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: число заболеваний дыхательной системы с каждым годом возрастает, четверть из них связана с пороками развития и не все из них диагностируются и визуализируются во внутриутробном периоде.

Цель исследования: изучение процессов онтогенеза дыхательной системы и возможности выявления особенностей строения бронхиального и альвеолярного дерева в пре- и постнатальном периодах как основы возникновения аномалий развития.

Материалы: анализ медицинской литературы и историй болезней.

Результат: развитие структур нижних дыхательных путей и легких является сложным и многоэтапным процессом, понимание которого лежит в основе выяснения патогенетических проявлений легочных аномалий у детей.

Вывод: для точной и своевременной диагностики и лечения заболеваний дыхательной системы, в основе возникновения которых лежит внутриутробная патология, необходимо знать эмбрио- и фетогенез органов дыхания.

### **ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ КОЖИ**

Полякова В. Ю., 3 курс, педиатрический факультет

Асадулаев М. С., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Карелина Н.Р.

Кафедра нормальной анатомии человека

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Карелина Н.Р.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы заключается в том, что кожа выполняет существенную роль в процессе иммуногенеза, ее участие во всех видах иммунных реакций позволяет распознавать и элиминировать различные антигены.

Целью работы является изучение иммунологических свойств кожи.

Результаты многочисленных исследований позволяют оценить роль эпидермиса в инициации иммунного ответа и его участие во внутримускульной дифференцировке Т-лимфоцитов. В настоящее время доказано, что эпидермис является функциональным и морфологическим аналогом тимуса. Также одной из функций эпидермальных клеток является их способность быстро активироваться и продуцировать цитокины немедленного реагирования – фактор некроза опухоли и интерлейкин-1.

Важную роль в иммунных процессах кожи играют интерфероны. Появление лимфоцитов в очагах повреждения и их активация приводят к усилению синтеза гамма-интерферона, влияние которого на кератиноциты позволяет им быть антигенпредставляющими клетками.

В коже присутствует большое число мононуклеарных фагоцитов, представленных макрофагами и дендритными клетками. Функцией первых является фагоцитоз, секреция и представление антигена в иммунных реакциях. Связываясь с коллагеном, макрофаги проявляют наибольшую фагоцитарную активность. Дендритные антигенпредставляющие клетки Лангерганса играют ключевую роль в индукции первичного иммунного ответа. Представление антигена клетками Лангерганса может происходить не только в эпидермисе, но и в соединительной ткани кожи, лимфатических сосудах и паракортикальной зоне лимфатических узлов. Так же особенностью дендритных клеток является их морфофункциональная связь с сенсорными пептидергическими нервными волокнами в эпидермисе и дерме. Влияние сенсорных нейропептидов на клетки Лангерганса заключается в том, что они увеличивают продукцию ими цитокинов и стимулируют пролиферацию Т-лимфоцитов, поэтому нейропептиды являются участниками дермальной иммунной системы (DIS) и иммунной системы кожи (SIS).

### **МОРФОГЕНЕЗ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МИКРОАНАТОМИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ВОРСИНОК ТОЩЕЙ КИШКИ**

Рассоха О. С., Давтян Л.С., 2 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д.м.н., профессор Карелина Н.Р.

Кафедра нормальной анатомии человека

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Карелина Н.Р.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: у высших представителей животного мира в эволюции развилась сложная система органов пищеварения, в которой каждый орган выполняет свои функции и каждый по-своему важен, но без тонкой кишки человек может жить только на искусственном питании, т.к. через ее стенку происходит всасывание питательных веществ с тем, чтобы потом эти вещества распространялись с кровью по всему организму.

Цель: изучение морфогенетических и функциональных особенностей микрососудистого русла кишечной ворсинки, особенностей дифференцировки стенок микрососудов кишечной ворсинки и созревание гистогематических барьеров.

Результаты: микроциркуляторное русло ворсинки представляет собой пространственно упорядоченный модуль кровеносных и лимфатических микрососудов, имеющий структурные характеристики противоточно-множительной системы. Противоположные направления потоков крови в центральной восходящей артериоле и нисходящих венах и апикально-базальный градиент

объемной плотности микрососудов по высоте ворсинки приводят к образованию в интерстиции апикально-базального градиента концентрации. Образование микрососудистого сплетения кишечной ворсинки происходит за счет попеременного преобладания процессов ангиогенеза или развитие стромального компонента.

### **ЗНАЧЕНИЕ КОНФИГУРАЦИИ ГОЛОВЫ ПЛОДА И АНОМАЛИИ НЕЙРОКРАНИУМА ВО ВРЕМЯ АКТА РОДОВ**

Торопкова М.А., 3 курс, Сухомлинова А.Е., 2 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Н.Р. Карелина  
Кафедра нормальной анатомии человека  
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Н.Р.Карелина)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Изучение нарушения развития нейрокраниума и конфигурация головы плода являются важной задачей, поскольку их особенности связаны с течением и исходами акта родов, актуального для акушерства, неонатологии, педиатрии и детской хирургии.

Цель работы: Детальное изучение аномалий развития нейрокраниума, конфигурации головы плода и их взаимосвязь на течение родов.

Материалы и методы: Литературные источники, костные макропрепараты новорожденных.

Результаты: Конфигурация головы плода – это переходящее компенсаторно-приспособительные изменения головы плода, которые направлены на предотвращение травмы головного мозга во время родов. Существует физиологическая конфигурация и патологическая. Переход физиологической конфигурации в патологическую во время родового процесса, может привести к родовым травматическим повреждениям, опасным для жизни ребенка.

К аномалиям костей черепа относят родничковые кости, добавочные роднички и врожденные дефекты костей. Частота родовой травмы возрастает, если швы и роднички очень широкие и крупные, либо узкие и небольшие. Уменьшение размеров швов и родничков обозначаются как окклюзионная девиация, а увеличение-диастатическая девиация. Однако некоторые исследования доказали, что дети с широкими швами и крупными родничками не отличаются по своему физиологическому и психологическому развитию от детей со средней шириной швов и величиной переднего родничка. Чем выше конфигурабельность (пластичность) головы, тем больше резерв компенсации и тем менее вероятно возникновение родовых повреждений.

Выводы: Изучение данной темы позволяет нам к ведущим причинам родовой травмы добавить аномалии развития нейрокраниума, так как это является не менее важным фактором.

### **РЕЦЕПТОРЫ АНДРОГЕНОВ В СТРУКТУРЕ ТКАНЕЙ ОРГАНИЗМА: РОЛЬ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ, ВИЗУАЛИЗАЦИЯ**

Чахалия М.И., 4 курс, педиатрический факультет  
Научные руководители: д.м.н., профессор Прошин С.Н.,  
д.м.н., профессор Байрамов А.А.  
Кафедра фармакологии  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор 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 линии «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. Поэто-

му на томографических и иммуногистохимических изображениях мы выявили андроген – опосредованную активность люциферазы. Наибольшее скопление андрогеновых рецепторов было обнаружено у самцов в следующих тканях: яичках, простате, 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: в ходе исследования были выявлены наиболее специфичные к действию андрогенов ткани, являющиеся наиболее чувствительными к изменению количественных и качественных характеристик половых гормонов, что демонстрирует широкий спектр нейропротективных и нейротерапевтических эффектов.

## **НАРУШЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРЕГОРОДКИ АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА КАК ПРИЧИНА ТЕТРАДЫ ФАЛЛО**

Бабасян А.В., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Сахарчук Т.В.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Денисов С.Д.)

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность: основной причиной смерти в развитых странах являются врожденные и приобретенные заболевания сердечнососудистой системы. На долю тетрады Фалло согласно мировой статистике приходится от 10 до 12% от общего числа врожденных пороков сердца. По данным Минздрава РБ за 2013 год на долю тетрады Фалло приходится 7%.

Цель исследования: выделить основные этапы эмбриогенеза сердца человека, нарушение которых ведет к формированию структурных изменений, характерных для тетрады Фалло.

Материалы и методы исследования: материалами послужили серии сагитальных, поперечных и фронтальных срезов 22 эмбрионов из коллекции кафедры нормально анатомии УО «БГМУ» в возрасте от 2 до 12 недель внутриутробного развития. Препараты окрашены по Ван-Гизону, Бильшовскому-Буке и гемотаксилину и эозину.

Результаты: закладка сердца, согласно данным литературы, формируется на 3-ей неделе из парных зачатков по сторонам от первичной кишки на шее зародыша. Парные зачатки сливаются, формируя простое трубчатое сердце. К концу 3-ей недели, что соответствует 4-5мм теменно-копчиковой длинны (ТКД) сердечная трубка удлиняется и S-образного изгибается. На данном этапе четко определяются следующие отделы сердца: венозный синус, первичное предсердие, первичный желудочек и артериальный ствол. Между первичным предсердием и желудочком имеется общий атриовентрикулярный (АВ) канал, который разделяется на правый и левый отделы за счет эндокардиальных подушек на 5-й неделе (9-13 мм ТКД).

Мышечная часть межжелудочковой перегородки (МЖП) формируется на вершине первичного желудочка и растёт по направлению к эндокардиальным подушкам АВ канала. В течение некоторого времени между основанием перегородки АВ канала и краем МЖП сохраняется отверстие. Окончательное его закрытие (образование перепончатой части МЖП) происходит за счёт сращения мышечной части МЖП с эндокардиальными подушками АВ канала и соединительнотканными складками артериального ствола.

Выводы: в ходе исследования установлено, что предпосылкой для формирования тетрады Фалло является смещение перегородки артериального ствола вперед и влево. В результате такого смещения формируется узкий легочной ствол и широкая аорта, которая расположена над МЖП. Пространство между межжелудочковой перегородкой, перегородкой АВ канала и складками артериального ствола оказывается не заполнено тканями. Гипертрофия миокарда правого желудочка формируется как следствие затрудненного оттока крови через узкое устье легочного ствола. Таким образом нарушение формирования перегородки артериального ствола ведет к развитию всех структурных изменений, характерных для тетрады Фалло: стеноза легочного ствола, дэкстропозиции аорты, дефекту межжелудочковой перегородки и гипертрофии правого желудочка.

## **ИМПРЕГНАЦИЯ ФОСФОРНО-МОЛИБДЕНОВЫМ СЕРЕБРОМ В ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Мисюкевич Н. Д., Воробьев Н. Л., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Казиминова А.А.  
Кафедра патологической анатомии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Казачков Е. Л.)  
Южно-Уральский государственный медицинский университет

Цель исследования: получение в результате каскада химических реакций и проведения лабораторного эксперимента усовершенствованного варианта метода фосфорно-молибденового серебра и окраска экспериментальных препаратов.

Материалы и методы: в исследовании использовался метод лабораторного эксперимента с использованием лабораторного оборудования.

Результаты и обсуждения: для получения фосфорно-молибденового серебра необходимо проведение трех реакций: 1) получение нитрата серебра ( $\text{AgNO}_3$ ); 2) получение фосфорно-молибденовой кислоты; 3) произведение непосредственной реакции синтеза фосфорно-молибденового серебра из продуктов реакций двух предыдущих стадий. 1-ая стадия заключалась в проведении реакции вытеснения водорода из азотной кислоты чистым серебром, т.е.  $\text{Ag} + 2\text{HNO}_3 = \text{AgNO}_3 + \text{H}_2\text{O} + \text{NO}_2$  при температуре 53 градуса по Цельсию до получения белых кристаллов в виде осадка на дне колбы. 2-ая стадия – основа для данной системы реакции – получение фосфорно-молибденовой кислоты. Процесс заключался в прокаливании молибденово-кислого аммония (в виде порошка) (до приобретения им темно-зеленой окраски, после чего порошок помещался в колбу и заливался дистиллированной водой в объеме 25 ml; затем добавлялось 5 ml фосфорной кислотой ( $\text{H}_3\text{PO}_4$ ) с нагреванием на огне при 72 градусах Цельсия через асбестовую сетку при постоянном помешивании до получения жидкости и осадка ярко – желтого окрашивания, осадок необходимо извлечь, отфильтровать и дать остыть. 3 – я стадия заключалась в соединении продуктов реакции первых двух этапов при титровании раствором аммиака и получении фосфорно-молибденовокислого серебра.

Выводы: в процессе проведения реакции и исследования было получено 10 ml фосфорно-молибденовокислого серебра (ФМС). Для изучения свойств красителя было проведено пробное окрашивание препаратов. Было окрашено 3 гистологических среза нервной ткани. В результате окраски нейрокератиновая и миелиновая оболочки нервных волокон выявляются как образования черного цвета на светло-фиолетовом фоне.

## **ИНДЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПРЕПАРАТОВ КОСТНОГО ТАЗА ЖЕНЩИН ИЗ КОЛЛЕКЦИИ ФУНДАМЕНТАЛЬНОГО МУЗЕЯ КАФЕДРЫ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ**

Ничипорук Н. Г., 5 курс, седьмой факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Федоров О.А.  
Кафедра нормальной анатомии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гайворонский И.В.)  
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

Проведен анализ морфометрических показателей размеров 51 женского таза со связками из коллекции фундаментального музея кафедры нормальной анатомии. Используются следующие пельвиометрические индексы: 1) индекс тазового кольца (ИТК); 2) индекс высоты-ширины таза (ИВШТ); 3) широтный индекс таза (ШИТ); 4) индекс расширения таза (ИРТ).

Исследованные препараты по ИТК отнесены к трем основным формам: долихопелической, мезопелической и платипелической. Долихопелическая форма таза выявлена у 10 тазов (ИТК > 96,5%), 31 препарат (с ИТК в интервале 81,6–96,4%) отнесен к мезопелической форме, платипелическая форма (ИТК < 81,5%) отмечена у 10 женских тазов.

По ИВШТ выделены три формы женского таза: высокая, средняя и низкая. Группа высокой формой (ИВШТ > 75,2%) состоит из 6 женских тазов, 39 объектов (ИВШТ в интервале 62,7 – 5,1%) являются средними, низкая форма (ИВШТ < 62,6%) выявлена у 6 препаратов.

По показателю ШИТ коллекция была распределена по трем формам: узкая, гармоничная и широкая. К узкой форме, у которой значение ШИТ > 84,6%, было отнесено 10 женских тазов, 32 препарата (ШИТ в интервале 72,9 – 84,5%) имели гармоничную форму, у 7 женских тазов описана широкая форма (ШИТ < 72,8%).

По ИРТ женские тазы распределены по трем группам: с суженой, с равномерной и с расширенной формами. 39 объектов (ИРТ в интервале 195,4 – 216,4%) принадлежали к группе с равномерной, 8 препаратов – к группе с расширенной (ИРТ > 216,5%) формой, сужеными (ИРТ < 195,3%) являлись 4 женских таза.

Также выяснено, что ИРТ характеризует развернутость крыльев подвздошной кости, ШИТ преимущественно отражает форму большого таза. Наиболее комплексно малый таз описывают ИТК, который характеризует форму входа в малый таз, а также ИВШТ, который косвенно указывает на высоту полости малого таза.

Полученные данные будут использованы для оценки формы таза у женщин с использованием данных МРТ.

## **МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МАТОЧНОЙ И ЯИЧНИКОВОЙ АРТЕРИЙ У РОЖАВШИХ И НЕРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

Ничипорук Н. Г., 5 курс, седьмой факультет

Научные руководители: д. м. н., профессор Гайворонский И.В., к.м.н. Глушаков Р.И.

Кафедра нормальной анатомии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гайворонский И.В.)

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

На 40 ангиограммах препаратов органов малого таза изучена зависимость диаметра маточных и яичниковых артерий, их анастомозов от возраста и репродуктивной функции у женщин разных возрастных групп.

У нерожавших женщин I зрелого возраста маточная артерия располагалась прямолинейно, ее диаметр у места отхождения от а. iliaca interna не превышал  $1,4 \pm 0,1$  мм, в области шейки матки –  $1,0 \pm 0,2$  мм, в области тела матки –  $0,6 \pm 0,1$  мм. Анастомоз с яичниковой артерией имел диаметр  $0,4 \pm 0,1$  мм, ее диаметр составлял 1,0 мм. У рожавших женщин I зрелого возраста маточная артерия спиралевидно извита, имела более широкий просвет, равномерный на всем ее протяжении. Глубина извилистости –  $4,9 \pm 0,1$  мм, общее расширение ствола артерии до –  $1,9 \pm 0,1$  мм. Просвет артерии уменьшался в области анастомоза с яичниковой артерией на 1/3 диаметра. Необходимо отметить, что дно матки и верхняя часть тела матки кровоснабжались преимущественно из яичниковой артерии.

У нерожавших женщин II зрелого возраста так же отмечалось прямолинейность хода маточной артерии. Ее диаметр у места отхождения –  $1,2 \pm 0,2$  мм, в области шейки матки –  $1,5 \pm 0,1$  мм, в области тела матки –  $0,8 \pm 0,15$  мм. Анастомозы с яичниковой артерией имели диаметр  $0,6 \pm 0,1$  мм, а диаметр самой артерии был равен 1,5 мм. У рожавших женщин II зрелого возраста маточная артерия была извилистой на всем протяжении, глубина которой достигала  $6,2 \pm 0,2$  мм. Наибольший диаметр ствола маточной артерии составил  $2,7 \pm 0,2$  мм. Анастомозы с яичниковой артерией (диаметром  $0,5 \pm 0,1$  мм) были хорошо развиты. У женщин постменопаузального и пожилого возраста, в отличие от других возрастных групп, кровоснабжение матки осуществлялось в основном за счет яичниковой артерии. Яичниковая артерия (диаметр  $2,0 \pm 0,1$  мм) практически на всем протяжении имела прямолинейный ход. Ее просвет в области анастомоза с маточной артерией уменьшался на 2/3 ее диаметра. Извилистость маточной артерии выражена слабо, ее глубина –  $2,8 \pm 0,1$  мм. Просвет маточной артерии в большей степени облитерирован или сужен до 0,5 мм в диаметре.

Таким образом, величина просвета маточной артерии, степень ее извилистости находятся в прямой зависимости от возраста женщины и наличия беременности в анамнезе.

## **СТРУКТУРНАЯ ПЕРЕСТРОЙКА ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПЕЧЕНИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ СОЛЕЙ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ**

Нурахунова В.А 6 курс «Общая медицина, специальность-хирургия»

Научный руководитель: Жаксылыкова А.К., д.м.н., профессор

Кафедра клинической анатомии и оперативной хирургии

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Алмабаев Ы.А.

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова

Актуальность: кадмий относится к числу наиболее опасных элементов; поступает в организм, в основном, с пищей и водой. Отводится особое место кадмию, в связи с его высокой токсично-

стью и кумулятивными свойствами. В печени где происходит его детоксикация экотоксикант вызывает значительные морфофункциональные нарушения.

Цель исследования: изучение структурно-функциональной перестройки лимфатических узлов печени при хронической интоксикации хлористым кадмием.

Материал и методы: исследование проводилось на 50 крысах-самцах, которым в течение 30 дней в стандартный корм вводился хлористый кадмий из расчета 3мг/кг массы тела. Лимфатические узлы изучались на 3,7,14,21-е и 30-е сутки экзотоксикоза. В исследовании применялись гистологические методы окраски препаратов гематоксилином и эозином, азури II и эозином, морфометрические и статистические методы.

Результаты исследования и их обсуждение: согласно нашим исследованиям, в процессе экзотоксикоза наблюдается развитие отека капсулы и паренхимы лимфатических узлов печени, расширение синусов мозгового вещества, что способствует дренажно-детоксикационной функции узла. Площадь паракортикальной зоны коркового вещества лимфоузла печени при экзотоксикозе уменьшается. Площадь первичных лимфоидных узелков в корковом веществе уменьшается, а площадь вторичных лимфоидных узелков увеличивается. В мозговых тяжах и во вторичных лимфоидных узелках отмечается увеличение численности плазмобластов, плазмочитов, макрофагов, клеток Мота, дегенерирующих клеток, что свидетельствует о развитии иммунопролиферативных процессов в ответ на воздействие кадмия.

Выводы: 1. Хроническое воздействие кадмия вызывает отек паренхимы и капсулы, что снижает дренажно-детоксикационную функцию лимфатического узла печени. 2. Наблюдается снижение численной плотности малых и средних лимфоцитов, возрастание числа бластных форм. 3. Происходит возрастание площади структур, занимаемых В-зависимыми зонами и уменьшение площади структур, относящихся к Т-зонам, что свидетельствует об активации В-звена иммунной системы.

## **ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИЙ КРОВΟΣНАБЖАЮЩИХ ЩИТОВИДНУЮ ЖЕЛЕЗУ**

Курильчик М.Г., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент, заведующий кафедрой нормальной анатомии

Волчкевич Д.А.

Кафедра нормальной анатомии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Волчкевич Д.А.)

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность и цели: в связи с неблагоприятной экологической ситуацией, дефицитом йода в окружающей среде, а также все более часто встречающимися генетическими нарушениями, заболевания щитовидной железы стали одной из наиболее частых патологий эндокринной системы. Лидирующее место в диагностике тиреопатологии современная клиническая медицина отводит ультразвуковой диагностике ввиду высокой информативности данного метода, его доступности, неинвазивности, отсутствию связи с лучевой нагрузкой. Исходя из сказанного, мы поставили цель – изучить индивидуальные особенности артерий кровоснабжающих щитовидную железу, варианты отхождения верхней щитовидной артерии.

Материалы и методы: в рамках данной работы были изучены результаты ультразвукового исследования щитовидной железы на базе Гродненского областного эндокринологического диспансера у 20 пациентов обоего пола в возрастном диапазоне от 14 до 76 лет с различными тиреопатологиями, 11 трупов обоего пола 45-75 лет при помощи препарирования, морфометрии и путем статистического анализа.

Результаты: согласно полученным данным объем правой доли щитовидной железы ( $5,4 \text{ см}^3$ ) превышал объем левой ( $4,6 \text{ см}^3$ ). При этом совокупный средний диаметр левых и правых щитовидных артерий одинаков ( $1,22$  и  $1,26$  мм соответственно). Верхние щитовидные артерии были тоньше ( $1,04 \pm 0,36$  мм) по сравнению с нижними ( $1,45 \pm 0,65$  мм). В 15% случаев верхняя щитовидная артерия начиналась от общей сонной артерии. На одном препарате верхняя щитовидная артерия начиналась общим стволом с язычной.

Выводы: во всех случаях наблюдался билатерально равномерный тип кровоснабжения щитовидной железы, однако основное питание она получает от нижних щитовидных артерий. Также отмечается вариабельность в отхождении щитовидных сосудов, что должно быть принято во внимание при проведении операций в исследуемой области.

## ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА, ИХ СТРУКТУРА И ЛЕТАЛЬНОСТЬ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА

Артюх Л.Ю., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Соколова О.В., профессор, д.м.н. Марченко С.П.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

(Заведующий кафедрой: профессор, д.м.н. Насыров Р.А.)

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

(Заведующий кафедрой: член-корр. РАН, профессор, д.м.н. Хабулава Г.Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Врожденные пороки сердца (ВПС) – это возникшие внутриутробно анатомические дефекты сердца, его клапанного аппарата или его сосудов.

В настоящее время проблема ВПС у детей является одной из самых актуальных в педиатрической кардиологии, что обусловлено прогрессирующим увеличением числа детей, страдающих данной патологией. ВПС присутствуют почти у 1% рождающихся детей и являются основной категорией среди всех врожденных аномалий (В.Г. Любомудров, 2004).

Материалом для исследования послужили 73 истории болезни пациентов кафедры сердечно-сосудистой хирургии Перинатального центра ГБОУ ВПО СПбГПМУ с периода ноябрь 2013 г. – декабрь 2014 г. Число детей до 1 года составляло 95,8% от общего числа пациентов. В результате проведенного анализа историй болезни было выявлено, что встречаемость врожденных пороков сердца составляла: дефект межжелудочковой перегородки 37,2%, открытый артериальный проток 15,1%, дефект межпредсердной перегородки 13,9%, коарктация аорты и синдром гипоплазии левых отделов сердца 11,6%, гипоплазия легочной артерии 4,6%, транспозиция магистральный сосудов 3,48% и открытое овальное отверстие 2,3 %.

Смертность при врожденных пороках сердца в ПЦ ГБОУ ВПО СПбГПМУ довольно высока, с учетом лечения она составляет 35,6 %, занимая в структуре детской смертности лидирующее место. Из них летальность детей первого года жизни от ВПС среди новорожденных составила 60,8 %, среди детей 1-3 мес. – 30,4%, среди детей 4-12 мес. – 8,6%. Следует отметить, что у детей в возрасте от 1 дня до 1 года наиболее частым пороком сердца был ДМЖП – 45,7%.

Изучив хронологию стадий кардиогенеза человека и проанализировав основные причины формирования ДМЖП, было установлено, что нарушение развития структур межжелудочковой перегородки происходят на  $27 \pm 1$  день развития плода, это позволяет диагностировать данный порок сердца на ранних стадиях эмбриогенеза.

На основании проведенного анализа аутопсийного материала «ПАО Клиники СПбГПМУ» следует отметить, что наиболее частой причиной смерти детей в послеоперационном периоде являлся ДВС-синдром, развитие которого было обусловлено тяжестью течения основного заболевания.

## МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

Васильева А.С., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: клинический ординатор Сидорова Н.А.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Насыров Р.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность:** в настоящее время актуален вопрос улучшения демографии населения, рождения здорового жизнеспособного ребенка.

**Цель:** изучение компенсаторно-приспособительных и инволютивно-дистрофических изменений в плаценте и их роль в прогнозе для плода.

**Материалы и методы:** морфологическое исследование 21 плаценты доношенных плодов женщин, родивших в ПЦ СПбГПМУ. Использовались макроскопические и гистологические методы с окраской срезов гематоксилин-эозин.

**Результаты:** были выявлены разные морфофункциональные состояния плаценты: острая недостаточность – 1 наблюдение, хроническая компенсированная – 13, субкомпенсированная – 6. В 1 случае плацента расценена как компенсированная. Острая плацентарная недостаточность характеризовалась диффузной гиперемией ворсинчатого хориона, избыточной васкуляризацией ворсин, резким увеличением числа ворсин с синцитиокапиллярными мембранами. При хронической компенсированной недостаточности выявлялось возрастание числа бессосудистых и слабоваску-

ляризированных ворсин, увеличение числа и размеров синцитиальных узлов в терминальных ворсинах. В интервиллезном пространстве выявлены свертки фибрина, мелкие псевдоинфаркты, кальцификаты. В случаях же субкомпенсированной недостаточности наблюдалось большое число бессосудистых ворсин. Кроме того, были выявлены поля незрелых ворсин, не содержащих сосуды, с ретикулярной стромой, стромальными каналами, клетками Гоффбауэра. В большинстве наблюдений (19), для плода преобладали риски по гипоксии и нарушению адаптации, и только в 2 случаях был риск по ВУИ.

**Выводы:** морфофункциональное состояние плаценты, в том числе степень развития компенсаторных реакций плаценты, позволяет прогнозировать исход беременности для матери и плода.

### **СЛУЧАЙ ПАПИЛЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У РЕБЕНКА 13 ЛЕТ**

Елфимова А.Ю., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Красногорская О.Л.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Насыров Р.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** в настоящее время неуклонно растёт частота возникновения случаев папиллярной карциномы щитовидной железы (ПК ЩЖ). В связи с чем необходима максимально ранняя диагностика данного заболевания.

**Цель исследования:** проанализировать статистические данные по заболеваемости ПК ЩЖ в разных возрастных группах. Рассмотреть случай возникновения ПК ЩЖ у девочки 13 лет.

**Материалы и методы:** проанализированы направления на гистологическое исследование биопсий ЩЖ 24 больных, поступивших в 3 хирургическое отделение (3х/о) СПбГПМУ за 2012-2014 год с диагнозом ПК ЩЖ; анализ клинической истории болезни больной 13 лет, поступившей в 3 х/о клиники СПбГПМУ.

**Результаты:** заболевание у ребёнка выявлено в январе 2012 года. По данным УЗИ ЩЖ – в левой доле визуализируется неоднородное образование без чётких контуров размерами 1,5\*1,2 см. Правая доля ЩЖ без изменений. Слева переднешейные и заднешейные лимфатические узлы (ЛУ), округлой формы до 1 см. Выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия узла в левой доли и яремного ЛУ слева: цитологическая картина ПК. 28.03.2012 проведена тиреоидэктомия и фасциально-фулярная диссекция клетчатки шеи слева. Диагноз: мультифокальная ПК ЩЖ с поражением левой доли, признаками сосудистой и капсулярной инвазии, метастатическим поражением региональных ЛУ.

**Выводы:** несмотря на то, что пик диагностики ПК ЩЖ приходится на 14-16 лет (58,2% от общего числа), растёт частота выявления данного заболевания у лиц младшего возраста, что говорит о снижении возрастной планки встречаемости ПК ЩЖ.

### **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ**

Киреева В.А., Волощук О.А. 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент кафедры Чиклаева 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 исследования:** болезнь Крона (БК) – прогрессирующее хроническое воспалительное заболевание, характеризующееся трансмуральным продуктивным воспалением различных отделов желудочно-кишечного тракта, приводящее к инвалидизации.

**Цель исследования:** уточнение основных морфологических проявлений в биоптатах стенки кишки у детей с подозрением на БК.

**Материалы и методы:** объектами изучения являлся биопсийный материал от 42 пациентов с подозрением на БК в возрасте от 3 до 17 лет. Гистологические срезы окрашивались гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван-Гизону, по Романовскому-Гимзе, реактивом Шиффа. Оценка изменений в стенке кишки проводилась на основе разработок, предложенных рабочей группой Североамериканского общества педиатрической гастроэнтерологии, гепатологии и питания и Американского фонда болезни Крона и колита.

**Результаты:** при изучении биопсийного материала стенки кишки от 42 детей были выявлены характерные для БК гистологические изменения: у 38 (90,5%) из них диффузный неравномерной плотности воспалительный инфильтрат (плазмциты, лимфоциты, эозинофилы), причем у 26 (61,9%) – отмечался базальный плазмцитоз; склероз у 36 больных (85,7%); неполные гранулемы (лимфоидные фолликулы без светлых) в 20 случаях (47,6%) и полные же гранулемы лишь у 3 детей (7,2%); криптит и/или криптабсцесс у 12 человек (28,6%); гиперплазия мышечной пластинки в 7 случаях (16,7%)

**Выводы:** Полные гранулемы встречаются крайне редко (только в 7,2 % случаев, у детей старшего возраста). Вместе с тем, диффузное поражение стенки кишки неравномерной плотности отмечалось в 90,5%, базальный плазмцитоз составлял 61,9% случаев. Таким образом, гистологическое исследование биопсийного материала стенки кишки позволяет выявить наличие БК у детей, что помогает назначить адекватную терапию и предупредить прогрессирование данного заболевания.

### **ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ГЕНЕТИЧЕСКИХ АНОМАЛИЙ НА МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ МЕГАКАРИОЦИТОВ ПРИ ПЕРВИЧНОМ МИЕЛОФИБРОЗЕ**

Лебедев В.А., Асауленко З.П., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.б.н. Бутылин П.А., к.м.н. Грозов Р.В., 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 исследования: в основе этиологии первичного миелофиброза (ПМФ) лежат три основных генетических дефекта: JAK2, CALR и MPL, которые охватывают до 97% случаев заболевания, при этом не существует данных об морфометрических изменениях мегакариоцитов в зависимости от мутационного статуса больного.

Цель исследования: провести морфометрический анализ мегакариоцитов больных ПМФ с различными мутациями и сравнить полученные данные.

Материалы и методы: объектом исследования являлись трепанобиоптаты ККМ. В гистологических срезах, окрашенных гематоксилин-эозином, исследовались такие параметры как площадь мегакариоцитов, морфология и площадь их ядер, ядерно-цитоплазматический индекс (ЯЦИ). В ходе исследования сравнивались четыре трепанобиоптата. Три из них принадлежали больным ПМФ. Каждый из пациентов обладал лишь одной из вышеперечисленных мутаций. Все пациенты относились к одной возрастно-половой группе. Полученные данные сравнивались с четвертым трепанобиоптатом, принадлежащим здоровому человеку (контроль). Морфометрическое исследование проводилось с помощью программы AxioVision.

Результаты исследования показали, что при мутации JAK2 отмечается самое большое увеличение морфометрических параметров мегакариоцитов по сравнению с нормой. Мутация CALR демонстрировала наименьшие показатели. Мутация MPL занимала промежуточное значение по данным параметрам. Следует отметить, что при последней мутации для мегакариоцитов характерна кластерность. Мутация CALR, напротив, характеризовалась единичным расположением мегакариоцитов.

Выводы: согласно последним данным наилучший прогноз выживаемости наблюдается при мутации CALR. Самая неблагоприятная мутация в прогностическом плане – JAK2 (Tefferi et al., 2014), что может быть связано с выраженностью изменений морфометрических параметров мегакариоцитов при различных мутациях.

### **ЗНАЧИМОСТЬ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ У ПАЦИЕНТОВ С МОНОАРТРИТАМИ**

Лихачёва М.Н., 3 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к.м.н., доцент Красногорская О.Л., ассистент Чикова И.А.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

(Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Насыров Р.А.)

Кафедра госпитальной педиатрии

(Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Часнык В.Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: моноартриты (МА) представляют собой большую гетерогенную группу заболеваний суставов с различными причинами, течением и исходом.

Цель исследования: оценка синовиальной оболочки по данным гистологического и иммуногистохимического исследований у детей с моноартритом.

Материалы и методы: отобрано 63 пациента в возрасте 1,5 до 17 лет. Группу наблюдения составили дети с ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА) (n=32), а группу сравнения – дети с вторичным синовитом на фоне травматического поражения сустава или ортопедической патологии (n=31). Синовиальная оболочка (СО) была получена в результате проведения артроскопии (n=61) и эндопротезирования тазобедренного сустава (n=2). Гистологическими методами были изучены участки СО из различных отделов поражённого сустава, окрашенные по гематоксилин-эозину, пикрофуксином по Ван-Гизону. Иммуногистохимический (ИГХ) анализ СО, включавший в себя определение экспрессии фактора некроза опухоли (ФНО $\alpha$ ), CD3, CD20, металлопротеиназ 2 и 9 (MMP2, MMP9), комплемента, фибриногена, был выполнен у 21 пациента.

Результаты: у пациентов основной группы отмечалась высокая степень гиперплазии, высокая частота ангиоматоза, выраженность клеточной инфильтрации, очаги некроза, отложение фибрина. У пациентов группы сравнения отсутствовал ангиоматоз, некроз и отложение фибрина. При ИГХ анализе в основной группе отмечалось отложение комплемента, фибриногена, экспрессия CD3, CD20, MMP2. Выявленная гиперэкспрессия MMP2 ассоциирована с развитием ангиоматоза – признака, высокоспецифичного для ЮИА, тогда как экспрессия MMP9 и ФНО $\alpha$  носит неселективный характер и связаны с воспалительным процессом разного генеза.

Выводы: применение методов иммуноморфологического исследования синовиальной оболочки у пациентов с моноартикулярным поражением позволяет провести дифференциальный диагноз и определить степень локальной (тканевой) активности, что в значительной мере определяет выбор терапии и прогноз заболевания.

## **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ КАРДИОЭЗОФАГАЛЬНОГАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ЖЕЛУДКА**

Новак М. Ю., 4 курс 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: Продолжая начатое ранее исследование провести анализ клинических историй болезни пациентов с объемными образованиями верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ВО ЖКТ) и выявить связь этих новообразований с заболеваниями, имеющимися у детей в анамнезе. Установить взаимосвязь между клиническими данными и выраженностью морфологических проявлений у детей.

Материалы и методы: В рамках данной работы были изучены медицинская документация на базе патологоанатомического отделения и клинические истории болезни Клиники СПбГПМУ 25 детей с 2009 по 2013 годы. Проведен сравнительный анализ морфологических изменений биоптатов, взятых при фиброэзофагогастроскопическом (ФЭГДС) исследовании в Клинике СПбГПМУ у 25 детей, и их связь с клинической картиной заболевания.

Результаты исследования: Были отобраны 25 случаев объемных образований пищевода, кардиоэзофагальной зоны и различных отделов желудка. Средний возраст пациентов, у которых были обнаружены объемные образования, 12 лет (диапазон от 1 года до 17 лет), из них девочек – 3 человека, мальчиков – 22. У большинства детей отмечались жалобы на диспептические явления – отрыжку, изжогу, тошноту, боли в эпигастральной области. Трое пациентов жаловались на рвоту. При ФЭГДС у двух детей отмечались кровотечения при повреждении полипов твердой пищей. При гистологическом исследовании, чаще всего, встречались опухолеподобные процессы – фовеолярная гиперплазия слизистой оболочки желудка – 6 случаев (24%) и гиперплазиогенные полипы – 19 случаев (76%), которые локализовались преимущественно в кардиальном отделе желудка.

Выводы: Объемные образования верхних отделов ЖКТ встречаются 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 локализируются в кардиальной части желудка, среди всех морфологических форм полипов ЖКТ чаще встречаются гиперплазиогенные полипы.

Клиническая картина полипов верхних отделов желудочно-кишечного тракта характеризуется дисфагией, тошнотой, рвотой, изредка – кровотечением. Таким образом, клиническая картина при данной патологии не имеет характерных признаков и проявлений.

## АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Охлопкова Е.И., Орлова Е.Д., 3 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Попова Е.Д.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Насыров Р.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность проблемы:** увеличение частоты многоплодной беременности (МБ) диктует необходимость изучения её осложнений.

**Цель исследования:** провести сравнительный анализ исходов одноплодной (ОБ) и многоплодной беременности, а также анализ осложнений МБ.

**Материалы и метод:** проанализированы результаты исследования 13096 последов и 228 аутопсий плодов, поступивших в ПАО Клиники СПбГПМУ из родильных домов №17 и №13 города Санкт-Петербурга в 2013 и 2014 гг.

**Результаты:** гибель плодов и новорождённых отмечалась в 189 из 12909 случаев одноплодной беременности (1,46%) и в 25 из 187 случаев МБ (13,3%), из них в 14 случаях погибли оба плода. Из 39 умерших 37 плодов погибли внутриутробно (29 плодов – антенатально, 8 – интранатально) и двое – вскоре после рождения. 33 плода погибли до 28 недели беременности (НБ), из них 11 – до 22 НБ. У 20 плодов (51,3%) отмечалось несоответствие массы тела плода сроку гестации, что было расценено как задержка внутриутробного развития (ЗВУР), в 13 случаях (33,3%) пренатально был диагностирован синдром фето-фетальной трансфузии (ФФТС). У 5 плодов (12,8%) выявлены врождённые пороки развития (ВПР), в том числе – множественные в 3-х наблюдениях; во всех 5 случаях диагностированы пороки сердца, в том числе – акардия у 2-х плодов.

**Выводы:** 1. Полученные данные подтверждают повышенный риск фетальной смертности при МБ.

2. Наиболее частыми осложнениями МБ в исследованных наблюдениях явились ЗВУР, ФФТС и ВПР.

3. Наиболее частыми ВПР были пороки сердца.

## ПЕРЕКРУТ ГИДАТИДЫ ПРИДАТКА ЯИЧКА

Перельгина С.А., Семенова С.А., 3 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: ассистент кафедры Чиклаева 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 исследования.** Гидатиды образуются в процессе обратного развития мюллеровых протоков при неполной их редукции в процессе полового развития, представляют собой остаток Вольфова протока. Своевременное выявление перекрута гидатиды позволяет предупредить возникновение тяжелых осложнений данного заболевания, таких как: хроническая водянка яичка, с развитием атрофии ткани яичка; вторичный неспецифический эпидидимит, эпидидимоорхит, приводящие к экскреторному бесплодию.

**Цели исследования.** Оценить морфологические изменения, возникающие при перекруте гидатиды яичка.

**Материалы и методы исследования.** Объектами изучения являлся биопсийный материал от 75 мальчиков от 2 до 15 лет с диагнозом перекрут гидатиды яичка. Гистологические срезы окрашивались гематоксилином и эозином.

**Результаты.** Перекрут подвеска правого яичка – 42 мальчика, в возрасте от 2 до 14 лет, перекрут подвеска левого яичка – у 33 детей, в возрасте от 3 до 15 лет. Данная патология явилась наиболее частой. В большинстве случаев отмечалось выраженное нарушение кровообращения, проявлявшееся отеком, полнокровием, кровоизлияниями, некрозом. Кроме того, более половины случаев сопровождались воспалительной реакцией в ткани придатка, в виде очаговой или диффузной нейтрофильной инфильтрации.

**Вывод.** Исследование позволило выявить, что данная патология является наиболее часто у детей младшего школьного возраста, это объясняется недостаточной зрелостью соединительной ткани. С увеличением длительности заболевания наблюдается усиление морфологических изменений в гидатиде, вплоть до некроза и воспаления.

## **АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПЛОДОВ, РОДИВШИХСЯ У ЖЕНЩИН С ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫМ ОПЛОДОТВОРЕНИЕМ**

Светлых Е.Д., Шуклина М.Л., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент к.м.н. Красногорская О.Л.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

(Заведующий кафедрой: д. м. н., Насыров Р.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) выходят на первый план в системе оказания помощи бесплодным парам. Самым распространенным считают метод экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

**Цель исследования:** Оценить взаимосвязь врожденной патологии детей, рожденных при помощи ЭКО, и общим соматическим статусом матерей на момент процедуры.

**Материалы и методы:** были проанализированы протоколы вскрытий и истории болезней 4 плодов из городского патологоанатомического бюро и 3 плодов из патологоанатомического отделения перинатального центра нашего университета, рожденных при помощи ЭКО за 2013-2014гг. А также были проанализированы отечественные и зарубежные источники об исходах беременности и состоянии здоровья детей, рожденных после применения ВРТ. Отмечены факторы, оказывающие негативное влияние на выживаемость эмбриона, течение беременности и состояние здоровья детей, рожденных после применения ЭКО. Обозначены вероятные риски неблагоприятных исходов для детей, рожденных после применения вспомогательных репродуктивных технологий.

**Результаты:** 5 плодов родились с экстремально низкой массой тела, один – с массой менее двух кг, и один родился переношенным с массой более 4 кг. Шесть плодов погибли от асфиксии, у 4 – антенатальная, у 2 – интранатальная; и один ребенок с массой тела более 4 кг погиб от врожденного порока сердца и генерализованной вирусной инфекции с поражением внутренних органов. Во всех исследованных случаях в последах отмечалось вирусное поражение оболочек плаценты, патологическая незрелость плаценты. У всех матерей отмечался отягощенный соматический и гинекологический анамнез: бесплодие I, миопия средней тяжести, ожирение 2ст., менингиома поперечного синуса, гиперпролактинемия. У всех женщин на ранних сроках выявлялась угроза прерывания беременности, кольпит, преэклампсия.

**Выводы:** На основании проведенных исследований можно предположить, что смерть плодов связана не столько с процедурой ЭКО, сколько с соматическим статусом родителей на момент процедуры.

## **СЛУЧАЙ МИТОХОНДРИАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА**

Ушко П.А. 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент кафедры к.м.н. Иудина Т.А.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

(Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Насыров Р.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** Дефицит MCAD представляет собой аутосомно-рецессивное заболевание, которое характеризуется недостаточностью фермента 3-гидрокси ацил-КоА дегидрогеназы, участвующего в  $\beta$ -окислении жирных кислот. В патогенезе основное значение имеет накопление токсичных жирных кислот со средней длиной цепи. Максимальная частота встречаемости для данного заболевания составляет 1:62000, что характеризуется как крайне редко встречающаяся патология. Для точного установления диагноза требуется генетическое заключение.

**Цель исследования:** Установление и уточнение основных морфологических проявлений дефицита фермента 3-гидрокси ацил-КоА дегидрогеназы.

**Материалы и методы:** Объектом изучения являлись данные анамнеза жизни и болезни пациента с генетически подтвержденным диагнозом, результаты секционного исследования, гистологических и иммуногистохимических (ИГХ) исследований органов. При гистологическом исследовании использовались окраски: гематоксилин – эозин, Судан III, окраска по Романовскому-Гимзе.

**Результаты:** Недостаточность 3-гидрокси ацил-КоА дегидрогеназы жирных кислот по данным исследования медико-генетического научного центра РАМН. При исследовании аутопсийного материала были обнаружены характерные изменения – в печени выявлен резко выраженный

стеатоз, слабовыраженная лимфогистиоцитарная инфильтрация. В цитоплазме клеток глии обнаружены единичные капли жира, некоторые нейроны были набухшими с гиперхромными ядрами. В легких обнаружены гиалиновые мембраны, в просвете альвеол скопление белковых масс с примесью макрофагов, лимфоцитов, эритроцитов. В тимусе была выявлена тотальная делимфатизация тимических долек. По результатам ИГХ исследования была обнаружена экспрессия антигенов к вирусу герпеса в печени и тонком кишечнике.

**Выводы:** По результатам исследований можно судить о выраженной жировой инфильтрации паренхимы органов, что является одним из проявлений митохондриального заболевания. Токсические продукты жирных кислот спровоцировали развитие данного заболевания, что привело к прогрессирующему поражению печени и головного мозга.

### **БУЛЛЁЗНАЯ ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ**

Храповицкая Е.Ю., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель к.м.н., доцент Федотова Е.П.

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.** Буллёзная эмфизема лёгких (БЭЛ) – наличие воздушных пространств диаметром более 1 см, стенки которых образованы структурными элементами легкого, а скопления воздуха в интерстиции и под плеврой получили название пузырей. Наиболее часто буллы локализуются в верхушечных и задних сегментах легких, в зонах более слабой выраженности прослоек соединительной ткани. Буллезная болезнь является разновидностью и входит в состав более широкой патологии — эмфиземы легких. Целью исследования было выявление причин развития БЭЛ, которые на данный момент полностью неизвестны.

**Материалы и методы.** За 2013-2014 год на торакальном хирургическом отделении ГБУЗ ЛОКБ мною было изучено 15 историй болезни пациентов с БЭЛ, что и явилось материалом для исследования. Возраст больных: от 18 до 29 лет – 9 чел (60%), от 30 до 39 лет – 1 чел, 40 лет и старше – 5 чел. Спонтанный пневмоторакс впервые возник слева у 9 чел (60%), справа у 6 чел (40%). Курят/курили 11 чел из 15 (73,3%). У всех пациентов во время обследования на КТ были выявлены множественные буллы в верхушках обоих легких. Основными жалобами больных являлись: сильный кашель, одышка, внезапное появление болей в грудной клетке. На операционном материале выявлено, что при БЭЛ определяются разной толщины субплевральные буллезные образования, выстланные уплощенным эпителием. В просвете булл и прилежащих к ним альвеол, выявлялись скопления альвеолярных макрофагов с гемосидерином. Во всех наблюдениях в субплевральных участках легочной ткани обнаружались одиночные и группки щелевидных кист, выстланных эмбрионально незрелым призматическим эпителием. Часть кист сообщались с просветом булл. Участки париетальной плевры с диффузной очаговой лимфогистиоцитарной инфильтрацией, очаговым фиброзом.

**Выводы:** Учитывая выявленные гистологически особенности строения булл на операционном материале можно предположить: 1. Во всех случаях в строении булл обнаруживается эпителиальная выстилка гиперхромным кубическим эпителием, сходным по строению с кистами. 2. В патогенезе их образования участвуют эмбрионально незрелые бронхиальные кисты. Это является новой трактовкой в патогенезе буллезной эмфиземы.

### **АТИПИЧНЫЙ МИКОБАКТЕРИОЗ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ**

Ставчанская Х.А., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель к.м.н., доцент Федотова Е.П.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Насыров Р.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования.** ВИЧ-инфицированные больные весьма восприимчивы к бактериальным инфекциям. Атипичные микобактериозы, представляют собой заболевания, по клинике и рентгенологическим признакам близкие к туберкулезу. Их возбудителями являются кислотоустойчивые микобактерии. Наиболее частыми возбудителями являются *Mycobacterium avium-intracellulare*, с другим названием *Mycobacterium avium complex* (MAC-инфекция).

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ структурных изменений в органах при атипичном микобактериозе у ВИЧ-инфицированных больных в стадии СПИД.

**Материалы и методы.** Нами были изучены и проанализированы материалы, включавшие протоколы вскрытий и гистологические препараты 3 аутопсий взрослых людей, находящихся в терминальной стадии ВИЧ-инфекции и умерших от атипичного микобактериоза

**Результаты.** У всех умерших атипичный микобактериоз протекал с поражением легких, селезенки, тонкой и толстой кишки, шейных, грудных и мезентериальных лимфатических узлов. В этих органах выявлялись обширные некротические изменения без эпителиоидноклеточных гранул с гигантскими клетками Лангханса со слабо выраженными пролиферативными процессами. В вышеперечисленных органах и тканях определялись скопления многочисленных макрофагов, заполненных кислотоустойчивыми палочками, выявляемые окраской Циль-Нильсен.

**Выводы:** 1. Выявлено, что заражение больных происходило либо аэрогенным путем, либо через желудочно-кишечный тракт. 2. Обнаружение макрофагов, заполненных кислотоустойчивыми палочками, является одним из диагностических критериев МАС-инфекции при гистологическом исследовании. 3. Показано, что эта инфекция у больных СПИДом, приводит к неминуемому летальному исходу без этиотропного лечения.

### РЕАКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕЙРОНОВ МЕДИАЛЬНОГО АРКУАТНОГО ГИПОТАЛАМИЧЕСКОГО ЯДРА В МОДЕЛИ МУЖСКОГО ГИПОГОНАДИЗМА

Асауленко З.П., 4 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д.м.н., доцент Дробленков А.В.<sup>1</sup> и д.м.н., ведущий н.с. Байрамов А.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Кафедра гистологии и эмбриологии им. проф. А.Г. Кнорре  
(заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Валькович Э.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

<sup>2</sup>НИЛ клинической эндокринологии (заведующий лабораторией: ведущий н.с. Байрамов А.А.)

Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр, Санкт-Петербург

**Актуальность исследования.** Изучение реактивных изменений клеток медиального аркуатного ядра при экспериментальном гипогонадизме и степени коррекции этих изменений после терапии тестостероном необходимо для более глубокого понимания механизмов эндокринного взаимодействия гонад и гонадолибериновых центров в процессе полового созревания.

**Цель исследования** состояла в установлении количественных, структурных изменений нейронов, пространственных глио-нейрональных и межнейрональных взаимоотношений в медиальном аркуатном ядре при экспериментальном гипогонадизме и степени коррекции этих изменений после терапии тестостероном.

**Материалы и методы.** У самцов крыс линии Вистар индуцировали гипогонадизм (модель создана путем удаления одной гонады на 2-3 день постнатальной жизни) и исследовали гистологические срезы медиального аркуатного гипоталамического ядра у животных пубертатного возраста (2 мес) при отсутствии терапии и после коррекции тестостероном. Контрольную группу составляли интактные животные пубертатного возраста. На площади 0,01 мм<sup>2</sup> гистологических срезов ядра, окрашенных по Нисслию, у каждой особи (n, общее количество подсчетов =14) отдельно подсчитывали количество неизмененных, гипохромных, сморщенных гиперхромных и тенеvidных нейронов (после их идентификации по классификации Ю.М. Жаботинского), устанавливали площадь малоизмененных нейронов, определяли расстояние между телами глиоцитов и нейронов, подсчитывали количество групп нейронов. Морфометрию проводили с помощью программы Imagescope (Rus). Различия средней величины и ее ошибки ( $\bar{X} \pm S_{\bar{X}}$ ) считали значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Установлено, что после экспериментального угнетения продукции тестостерона у новорожденных самцов крыс в медиальном аркуатном гипоталамическом ядре крыс пубертатного возраста развиваются дегенеративные (дистрофические, атрофические) и компенсаторно-приспособительные изменения. Первые выражаются сокращением доли и уменьшением площади малоизмененных нейронов, сморщиванием, гиперхромией, гипохромией, ростом удельного количества тенеvidных нейронов. Вторые выражаются признаками активации глио-нейрональных и межнейрональных взаимоотношений. Многие реактивные изменения клеток подвержены компенсаторной коррекции в периоде половой зрелости.

**Выводы.** При развитии гипогонадизма развиваются реактивные изменения нейронов аркуатного ядра гипоталамуса, которые направлены на утрату функциональной активности и уменьшение площади рецепторной поверхности клеток. Компенсационная терапия устраняет многие патологические изменения клеток исследованного ядра.

### **МЕТОДИКИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В ГОРОДСКОМ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

Истомина А.В, Крылова Л.С, Мисюрин А.С, Пьянзина А.Р., Спиридонов И.Н.,  
Цапенкова Н.С., 1 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д.м.н., доцент Дробленков А.В.  
Кафедра гистологии и эмбриологии им. проф. А.Г. Кнорре (зав. – проф. Валькович Э.И.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования.** Большой объем, сжатые сроки исследований и высокое качество гистологических препаратов являются основными требованиями к работе современной гистологической лаборатории, обеспечивающей диагностику патологического процесса и давность его возникновения. Практические особенности работы лаборатории и методики получения информативных гистологических препаратов малоизвестны студенческой аудитории.

**Цель исследования** состояла в ознакомлении с особенностями работы современной гистологической лаборатории, приобретение основных навыков приготовления и описания гистологических препаратов.

**Материалы и методы.** Использование оборудования и материалов гистологической лаборатории Бюро судебно-медицинской экспертизы Санкт-Петербурга для самостоятельного приготовления гистологических препаратов.

**Результаты.** При использовании вакуумной станции для заливки промытых зафиксированных фрагментов органов парафином (Leica EG 1160) маркированные и упакованные фрагменты автоматически экспонируются в пяти ёмкостях, содержащих 96% изопропанол (при 40° и 50°) и четырех ёмкостях, содержащих парафин (58°). На следующий день фрагменты, выложенные в кюветы без дна, заливают расплавленным парафином и остужают. Срезы фрагментов толщиной 3 мкм, изготовленные на санном микротоме Leica SM 2000R, наносят на стекла biovitrum с адгезивным покрытием. Для обзорной окраски срезов гематоксилин-эозином используют аутостейнер (Leica ST 5010). Элективное окрашивание и иммуногистохимические методики выполняют вручную. Для контрастного выявления волокон фибрина, соединительной ткани и других элементов тканей используют метод трехцветного окрашивания по Маллори. Для выявления острых и хронических изменений нейронов используют окраску по Нислю. Для идентификации ранних гипертрофических изменений астроцитов (развивающихся, например, в течение 5 суток после повреждения мозга) используют иммуноцитохимическое выявление их глиального фибриллярного кислого белка. Срезы микроскопируют в проходящем свете при помощи бинокулярного микроскопа (Leica DME), при необходимости объекты морфометрируют (программа Imagescope).

**Выводы:** использование современных гистологической техники, материалов и методик окрашивания и микроскопии срезов позволяет значительно сократить, упростить процесс изготовления препаратов, а также повысить информативность и качество гистологической диагностики.

### **РЕАКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕЙРОНОВ БОЛЬШОГО СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКОГО ЯДРА ШВА ПОСЛЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО СТРЕССА В НОВОРОЖЕННОМ ПЕРИОДЕ И ТЕРАПИИ БУСПИРОНОМ**

Пивнев А.В., Пыжов В.А., 3 курс, лечебный факультет  
Научные руководители: д.м.н., доцент Дробленков А.В.<sup>1</sup>, д.б.н., доцент Буткевич И.П.<sup>2</sup>,  
к.б.н., доцент Шимараева Т.Н.<sup>2</sup> и к.б.н., доцент Михайленко В.А.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Кафедра гистологии и эмбриологии им. проф. А.Г. Кнорре  
(заведующий кафедрой: профессор Валькович Э.И.),

<sup>2</sup>кафедра нормальной физиологии (заведующий кафедрой: профессор Лытаев С. А.)  
Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета,  
<sup>3</sup>институт физиологии им. И.П. Павлова РАН (директор, чл.-корр. РАН Дворецкий Д.П.)

**Актуальность исследования.** Большое ядро шва является наиболее крупным источником серотонинергических нервных волокон, благодаря которым устанавливается связь с гипоталамусом

и другими проекционными центрами системы «положительного подкрепления». Изучение реактивных изменений нейронов большого ядра шва после экспериментального стресса в новорожденном периоде необходимо для более глубокого понимания механизмов повреждения и адаптации серотонинергической системы головного мозга в процессе постнатального развития, а также возможностей коррекции поведенческих нарушений.

**Цель исследования** состояла в установлении реактивных изменений нейронов большого серотонинергического ядра шва и функциональную активность ноцицептивной системы у препубертатных животных, подвергнутых болевому воздействию в новорожденном периоде, а также степени коррекции морфофункциональных нарушений агонистом рецепторов к серотонину.

**Материалы и методы.** Новорожденные самцы крыс в первый и второй дни жизни были подвергнуты боли (0,5 мкл 2,5%-го раствора формалина в подошву задней конечности), контроль – крысята без воздействий. Внутрибрюшинные инъекции буспилона (3,0 мг/кг, 100 мкл) – агониста 5-НТ1А рецепторов к серотонину, осуществляли с 24-го по 36-й постнатальные дни. У 37-дневных крыс после инъекции буспилона и у контрольных особей (с инъекцией физиологического раствора) регистрировали продолжительность вылизывания инъекированной конечности. В гистологических срезах крупноклеточного ядра шва, окрашенных по Ниссию на площади 0,01 мм<sup>2</sup> у каждой особи (n, общее количество подсчетов =12) отдельно подсчитывали количество неизмененных, гипохромных, сморщенных гиперхромных и теневидных нейронов (после их идентификации по классификации Ю.М. Жаботинского), устанавливали площадь малоизмененных нейронов, определяли расстояние между телами малоизмененных нейронов, а также глиоцитов и нейронов. Морфометрию проводили с помощью программы Imagescope (Rus). Различия средней величины и ее ошибки ( $\bar{X} \pm S_{\bar{X}}$ ) считали значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Обнаружено увеличение продолжительности вылизывания в формалиновом тесте по сравнению с контролем ( $p < 0,05$ ). Хроническая инъекция буспилона нормализовала продолжительность вылизывания и поведенческую реакцию ( $p < 0,05$ ). В морфологическом исследовании установлено, что после моделирования болевого стресса в большом ядре шва развиваются дегенеративные и компенсаторно-приспособительные изменения. Первые выражаются сокращением доли и уменьшением площади малоизмененных нейронов, сморщиванием и гиперхромией, гипохромией, ростом удельного количества теневидных форм. Вторые выражаются признаками активации глио-нейрональных и межнейрональных взаимоотношений. Многие реактивные изменения клеток подвержены компенсационной коррекции препаратом буспилоном, который является агонистом 5-НТ1А рецепторов.

**Выводы:** поведенческие изменения сочетаются с полученными результатами морфологического исследования большого ядра шва, получающего ноцицептивные импульсы из спинного мозга и имеющего нейроанатомические связи с префронтальной корой (Bernasconia et al., 2015), вовлеченной в психоэмоциональное поведение.

Работа поддержана грантом РФФИ № 14-04-00106-а.

## **ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА, ФИБРОЭЛАСТОЗ ЭНДОКАРДА И ИХ ОСЛОЖНЕНИЯ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ПОЛУТОРА ЛЕТ**

Семенов Л.К., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., доцент Дробленков А.В.

Кафедра гистологии и эмбриологии имени Кнорре А.Г.

(заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Валькович Э.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования.** Высокая частота регистрации врожденных пороков развития и перинатальной смертности от их осложнений обуславливает необходимость анализа каждого случая данной патологии.

**Цель исследования** заключалась в установлении гистологических изменений сердца при врожденном стенозе митрального клапана, фиброэластозе эндокарда левых отделов сердца и внутренних органов, приведших к смерти ребенка в возрасте полутора лет.

**Материалы и методы.** Были проанализированы гистологические препараты сердца и внутренних органов, полученные при судебно-медицинском вскрытии. Все срезы были окрашены гематоксилином и эозином; срезы сердца, выполненные в области повреждения, были окрашены резорцин-фуксином по Харту и по Ван-Гизон (для выявления волокон). Для микроскопии срезов в проходящем свете использовали бинокулярный микроскоп Leica DME.

**Результаты.** В препаратах створки митрального клапана выявлен деформирующий фиброз, склероз, эластоз с небольшими фокусами гиалиноза и очаги петрификации вблизи основания. В эндокарде желудочка выявлен диффузно-очаговый фиброз, склероз и эластоз. В миокарде желудочка установлены очаговый фиброз и склероз, очаги слабо и умеренно выраженной гипертрофии кардиомиоцитов, участки острой ишемии миокарда (лизиса цитоплазмы кардиомиоцитов и выраженного малокровия сосудов), сливающиеся очаги острого инфаркта миокарда в начале некротической стадии. В миокарде левого предсердия выявлены мелкоочаговый перивазальный фиброз и склероз, участки острой ишемии. Выявлены также признаки хронической венозной гипертензии (в легких и печени), надпочечниковой недостаточности, нарушения минерального обмена (в почках).

**Выводы.** Смерть ребенка полутора лет, по данным гистологического исследования препаратов внутренних органов, наступила в результате острого инфаркта миокарда, возникшего на фоне глубокой врожденной патологии митрального клапана, фиброэластоза эндокарда, очагового и мелкоочагового фиброза и склероза миокарда левых отделов сердца и системного нарушения минерального обмена.

### ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ЛИЦА ПРИ РОЗАЦЕА

Теличко С.И., 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д.м.н., доцент Дробленков А.В.<sup>1</sup> и к.м.н., Хайрутдинов В.Р.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Кафедра гистологии и эмбриологии имени Кнорре А.Г.

(заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Валькович Э.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,

<sup>2</sup>кафедра кожных и венерических болезней

(заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Самцов А.В.)

Военно-Медицинская академия им. С.М.Кирова

**Актуальность исследования.** Розацеа – это хроническое воспалительное заболевание кожи, поражающее преимущественно центральную часть лица и проявляющееся персистирующей эритемой. При данном дерматозе биопсия, как метод исследования, не является стандартом, в связи с чем гистологическая картина этого дерматоза остается малоизученной. Чаще всего данный вид исследования проводится для дифференциальной диагностики с системной красной волчанкой, саркоидозом, а также при гранулематозной форме розацеа.

**Цель исследования** заключалась в установлении реактивных изменений кожи лица у больного с розацеа.

**Материалы и методы.** Нами было проведено гистологическое исследование образца кожи лица больного с клиническим диагнозом розацеа. Серийные гистологические срезы кожи были окрашены гематоксилином-эозином и исследованы при помощи оптического бинокулярного микроскопа Leica DME. Производили сравнение строения тканей кожи в области розацеа и прилежащих малоизмененных участках кожи.

**Результаты.** В области розацеа эпидермис содержал истонченный и разрыхленный роговой слой и, в некоторых участках, был инфильтрирован лимфоидными клетками. В области волосяной воронки был выявлен клещ *D. Folliculorum*, чья роль в патогенезе розацеа активно дискутируется. В сосочковом слое и наружной части сетчатого слоев дермы были выявлены группы петель кровеносных капилляров и венул, многие из которых имели удлинненную форму, измененную стенку и расширенный просвет (благодаря чему пораженные участки кожи приобретают характерный вид). Сосочковый слой дермы, участки дермы и гиподермы вблизи сосудов и производных кожи были инфильтрированы скоплениями лимфоидных клеток, немногочисленными плазмócитами, гистиоцитами и единичными полиморфноядерными лейкоцитами. Волокна дермы были в разной степени расслоены.

**Выводы.** Гистологические изменения при розацеа представляют собой результат воспалительного процесса, в котором можно выделить признаки острого, продуктивного и иммунореактивного компонентов, причем их взаимосвязь до сих пор не остается до конца выясненной. Можно предположить, что расширение просвета сосудов кожи способствуют условиям, благоприятным для развития клеща. Уточнение гистологических особенностей данного дерматоза позволит в спорных случаях правильно провести дифференциальную диагностику, а также уточнить патофизиологические механизмы развития данного заболевания.

## ДЕФИНИТИВНЫЕ ЭМБРИОНАЛЬНЫЕ ЗАЧАТКИ КАК ОСНОВА ГЕНЕТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЭПИТЕЛИЕВ

Шевелева П.В., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., доцент Дробленков А.В.

Кафедра гистологии и эмбриологии им. проф. А.Г. Кнорре (зав. – проф. Валькович Э.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования.** В зависимости от эмбрионального зачатка, служащего источником развития ведущего клеточного дифферона, выделяют эпителии кожного, кишечного, целомического, сосудистого и нейрального типов. В настоящее время установлены тысячи событий, обуславливающих эмбриональный гистогенез эпителиев. Они касаются последовательности экспрессии генов, становления структурных элементов, молекул, индукционных влияний микроокружения. Современные публикации, прицельно освещающие механизм дивергентного развития эпителиев различных морфологических типов нами не обнаружены. Между тем детализация представления гистогенетической классификации эпителиев важна для понимания их гистобластических потенциалов.

**Цель исследования** состояла в выделении главных устойчивых признаков различных морфологических типов эпителиев и основных механизмов их становления в эмбриональном периоде.

**Материалы и методы.** Изучение и анализ данной проблемы путем ознакомления с различными публикациями, взятыми из электронной базы PubMed.

**Результаты.** Устойчивыми маркерами эпителиоцитов могут выступать межклеточные контакты (плотные, адгезионные и коммуникационные), белки промежуточных филаментов (цитокератины), локализация камбиальных клеток и морфологические признаки секреции. Дифференцирующиеся клетки кожной эктодермы и прехордальной пластинки вначале образуют Е-кадгерин, многочисленные адгезионные и коммуникационные контакты, элементы базальной пластинки и тяжелые цитокератины СК1, СК5, СК10, СК14. В этих зачатках при их развитии обособляется самоподдерживающаяся популяция пролиферирующих камбиальных кератиноцитов, в результате чего появляются наружные слои. Их клетки накапливают цитокератины СК4 и СК13, характерные поверхностным клеткам многослойных эпителиев и роговым чешуйкам. В клетках кишечной энтодермы, промежуточной мезодермы и спланхнотома вблизи поверхности начинают формироваться плотные контакты, которые могут препятствовать формированию многослойного пласта, накапливаются низкомолекулярные цитокератины СК8 и СК18. У прогениторных клеток кишечного эпителия экспрессируются гены, определяющие развитие микроворсинок и органелл секреции. Некоторые клетки листков спланхнотома обнаруживают цитокератины СК8, СК18, СК19, СК7, характерные для мезотелия. Камбиальные клетки в ходе развития эпителиев целонефродермального, ангиодермального и нейрального типов не обособливаются, что впоследствии является причиной их более низкой регенераторной способности, по сравнению с эпи- и энтодермальными эпителиями. После трансплантации однослойных и многослойных эпителиев в их клетках сохраняется устойчивая экспрессия соответствующих кератинов, синтез компонентов базальной мембраны и образование секреторных включений.

**Выводы:** развитие в эмбриональных зачатках определённых межклеточных контактов, цитокератинов, органелл секреции и обособленных камбиальных клеток может определять устойчивую дифференцировку различных морфологических типов эпителиальных тканей.

## СИНДРОМ ПЬЕРА РОБЕНА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЕ – ОСТРАЯ РЕСПИРАТОРНАЯ ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДВУХ МЕСЯЦЕВ

Шевелева П.В., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., доцент Дробленков А.В.

Кафедра гистологии и эмбриологии им. проф. А.Г. Кнорре (зав. – проф. Валькович Э.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования.** Связь между гипоплазией нижней челюсти, расщелиной мягкого неба и обструкцией дыхательных путей, установленная впервые Пьером Робеном является спонтанным или наследуемым тяжелым пороком развития, который часто приводит к ранней неонатальной гибели в результате ряда серьезных осложнений.

**Цель исследования** заключалась в установлении гистологических изменений внутренних органов при смертельном осложнении врожденной патологии Пьера Робена у ребенка в возрасте двух месяцев.

**Материалы и методы.** Были проанализированы данные литературы о синдроме Пьера Робена, протокол судебно-медицинского вскрытия и гистологические препараты внутренних органов, полученных в результате аутопсии. Все срезы были окрашены гематоксилином и эозином; отпечатки легких, гортани и трахеи были окрашены по методу Павловского (для выявления включений вирионов). Для микроскопии срезов в проходящем свете использовали бинокулярный микроскоп Leica DME.

**Результаты.** Первичный порок, лежащий в основе синдрома, это резкая гипоплазия нижней челюсти (микрогения). Остальные пороки обусловлены западением языка (глоссоптоз) в связи с уменьшением ротовой полости, что в свою очередь препятствует смыканию небных пластинок. Приблизительно в 25% случаев этот синдром является составной частью синдромов множественных пороков развития и вызывает тяжелые нарушения развития верхних дыхательных путей, головного мозга и других органов и частей головы. Из протокола исследования случая смерти мальчика в возрасте 2 мес.: «нижняя челюсть недоразвита – укорочена и несколько смещена кзади, язык смещен в сторону задней стенки глотки, небо высокое, что в совокупности образует синдром Пьера-Робена». В гистологических препаратах и отпечатках легкого, гортани и трахеи выявлены признаки острой респираторной вирусной инфекции, в срезах тонкой и толстой кишок – острого катарального воспаления. В препаратах лимфоидных органов выявлены признаки недостаточности лимфопоэза, в коре надпочечников – аденоматозной гиперплазии и эндокринной недостаточности, в срезах сердца – дистрофические изменения кардиомиоцитов.

**Вывод:** респираторная вирусная пневмония и ларинготрахеит является серьезным осложнением синдрома Пьера Робена и непосредственной причиной смерти данного ребенка.

## **В-ЛИМФОЦИТОПОЭЗ И РЕАКЦИИ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА**

Шереужев А.Х., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., доцент Дробленков А.В.

Кафедра гистологии и эмбриологии имени профессора Кнорре А.Г.

(заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Валькович Э.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования.** В-лимфоцитопоэз является сложным процессом первичной и вторичной дифференцировки В лимфоцитов, заканчивающийся образованием плазматических клеток и синтезом антител, обеспечивающих реакции гуморального иммунитета. Обе дифференцировки В-лимфоцитов выражаются, прежде всего, развитием и перестройкой мембранных рецепторов, в ходе которых изменяются функции данных клеток. Процессы развития рецепторного аппарата и изменения функций В-лимфоцитов хорошо известны лишь узкому кругу специалистов.

**Цель исследования** заключалась в установлении изменений рецепторного аппарата, ультраструктуры и функций В-лимфоцитов в ходе их дифференцировок.

**Материалы и методы.** Были проанализированы 19 источников зарубежной и отечественной литературы.

**Результаты.** Плюрипотентная стволовая клетка крови экспрессирует лиганд фактора стволовых клеток (с-Kit) и мембранный белок межклеточной адгезии (CD34), опосредующий связь с микроокружением. Полустволовая предшественница лимфоцитопоэза приобретает мембранный рецептор CD45, благодаря чему становится способной регулировать рост, дифференцировку и митотический цикл. Про-В-лимфоцит вырабатывает факторы E2A, EBF и Pax5, направляющие дальнейшую дифференцировку и экспрессирует рецепторы CD127 (для интерлейкина-7 – фактора роста незрелых лимфоцитов). В-лимфобласт экспрессирует рецептор, правильная сборка которого передаёт сигнал в клетку и увеличивает синтез антиапоптотических факторов, стимулирует их пролиферацию и дальнейшую дифференцировку рецепторов, заканчивающуюся экспрессией мембранных иммуноглобулинов и BCR-рецепторов. Вторичная дифференцировка В-клеток активируется при взаимодействии BCR с антигеном. Далее комплекс BCR-антиген расщепляется на эпитопы и в составе молекулы МНС II презентруется на поверхности В-лимфоцита. Комплекс МНС II-эпитоп распознаётся Т-хелпером, который инициирует иммунный ответ посредством продукции семейства интерлейкинов. Последние стимулируют пролиферацию и дифференцировку В-лимфоцитов в плазматические клетки и В-клетки памяти. Антитела специфически связывают антигены в комплексе с комплиментом и макрофагом.

**Выводы.** В-лимфоцитопоэз – сложный многоступенчатый процесс развития В-лимфоцитов, обуславливающий реакции гуморального иммунного ответа замедленного и немедленного типов.

## СЕКЦИЯ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

### ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ, ДИНАМИКИ И ИСХОДОВ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ В РЕГИОНАЛЬНОМ СОСУДИСТОМ ЦЕНТРЕ

Цветкова А.И., 6 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Чухловина М. Л.  
Кафедра нервных болезней  
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Гузева В. И.)  
Санкт-Петербургский государственный медицинский университет

Актуальность: среди перенесших ишемический инсульт (ИИ) пациентов высок процент летальности и инвалидизации.

Цель исследования: определить особенности течения, диагностического процесса, динамики и исходов после стационарного лечения ишемических инсультов.

Материалы и методы: обследовано 40 пациентов (м.-23,ж.-17) в возрасте 27-84 лет с ИИ на базе регионального сосудистого центра Мариинской больницы. Был проведён углублённый неврологический осмотр, оценка по шкалам Бартела, Рэнкина, Ривермид, NIHSS, MMSE при поступлении и при выписке из стационара. Выполнена статистическая обработка полученных данных.

Результаты: средний возраст мужчин (М) – 63,56 лет, женщин (Ж) – 63,89. В 1 день от начала болезни в стационар поступило 23 человека (57,5%), во 2–15 (37,5%), в 4-2 (5%). ИИ в вертебробазилярном бассейне (ВББ) перенесло 11(27,5%)М и 6(15%)Ж, в каротидном (КБ)-12(30%) М и 11(27,5%)Ж. Неуточнённый генез ИИ присутствовал у 7М(17,5%) и 5Ж (12,5%), атеротромботический у 13 М(32,5%) и 9 Ж(22,5%), кардиоэмболический у 3 М (7,5%) и 2 Ж (5%), лакунарный у 1 Ж(2,5%). При оценке динамики сумма баллов по NIHSS достоверно снизилась на 51,88% ( $p<0,01$ ) после лечения с 5,03 до 2,42 (М-с 4,89 до 2,19;Ж-с 5,16 до 2,37). По шкале для оценки нарушений когнитивных функций MMSE в ВББ среднее значение суммы баллов увеличилось на 11,72% с 23,9 до 26,7 (М-23,9 до 26,7;Ж-с 23,8 до 26,6), в КБ на 12,5% с 23,2 до 26,1 (М-с 24,0 до 26,8; Ж-с 23,9 до 26,6). По шкалам активности повседневной жизни Бартел достоверно увеличилась на 45,72% ( $p<0,01$ ) с 51,86 до 75,6 (М-с 53,65 до 76,5;Ж-с 52,1 до 74,5), Ривермид достоверно увеличилась на 87,15% ( $p<0,01$ ) с 5,4 до 10,2(М-с 5,45 до 10,5;Ж-с 5,45 до 10,2). Сумма баллов по шкале функциональных исходов Рэнкина достоверно снизилась на 45,14% ( $p<0,01$ ) с 3,5 до 1,97 (М-с 3,51 до 1,89;Ж-с 3,5 до 1,92).

Выводы: результаты обследования показали: 1. Среди госпитализируемых преобладает ранее поступление в 1 день. 2. По патогенезу преобладает атеротромботический ИИ. 3. Чаще поражается каротидный бассейн. 4. Неврологический дефицит более выражен у женщин, как при поступлении, так и при выписке.

### НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Цветкова А.И., 6 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Чухловина М. Л.  
Кафедра нервных болезней  
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Гузева В. И.)  
Санкт-Петербургский государственный медицинский университет

Актуальность: в развитии заболевания туберкулезом в большинстве случаев главную роль играют условия внешней среды и состояние нервной системы. В самом начальном периоде туберкулезной инфекции и даже в преаллергическом периоде у детей возникают возрастающие функциональные расстройства нервной системы, обусловленные токсемией.

Цель: выявление и характеристика функциональных нарушений центральной нервной системы у детей с различной выраженностью туберкулезной инфекции.

Материалы и методы: всего обследовано 64 ребенка, из них 42 пациента были обследованы на туберкулезном отделении ДИБ №3, где им проводилось комплексное фтизиатрическое обследование с использованием углубленной туберкулинодиагностики, диаскинтеста, иммунологических исследований, МСКТ. По результатам диагностики пациенты были подразделены на 2 группы наблюдения: 1 группу – дети, переносящие активные формы туберкулеза (27 пациентов); 2 сравнительную группу – дети, инфицированные МБТ (15). Контрольную группу составили практиче-

ски здоровые дети(22). Детям всех групп проводилось обследование неврологического статуса: степени выраженности астенического синдрома, оценка состояния ВНС.

Результаты: у детей, больных активными формами туберкулеза, наиболее характерным было преобладание умеренного синдрома интоксикации(78%) с развитием чаще слабой и умеренной выраженности астенического синдрома(30% и 26%)и преобладанием тонуса симпатической нервной системы(44%), особенно при диагностике заболевания в фазу активного воспаления(33,3%). У инфицированных МБТ, в основном, определялся умеренный синдром интоксикации(73%), астенический синдром чаще был слабовыраженным(60%), тонус ВНС характеризовался преобладанием ваготонии(54%). У контрольной группы синдром интоксикации как правило отсутствовал, астенический синдром не отмечался, состояние ВНС характеризовалось равновесием(54%).

Вывод: у детей больных активным туберкулёзом развивается функциональное нарушение нервной системы с развитием астенического синдрома и преобладанием симпатикотонии. У инфицированных – астенический синдром выражен слабо, тонус ВНС – парасимпатический. При комплексном обследовании детей с туберкулёзной инфекцией необходимо оценивать тонус ВНС и степень астении для ранней диагностики и своевременной коррекции лечения.

### **АНАЛИЗ ТРАНЗИТОРНЫХ ПАТТЕРНОВ ЭЭГ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ПОСТГИПОКСИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Чокмосов М.С., 6 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра нервных болезней (Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Гузева В.И)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: ЭЭГ у новорожденных детей используется как доступный и неинвазивный метод для получения информации о функциональных и патологических изменениях головного мозга. Проведение многоканальной ЭЭГ позволяет определить степень задержки созревания головного мозга у недоношенных новорожденных, так как возрастные паттерны церебральной активности являются достоверным показателем созревания головного мозга.

Цель: провести анализ транзиторных паттернов ЭЭГ у недоношенных детей с постгипоксическим поражением головного мозга в возрасте, скорректированном с возрастом доношенного новорожденного. Определить возможную корреляцию регистрации некоторых транзиторных паттернов ЭЭГ у недоношенных и степени тяжести перинатальной гипоксическо-ишемической энцефалопатии (ГИЭ). Определить взаимосвязь клинико-антропометрических изменений и транзиторной активности ЭЭГ.

Материалы и методы: обследованы 2 группы недоношенных детей: Основная группа – с тяжелой формой гипоксически-ишемического поражения длительно получающие дыхательную терапию (50 детей). Контрольная группа-с легкой формой гипоксически-ишемического поражения без респираторной терапии (30 детей)

Результаты: установлено, что дельта – щетки – наиболее частый транзиторный паттерн ЭЭГ, встречаемый у обследованных детей двух групп изучения. В группе недоношенных детей, получавших респираторную терапию дельта – щетки определялись у 42 недоношенных детей, в группе сравнения – у 24 недоношенных детей. Транзиторные графоэлементы, к которым относятся РТӨ, STOP, регистрировались преимущественно у недоношенных новорожденных с энцефалопатией тяжелой степени, получавших респираторную терапию (у 26, 35 недоношенных ребенка соответственно). Электроэнцефалографические признаки электробиологической незрелости головного мозга с учетом сохранения транзиторных паттернов ЭЭГ, включающих РТӨ и /или STOP, дельта-щетки, острые фронтальные волны, чаще определялись у недоношенных детей, получающих респираторную терапию.

Выводы: транзиторная активность ЭЭГ у недоношенных детей двух групп изучения, определяемая в ПКВ 38-42 недели представлена дельта – щетками, фронтальными острыми волнами, РТӨ и STOP паттернами. У недоношенных детей с поражением тяжелой степени более часто определялись острые фронтальные волны, РТӨ и STOP графоэлементы. Транзиторный графоэлемент, представленный дельта – щетками регистрировался одинаково часто (у большего числа детей двух групп изучения) у недоношенных детей с поражением различной степени тяжести.

## **ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ**

Телухина М.О., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: доцент кафедры, д.м.н. Гузева О.В.

Кафедра нервных болезней

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Гузева В.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: нарушения мозгового кровообращения являются одной из малоизученных проблем детской неврологии, актуальность которой определяется высокой степенью инвалидизации и смертности, а также низкой информированностью специалистов об особенностях этого заболевания в детском возрасте.

Цель исследования: на основании комплексных данных, включающих результаты клинико-анамнестических, лабораторно-инструментальных обследований изучить особенности нарушений мозгового кровообращения у детей разного возраста.

Материалы и методы: обследовано 14 пациентов в возрасте от 7,5 месяцев до 18 лет, из них 9 мальчиков, 5 девочек. Всем больным проведено неврологическое обследование, комплекс лабораторных и инструментальных исследований.

Результаты: при анализе результатов обследования установлено, что острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу наблюдалось у 7 пациентов (50%), из них у 5 мальчиков и 2 девочек; острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу – у 5 пациентов (35,7%), из них у 3 мальчиков и 2 девочек; транзиторная ишемическая атака – у 2 пациентов (14,3 %), у одного мальчика и одной девочки.

Симптоматическая эпилепсия выявлена у 9 пациентов (64,3%): парциальная лобная эпилепсия – у 7 пациентов: 4 мальчика перенесли ОНМК по геморрагическому типу и 2 – по ишемическому и 1 девочка – ОНМК по геморрагическому типу; парциальная лобная с вторичной генерализацией с эпилептическим статусом в анамнезе установлена у одного мальчика с ОНМК по геморрагическому типу; парциальная височная с вторичной генерализацией эпилепсия – у одной девочки с ОНМК по геморрагическому типу, а также у одного мальчика (7%) с однократным эпилептическим приступом наблюдалось ОНМК по геморрагическому типу.

Выводы: 1. У детей острые нарушения мозгового кровообращения происходят чаще по геморрагическому типу (58,3%).

2. Одной из клинических особенностей нарушения мозгового кровообращения в детском возрасте является формирование симптоматической эпилепсии. Симптоматическая эпилепсия у обследованных детей диагностирована в 64,3% случаев.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРОЗНОГО СКЛЕРОЗА У ДЕТЕЙ**

Сорокина Л.С., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., доцент Гузева В.В.

Кафедра нервных болезней

Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Гузева В.И.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: туберозный склероз (ТС) – генетически детерминированное заболевание, характеризующееся полисистемностью поражения с развитием гамартом в ЦНС, сетчатке, коже, внутренних органах (наиболее типично поражение сердца, легких, почек). Полиморфизм клинических проявлений и тяжести течения затрудняют диагностику заболевания. Частота ТС составляет 1:30000 населения, среди новорожденных – от 1:5800 до 1:10000. Цель: изучение особенностей дебюта, клинического течения, диагностики и лечения ТС у детей.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ госпитальных историй болезни 15 пациентов, проходивших лечение в клинике нервных болезней СПбГПМУ.

Результаты: выявлено, что в группе обследованных пациентов наиболее часто встречается эпилептический синдром (в 94% случаев), в структуре которого могут быть эпилептические спазмы, фокальные, генерализованные, адверсивные спазмы. Частота дебюта судорожных приступов до 1 года отмечалась в 74% случаев, от 1 г. до 6 лет – в 20% случаев. Отягощенная наследственность по ТС отмечена в 20% случаев, развитие же de novo – в 80%. В неврологическом статусе в разных сочетаниях выявлены парезы (20%), ЗППР (80%), ЗМР (47%), атаксия (14%), мышечная гипотония (27%), когнитивные нарушения (14%). При осмотре окулистом выявлены очаговые

изменения на глазном дне (34%). У 3 больных (20%) выявлена рабдомиома сердца, синдром WPW. Других отклонений в соматическом статусе не обнаружено. Поражение кожи в виде пигментированных и гипопигментных пятен отмечено в 34% случаев.

Выводы: своевременное использование алгоритма диагностики и терапии ТС не только улучшает качество жизни больных, но и способствует профилактике повторных случаев в семье.

### **КЛЕЩЕВЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ**

Федюнёва А. В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н. доцент Гузева О. В.

Кафедра нервных болезней

(Заведующая кафедрой: д. м. н. профессор Гузева В. И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования определяется ростом заболеваемости клещевых инфекций, разнообразием клинических форм, высокой частотой персистенции возбудителя и хронизации, несовершенством терапевтических подходов

Цель исследования: изучить и проанализировать современные особенности клинического течения, данные нейровизуализации, ЭЭГ у детей, перенёсших клещевую инфекцию.

Материалы и методы: прослежен катамнез у 4 детей (3 девочки и 1 мальчик), перенёсших клещевую инфекцию (2-клещевой энцефалит, 1-боррелиоз, 1-сочетанная форма) в возрасте от 3 до 17 лет.

Результаты: установлено разнообразие клинических форм и неврологической симптоматики клещевых инфекций у детей. При неврологическом обследовании у 1 ребёнка выявлены левосторонний центральный гемипарез и Кожевниковская эпилепсия, у 1- центральный парез лицевого нерва, у 1- цереброваскулярные пароксизмы. Данные ЭЭГ: генерализованная эпилептиформная активность- у 1; региональное замедление с включениями острых волн и полифазных заостренных потенциалов в левых заднелобно-височных отведениях, без отчетливого нарастания представленности во время ГВ- у 1; вспышки высокоамплитудных быстрых волн на фоне низкоамплитудной активности в височных областях- у 1, без эпилептиформной активности- у 1. Результаты МРТ головного мозга: очаги глиоза белого вещества лобных и теменных долей дистрофического (резидуального) характера отмечались у 1, структурные очаговые изменения левого гиппокампа – у 1.

Выводы: комплексное динамическое наблюдение детей, перенёсших клещевую инфекцию, включающее неврологический осмотр, контроль ЭЭГ и МРТ головного мозга, позволяет предупредить развитие осложнений и обеспечить своевременную адекватную коррекцию терапии.

### **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕДКИХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТИТАНОВЫХ БЛОК-РЕШЕТОК («HARMS' MESH»)**

Наумов Д.Г., 4 курс, педиатрический факультет

Детская хирургическая клиника СПб «НИИФ»,

Директор, д.м.н., профессор Яблонский П.К.

Научные руководители: профессор, д.м.н. Мушкин А.Ю., доцент д.м.н. Касумов В.Р.

Кафедра нервных болезней

(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Гузева В.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: результаты хирургического лечения злокачественных и пограничных опухолей позвоночника у детей редко анализируются в современной литературе, несмотря на то, что в большинстве современных комплексных схем лечения этот метод является основным.

Цель исследования: оценить результаты современных методов хирургического лечения редких новообразований позвоночника у детей.

Материалы и методы: изучен опыт лечения четырех детей с редкими опухолевыми поражениями позвоночника последовательно оперированных в детской хирургической клинике СПб «НИИФ». Катамнез более 1 года. Возраст пациентов от 5 до 13 лет.

Результаты: всем больным проведены радикальные реконструкции с удалением пораженных позвонков; пострезекционные межтеловые дефекты замещались титановыми блок-решетками с костными фрагментами. Задняя инструментальная фиксация осуществлялась транспедикулярны-

ми системами со стабилизацией как минимум двух сегментов краниальнее и каудальнее зоны реконструкции. После операции всем пациентам, проводилась химиотерапия. Всем детям начата ранняя двигательная реабилитация. В сроки до 12 месяцев ни в одном случае не выявлено инфекционных осложнений или рецидива опухолевого процесса. Регресс неврологических проявлений отмечен во всех случаях.

Выводы: протяженные реконструкции у детей со злокачественными новообразованиями позвоночника являются эффективными для существенного уменьшения опухолевой массы и создают условия для ранней реабилитации на фоне последующей противоопухолевой химиотерапии. Применение титановых блок-решеток с костным наполнением обеспечивает формирование надежной опороспособности позвоночника в ближайшем и в отдаленном периодах, и не приводит к увеличению риска инфекционных осложнений.

### **ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ, СТЕПЕНИ ТРЕВОЖНОСТИ И АГРЕССИИ У ДЕТЕЙ С ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ**

Балашов Н.А., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: ассистент Егиазарова И.И.  
Кафедра нервных болезней  
(Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Гузева В.И)

Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Цель исследования: оценка когнитивных функций, степени тревожности и агрессии у детей подросткового возраста с вегето-сосудистой дистонией (ВСД).

Методы и материалы: обследовано 18 пациентов: 15 девочек и 3 мальчика. Возраст детей составил от 11 до 16 лет. Пациентам проведены неврологическое обследование, лабораторные, инструментальные обследования (ЭЭГ, ЭКГ, МРТ головного мозга). С целью выявления когнитивных нарушений использовались корректурная таблица В.Н. Амадуни, тест запоминания 10 слов А.Р. Лурия, тест на понимание переносного смысла пословиц, метафор, метод сравнения понятий, тест на повторение текста с построчным добавлением. Для оценки степени тревожности использовались тест школьной тревожности Филлипса Б.Н., личной тревожности Прихожан А.М. Для выявления агрессии использован тест «Кактус» под редакцией Панфиловой А.М.

Результаты: у 15% детей (4 девочек) выявлено снижение концентрации внимания. Тест на слухоречевую память Лурия показал, что 80% могут запомнить через 3 минуты около 5-6 слов. А через час примерно 3-6 слов. 20% запомнили 8-9 слов, а через час сказали 5-7 слов. Память снижена у 65% детей: у 8 девочек и 1 мальчика. В тесте на кратковременную память 75% не смогли повторить текст правильно уже после первого добавления новых слов. Общая тревожность в школе выявлена у 80% детей (12 девочек и 1 мальчик) переживание социального стресса – у 80%, фрустрация потребности в достижении успеха у 65% детей, страх самовыражения – у 50%, проблемы и страхи в отношениях с учителями показали 100% детей. В тесте для изучения мыслительной деятельности оценивались понимание переносного смысла пословиц, метафор, метод сравнения понятий; 15% обследуемых не смогли передать переносный смысл пословиц. С помощью теста для выявления агрессии «Кактус» у 90% выявлены следующие факторы: открытость, неуверенность, оптимизм и стремление к домашней защите.

Выводы: у детей с ВСД с высокой частотой встречаются нарушения кратковременной и слухоречевой памяти, нарушение концентрации внимания, повышенная неуверенность в поступках и переживание социального стресса.

### **ОСОБЕННОСТИ ДЕБЮТА РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Савостьянова В. Н., 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Чухловина М.Л.  
Кафедра нервных болезней  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гузева В. И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время происходит увеличение частоты рассеянного склероза с дебютом в детском и подростковом возрасте.

Цель исследования: оценить клинические симптомы дебюта у детей и подростков с рассеянным склерозом.

Материалы и методы: обследовано 7 пациентов с дебютом рассеянного склероза в возрасте от 4 до 16 лет, находившихся на лечении в ЛОГ БУЗ ДКБ.

Результаты: пациенты с рассеянным склерозом составили 0,4% от количества поступивших в психоневрологическое отделение, в период с 18.02.14г по 18.02.15г. В клинической картине дебюта доминируют: 1). Двигательные расстройства – 33,3%: нижний центральный парез с высоким рефлекторным фоном, клонусами, симптомами Бабинского, Чэдека; монопарез левой кисти; мозжечковая симптоматика. 2). Зрительные нарушения – 33,3%: атрофия зрительного нерва, ретробульбарный неврит. 3). Онемение конечностей туловища– 22,2%. 4). Онемение половины лица – 11,2%. Диагноз рассеянного склероза подтверждает МРТ головного мозга.

Выводы: в дифференциальной диагностике рассеянного склероза в детском возрасте необходимо учитывать частое развитие моносимптомного дебюта, постепенность появления различных симптомов, нестойкость отдельных из них, возрастные особенности, наличие множественных очагов поражения центральной нервной системы на МРТ головного мозга, данные дополнительных исследований прежде всего нейровизуализации.

### **АНОМАЛИЯ КИММЕРЛЕ. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ**

Дёмин И.А., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Егизарова И.И.

Кафедра нервных болезней

(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Гузева В.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: аномалия Киммерле (АК) относится к наиболее часто встречающимся порокам развития краниовертебральной области. При данной патологии происходит трансформация борозды позвоночной артерии, располагающейся на дуге атланта, в канал (вследствие образования костного мостика над этой бороздой). Диагностика данной патологии затруднена вследствие полиморфизма неврологических проявлений. Немаловажное значение имеет повышенный риск ОНМК в вертебро-базилярном бассейне в будущем у пациентов с АК, что обуславливает необходимость в периодическом контроле за состоянием кровотока в позвоночных артериях.

Цель исследования: изучить и проанализировать клинические проявления и данные дополнительных методов обследований у детей с АК.

Материалы и методы: обследовано 17 детей (53% мальчиков и 47% девочек) с АК в возрасте 9-17 лет. Применены клиничко-anamnestический и инструментальный методы исследования.

Результаты: основным заболеванием у 88% исследуемых являлась вегетососудистая дистония. АК обнаружена у одной пациентки с эпилепсией. У 88% пациентов отмечались головные боли пульсирующего характера в височной и затылочной областях, в 59% случаев отмечались головокружения. У 41% пациентов вегетативные пароксизмы в анамнезе.

В 35% случаев встречались потери сознания. У 18% пациентов отмечались жалобы на периодическое онемение конечностей. Семейный характер выявлен у одного пациента.

Выводы: такие часто встречающиеся жалобы как головная боль, головокружение, потеря сознания могут быть обусловлены наличием такой патологии, как АК. Для выявления АК у детей необходимо проводить подробный анализ клинических проявлений и данных дополнительных методов исследования, учитывая, что аномалия обычно приобретает клиническую значимость в связи с присоединением других сосудистых и неврологических заболеваний.

### **К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИИ МЕТОДА ЭЭГ В ПРАКТИКЕ ВОДИТЕЛЬСКОЙ КОМИССИИ ПОЛИКЛИНИКИ «ОНЕГОМЕД»**

Алекминский А. А., Махмудов Д. В., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель – к. м. н., доцент. М. Н. Коробков

Кафедра неврологии, психиатрии и микробиологии.

(Заведующая кафедрой д.м.н., профессор Н. С. Субботина)

Петрозаводский государственный университет, медицинский институт

Актуальность исследования: Метод электроэнцефалографии (ЭЭГ) – это метод прямого отображения функциональной активности центральной нервной системы, основанный на регистрации электрических потенциалов головного мозга и являющийся результатом суммации и фильтрации элементарных процессов, протекающих на уровне нейронов головного мозга.

Цель исследования: выявление изменений ЭЭГ (пароксизмальной активности) у лиц проходящих водительскую медицинскую комиссию, анализ полученных результатов.

Материалы и методы исследования: Работа выполнялась в кабинете функциональной диагностики поликлиники «Онегомед» на отечественном 16-канальном электроэнцефалографе «Мицар». Запись проводилась в условиях полного покоя в течении 30 минут, с проведением функциональных проб на гипервентиляцию и ритмическую фотостимуляцию с последующей расшифровкой полученной записи.

Для оценки полученных результатов использовалась классификация электроэнцефалограмм предложенная в 1994 году Е.А.Жирмунской и В.С. Лосевым. Согласно этой классификации выделено 5 типов ЭЭГ: 1 тип-организованный; 2 тип-гиперсинхронный; 3 тип-десинхронный; 4 тип-дезорганизованный с преобладанием альфа-активности; 5 тип-дезорганизованный с преобладанием тета и дельта-активности. При анализе ЭЭГ исключались артефакты физические (электромагнитные помехи, наводка от лампы фотостимулятора, артефакты движения электродов) и физиологические (ЭМГ, окулограмма, ЭКГ, РЭГ, дыхательные движения).

Результаты. За период с сентября 2013 г. по май 2014г. водительскую комиссию в поликлинике «Онегомед» прошло 4386 пациентов, из них 52 были направлены на ЭЭГ для уточнения диагноза (решения экспертных вопросов).

Возраст проходивших комиссию колебался от 18 до 83 лет, гендерный состав, направленных на ЭЭГ, был примерно равным (25-мужчин и 27 женщин).

Анализ + ЭЭГ выявил следующие типы ЭЭГ: 1) организованный (нормальный) тип ЭЭГ был у 14 пациентов; 2) гиперсинхронный тип у 10 пациента; 3) десинхронный тип у 11; 4) дезорганизованный тип (с преобладанием альфа-активности) у 15 пациентов; 5) дезорганизованный тип (с преобладанием тета и дельта-активности-патологический тип) соответствующий грубым органическим изменениям головного мозга, в нашем исследовании не был выявлен. У 2-х пациентов была зарегистрирована пароксизмальная активность мозга на ЭЭГ. У одного выявлена пароксизмальная активность при пробе на фотостимуляцию на 3 минуте в виде билатеральной синхронных комплексов острая-медленная волна, амплитудой до 180 мкВ. частотой 2–3 Гц.

Наличие фотопароксизмальной реакции отражает склонность мозга к судорожной активности. У второго пациента при пробе на гипервентиляцию выявлена вспышка генерализованных высокоамплитудных волн тета-диапазона, амплитудой до 200 мкВ.

Данным пациентам показана консультация врача-эпилептолога для уточнения диагноза и решения вопроса о допуске к вождению автотранспорта.

Проведенное исследование выявило пароксизмальную активность мозга у 2 пациентов (0,04%) из 4368 водителей проходивших комиссию в поликлинике «Онегомед».

Выводы: Зарегистрированная пароксизмальная активность мозга у лиц проходивших водительскую комиссию доказывает необходимость проведения ЭЭГ исследования для уточнения диагноза и решения вопросов о допуске к вождению автотранспорта.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА УРОВНИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО ТИПУ ИШЕМИИ**

Гапешин Р.А., 6 курс, медицинский факультет  
Научный руководитель: д.м.н. профессор Семин Г.Ф.  
Кафедра нейрохирургии и неврологии  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Щербук Ю.А.)  
Санкт-Петербургский государственный университет

Актуальность: в настоящее время для ученых и клиницистов представляют большой интерес острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), сочетающиеся с сахарным диабетом (СД) 2 типа, которые характеризуются тяжелым течением и высокой летальностью.

Цель исследования: оценить уровни артериального давления (АД) у пациентов с ОНМК по ишемическому типу, имеющих СД 2 типа.

Материалы и методы: был проведен ретроспективный анализ 90 историй болезней пациентов, находившихся на лечении в Елизаветинской больнице, с ОНМК по типу ишемии. Основная группа включала 30 пациентов (средний возраст – 70,3 ± 3,8 лет), страдающих СД 2 типа. Группа сравнения включала 60 пациентов (средний возраст – 69,7 ± 3,4 лет), не имевших СД 2 типа. Ста-

статистическая обработка данных проводилась непараметрическими методами с использованием программ «MatLab» версии R2014b и «Microsoft Excel 2007». Достоверными считались различия при уровне значимости  $p < 0,05$ .

Результаты: средний уровень систолического АД при поступлении в стационар в основной группе составил  $154,9 \pm 7,5$  мм рт. ст., а в группе сравнения –  $145,5 \pm 6,5$  мм рт. ст. ( $p < 0,05$ ). АД через 3 дня после поступления в первой группе равнялось  $136,8 \pm 6,2$  мм рт. ст., а во второй –  $135,5 \pm 4,1$  мм рт. ст. ( $p > 0,05$ ). При выписке уровень систолического АД у пациентов с СД 2 типа составил  $127,3 \pm 3,7$  мм рт. ст., без СД 2 типа –  $124,2 \pm 2,4$  мм рт. ст. ( $p > 0,05$ ). Уровни диастолического АД достоверно не различались ( $p > 0,05$ ).

Выводы: ОНМК у больных СД 2 типа возникает на фоне больших цифр систолического АД, чем у пациентов без него. Отсутствие различий в АД между группами через 3 дня после поступления и при выписке из стационара говорит об эффективно проведенном лечении.

## **ДИНАМИКА НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ БЛЕФАРСПАЗМОМ ПОСЛЕ БОТУЛИНОТЕРАПИИ**

Гафарова Э.Р., 6 курс, лечебный факультет

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

Кафедра неврологии с курсами нейрохирургии и медицинской генетики

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Магжанов Р.В.)

Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность: Распространенность идиопатического блефароспазма (БС) составляет 3,6 на 100 тыс. населения. БС дезадаптирует больных, приводя к формированию различных нейропсихологических расстройств. Применение препаратов ботулотоксина типа А является наиболее эффективным способом лечения БС.

Цель: Оценить динамику тревоги и депрессии у больных БС после ботулинотерапии (БТ).

Материалы и методы: БТ проводилась препаратами ботулотоксина Ксеомин или Диспорт. Оценка проявлений БС проводилась по шкале Jankovic (JRS) и функциональной шкале (BSDI). Нейропсихологические нарушения регистрировались с помощью шкалы Бека для оценки депрессии, теста Спилбергера-Ханина для оценки тревожности. Статистическая обработка полученных данных проводилась стандартными методами с использованием программ MS Excel, с расчетом средней арифметической взвешенной, доверительного интервала, с использованием непараметрических методов оценки выборки и определением коэффициента достоверности  $p$ . Значимыми считались различия при  $p < 0,05$ .

Результаты: Обследовано 13 пациентов с БС, среди которых было 7 мужчин и 6 женщин. Средний возраст больных составил  $54,6 \pm 6,9$  лет. Средний балл до начала лечения по шкале JRS составил  $5,8 \pm 1,1$ , по шкале BSDI –  $14,9 \pm 3,8$  балла. После БТ эти показатели снизились до  $2,9 \pm 1,3$  и  $8,9 \pm 3$ , соответственно ( $p < 0,05$ ). До лечения преобладали больные с выраженной депрессией (6 – 46,1%), умеренная депрессия наблюдалась у 4 больных (30,8%), у остальных больных (23,1%) депрессия отсутствовала. После БТ выраженной депрессии не выявлялось ни у одного пациента. Лишь у 4 больных (30,8%) депрессия была умеренная и у 4 – легкая (30,8%), и у 5 больных (38,4%) она вовсе отсутствовала ( $p < 0,05$ ). В результате лечения у 4-х больных высокая степень тревожности снизилась до умеренной. Если до лечения среднее значение ситуационной тревожности составляло  $44,4 \pm 3,6$  балла, то после –  $38,4 \pm 3,8$  ( $p < 0,05$ ). При этом уменьшение среднего балла личностной тревожности с  $46,4 \pm 4,2$  до  $44,6 \pm 4,9$  после БТ не достигла статистически значимой динамики.

Выводы: БТ оказывает выраженный клинический эффект при БС. БТ при БС способствует коррекции нейропсихологических расстройств.

## **ПРОБЛЕМЫ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ДЕПРЕССИИ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

Долганов М. В., 6 курс, лечебный факультет; Омарова Д.М., 6 курс лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Деревянных Е.А.

Кафедра нервных болезней

(Заведующий кафедрой: д. м. н., Карпова М.И.)

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: ежегодно в России регистрируется 400 тыс. случаев острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) [Парфенов В.А., 2012]. Постинсультные депрессии (ПИД) являются самым частым психическим расстройством после инсульта. Развитие таких депрессий увеличивает длительность госпитализации [Schubert D., 1992], замедляет восстановление утраченных неврологических функций [Van de Weg F. et al., 1999; Chemennski E. et al., 2001], достоверно снижает эффективность реабилитационных мероприятий [Lenzi et al., 2010].

Цель исследования: выявить корреляцию факторов риска развития ПИД и оценить частоту встречаемости данного состояния.

Материалы и методы: авторами было произведено поперечное исследование на базе неврологического отделения для лечения больных ОНМК регионального сосудистого центра ЧОКБ №1, в ходе которого были обследованы пациенты (n=89) в остром периоде инсульта. Из них мужчин 56 (62,9%) и женщин 33 (37,1%). Средний возраст пациентов составил ДИ<sub>0,95</sub>: [59,3; 67,25] лет. Объем исследования включал неврологический и физикальный осмотр. Наличие депрессии и ее выраженность оценивались по шкале Гамильтона (Hamilton, 1960). Для оценки тяжести неврологической симптоматики в остром периоде ишемического инсульта применяется шкала NIHSS (National Institutes of Health Stroke, 1989).

Результаты: в ходе исследования было выявлено, что 40(45%) пациентов имели ПИД, причем 29 (72,5%) легкой и 11 (27,5%) умеренной степени тяжести. Обнаружена корреляционная зависимость со следующими факторами: геморрагический тип инсульта ( $r=0,70$ ); инсульт в левой гемисфере ( $r=0,84$ ); лобная ( $r=0,74$ ) и височная ( $r=0,71$ ) локализация очага; объем очага ( $r=0,8$ ); инсульты в анамнезе ( $r=0,88$ ).

Выводы: по результатам исследования частота встречаемости постинсультной депрессии составляет 45%. Кроме того наблюдается статистически достоверная корреляционная связь ( $r>0,7$ ) наличия ПИД со следующими факторами: геморрагический тип инсульта, инсульт в левом полушарии, вовлечение в патологический процесс лобной и височной доли, объем очага и наличие ОНМК в анамнезе.

## **ЦЕРВИКОБРАХИАЛГИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА: ДИАГНОСТИКА И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

Зарипова М.А., 6 курс, лечебный факультет

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

Кафедра неврологии и реабилитации

(Заведующий кафедрой: профессор, д.м.н. Богданов Э. И.)

Казанский государственный медицинский университет

Актуальность. Цервикобрахиалгия – болевой синдром, локализующийся в шейном отделе с иррадиацией в руку или в обе руки. Причиной болей в шее и плече (руке) могут быть различные состояния, в том числе угрожающие жизни, например, инфаркт миокарда или травма, что требует своевременной дифференциации. Цервикобрахиалгия часто проявляется в молодом и зрелом трудоспособном возрасте, что требует своевременного проведения медикаментозной и восстановительной терапии данного заболевания с целью предотвращения снижения качества жизни и потери трудоспособности.

Цель: изучение эффективности лечения цервикобрахиалгии у лиц молодого возраста.

Результат. Проведение восстановительных мероприятий зависит от этиологии болевого синдрома: – травматический цервикобрахиальный синдром, вызванный острой травмой шейного отдела позвоночника (перелом, смещение, деформация); – дегенеративный цервикобрахиальный синдром, вызванный остеохондрозом позвоночника с развитием межпозвонковых протрузий или грыж межпозвонковых дисков; – цервикобрахиальный синдром, вызванный сдавлением невралгических структур в результате роста опухолей (опухоль и метастазы костей или спинальных структур).

тур); – функциональный цервикобрахиальный синдром (неправильное распределение весовой нагрузки и неактивности больной принимает анталгическую позу и происходит изменение мышц; патология мышечного тонуса, которая также вызывает неправильное положение шейного отдела позвоночника).

Немедикаментозное лечение цервикобрахиалгии вертеброгенного или функционального происхождения является основным методом терапии и предполагает лечебную физкультуру (комплекс специальных упражнений, позволяющих воздействовать на силу и тонус мышц, восстановить наиболее оптимальное биомеханически правильное функционирование суставов), а также массаж, вытяжение позвоночника и широкий комплекс физиотерапевтических методов.

Выводы. При проведении методов кинезиотерапии эффективность комплексной терапии значительно возрастает, скорость выздоровления увеличивается, частота обострений уменьшается.

### **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА**

Квасова Н. А., Поздеева А. А., 4 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Кислицын Ю. В.  
Кафедра неврологии и нейрохирургии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бейн Б. Н.)  
Кировская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: ежегодно в России переносят геморрагический инсульт около 400 тыс. человек. Жизнь после геморрагического инсульта может создать немало трудностей не только для самого больного, но и для его родственников, что становится немаловажной медицинской и социальной проблемой.

Цель исследования: оценить качество жизни больных, перенесших геморрагический инсульт в отдаленном периоде заболевания после стационарного лечения в аспекте определения оптимальной тактики лечения в острейшем периоде.

Материалы и методы: обследовано 198 больных, пролеченных в региональном сосудистом центре Кировской области, которых разделили на группы консервативно пролеченных и оперированных. Оценка качества жизни в отдаленном периоде инсульта проведена методом добровольного очного анкетирования с помощью опросника SF-36. Для определения уровня физического и психического состояния пациентов использованы уровень их физического (РН) и психического (МН) благополучия. В качестве контрольной группы исследованы аналогичные показатели 20 неврологически здоровых лиц, сопоставимых с группой больных по полу и возрасту.

Результаты исследования: установлено, что в группе не оперированных (110 человек) показатель физического здоровья РН составил  $44,04 \pm 2,32$ , что было достоверно ( $p < 0,01$ ) ниже, чем в контрольной группе ( $54,12 \pm 10,71$ ). Показатель психического здоровья ( $48,22 \pm 1,84$ ) соответствовал контрольному МН –  $44,89 \pm 4,02$ . В группе оперированных (45 человек) РН был установлен на уровне  $41,22 \pm 3,40$ , что также было ниже ( $p < 0,01$ ), чем у контрольной РН –  $54,12 \pm 10,71$ . МН в этой группе составил  $47,51 \pm 3,24$ , что не отличалось от аналогичного параметра контрольной группы ( $44,89 \pm 4,02$ ).

Выводы: качество жизни больных, перенесших геморрагический инсульт, в отдаленном периоде характеризуется достоверным снижением показателя физического здоровья. Уровень психического здоровья показатели не имел отличий от контрольного, что говорит об адекватности терапии в плане восстановления психоэмоциональной функции в ходе стационарного лечения и последующей амбулаторной реабилитации.

### **СУБГАЛЕАЛЬНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ У ДЕТЕЙ С ВЖК, ОСЛОЖНИВШЕЙСЯ ОККЛЮЗИЕЙ ЛИКВОРНЫХ ПУТЕЙ**

Козлов К.Е. 6 курс, педиатрический факультет,  
Плотников Д.Н. 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ларькин И.И.  
Кафедра неврологии и нейрохирургии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Ларькин В.И.)  
Омская Государственная Медицинская Академия

Цель исследования: определение показаний к проведению субгалеального дренирования у детей с внутрижелудочковыми кровоизлияниями (ВЖК), осложненной гидроцефалией.

Материалы и методы: ретроспективный анализ хирургического лечения 40 пациентов. Состояние новорожденных после рождения оценивали по шкале Апгар. Проводилась оценка неврологического статуса до и после оперативного лечения.

Всем детям проводилась нейросонография и в 12 случаях МРТ для исключения врожденной патологии задней черепной ямки. Показанием к проведению субгалеального дренирования являлось нарастание клинических признаков внутричерепной гипертензии и нарастание индекса Эванса (более 0,5).

Результаты и их обсуждение: срок гестации при рождении составлял от 24 нед. до 38 нед. Масса при рождении от 680 гр. до 2050 гр. По шкале Апгар дети оценивались от 1 б. до 8б.. 38 новорожденным проводились интенсивные и реанимационные мероприятия, продолжительность ИВЛ превышала 1 сут. У 21 (70%) новорожденных диагностировано сочетание ВЖК 3-4 степени с гипоксическими ишемическими повреждениями ЦНС. Перед проведением оперативного вмешательства состояние 32 новорожденных оценено как тяжелое, 8 — средней тяжести. Показатели ликворного давления достигали до 360 мм вод. ст. (среднее 240 мм вод.ст.). Наложение кармана откладывалось при низком давлении. Остальным пациентам выполнялось наложение субгалеального дренажа по оригинальной методике (приоритетная справка №2014133003 от 11.08.2014). Предложенный метод прост, позволяет увеличить площадь всасывания ликвора, препятствует миграции дренажа.

Выводы: проведение субгалеального дренирования позволяет снизить или купировать клинические проявления внутричерепной гипертензии. Однако в 18 случаях давление превышало 200 мм водн. ст., это свидетельствует, что в некоторых случаях оперативное вмешательство проводилось с опозданием, что указывает на отсутствие в настоящее время достоверных критериев для проведения дренирования желудочков головного мозга.

### **ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ И ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ИНСУЛЬТА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

Колмакова К.А., 6 курс, седьмой факультет, Цыплаков О.В., 6 курс, четвертый факультет  
Научный руководитель: кандидат мед. наук Лобзин В.Ю.  
Кафедра нервных болезней  
(Начальник кафедры: д.м.н., профессор Литвиненко И.В.)  
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

Постинсультные когнитивные нарушения различной степени тяжести выявляются у 40-70% пациентов, перенесших инсульт. Под постинсультными когнитивными нарушениями (ПИКН) понимают любые когнитивные расстройства, которые имеют временную связь с инсультом, т. е. выявляются в первые 3 месяца после инсульта (ранние ПИКН) или в более поздние сроки, но обычно не позднее года после инсульта (поздние ПИКН).

В то же время, выраженность и динамика развития нарушений когнитивных функций опосредована различными факторами: локализацией и размером очага, наличием сопутствующей патологии.

Для оценки степени снижения когнитивных функций проводится нейропсихологическое обследование больных. В качестве основных методик используют: краткую шкалу оценки психического статуса (MMSE), Монреальскую шкалу когнитивных функций (МОСА- тест), батарею лобной дисфункции (FAB).

В клинике нервных болезней проводилось тестирование 12 пациентов, находившихся на лечении по поводу острых нарушений мозгового кровообращения по ишемическому типу различной локализации. 4 больных с локализацией инсульта в бассейне левой средней мозговой артерии (1 группа), 4 – в бассейне правой средней мозговой артерии (2-я группа), 4 – в вертебрально-базиллярном бассейне (3-я группа). Тестирование проводилось через три месяца после инсульта. По данным тестирования средние результаты в 1-й группе: MMSE – 20,0±0,8 баллов, МОСА – 17,0±2,8 баллов, FAB – 17,0±1,4 баллов; 2-я группа: MMSE – 27, 5±2,1 баллов, МОСА – 22,5±2,1 баллов, FAB – 17,5±0,7 баллов; 3-я группа: : MMSE – 27,0±1,4 баллов, МОСА – 22,5±0,7 баллов, FAB – 17,0±1,4 баллов. Наиболее низкие результаты тестирования выявлены у больных 1-й группы. Следует отметить, что у больных 1-й группы среди сопутствующей патологии отмечены: ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, атеросклероз аорты и сосудов головного

мозга, дисциркуляторная энцефалопатия II-III стадии, а среди больных 2-й и 3-й группы трое больных до развития инсульта имели дисциркуляторную энцефалопатию I стадии.

Таким образом, можно предположить, что больные, перенесшие ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии при наличии сопутствующей цереброваскулярной патологии наиболее склонны к злокачественному снижению когнитивных функций после инсульта.

### **ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА, СОСУДИСТОЙ И СМЕШАННОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ**

Колмакова К.А., 6 курс, седьмой факультет, Цыплаков О.В., 6 курс, четвертый факультет  
Научный руководитель: кандидат мед. наук Лобзин В.Ю.  
Кафедра нервных болезней  
(Начальник кафедры: д.м.н., профессор Литвиненко И.В.)  
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

Одним из значимых факторов, приводящих к развитию когнитивных нарушений, является гипергомоцистеинемия. Дефицит фолатов, витаминов В6 и В12, почечная недостаточность и определенный полиморфизм гена метилентетрагидрофолатредуктазы – наиболее значимые факторы, способствующие гипергомоцистеинемии. У больных с более высокими значениями гомоцистеина чаще развивалась деменция. Гипергомоцистеинемия является важнейшим фактором риска развития и прогрессирования когнитивных нарушений, причем как при сосудистой деменции, так и при болезни Альцгеймера.

Обследовано 27 больных с различной степенью тяжести когнитивных нарушений – от умеренных (УКН) до тяжелой деменции при болезни Альцгеймера, цереброваскулярной болезни или их сочетаний. Всем пациентам выполнено исследование уровня гомоцистеина в плазме крови. За нормальный уровень гомоцистеина в плазме крови принимались выявленные его значения ниже 15 ммоль/л как у мужчин, так и у женщин. Также всем больным проведено нейропсихологическое обследование.

По результатам оценки уровня гомоцистеина все больные были разделены на две группы: с концентрацией до и больше 15 ммоль/л. При оценке интеллектуально-мнестических расстройств с различными методами нейропсихологического анализа был выявлен ряд закономерностей. Нейропсихологические показатели пациентов с нормальным (менее 15 ммоль/л) уровнем гомоцистеина в плазме крови: Тест рисования часов – 7,5; FAB-14,5; MoCA-21,1. Пациенты с повышенными значениями гомоцистеина в плазме крови (более 15 ммоль/л): Тест рисования часов-6,4; FAB-13,0; MoCA-17,8;

У пациентов с наличием гипергомоцистеинемии, в целом, наблюдались более тяжелые когнитивные нарушения, что подтверждалось результатами нейропсихологического тестирования. Изменения отмечались в интеллектуально-мнестических показателях различной модальности, в том числе расстройства затрагивали кратковременную память и зрительно-пространственные функции.

Таким образом, можно сделать вывод, что повышенный уровень гомоцистеина (более 15 ммоль/л), приводит к более быстрому прогрессированию когнитивных нарушений у больных с болезнью Альцгеймера, сосудистой и смешанной деменцией.

### **НАРУШЕНИЕ ЦИКЛА «СОН-БОДРСТВОВАНИЕ» У ПОЖИЛЫХ И ПУТИ ЕГО КОРРЕКЦИИ**

Кохан Е.Н., Черняк А.В., 5 курс, медицинский факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Резниченко Е. К.  
Кафедра неврологии № 1  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Григорова И.А.)  
Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность исследования: проблема нарушений сна у пожилых длительное время оставалась без внимания, несмотря на учащение жалоб на плохой сон и увеличение потребления снотворных. Эпидемиологические исследования старших возрастных групп (65 лет и старше) показали, что до 35% пожилых и стариков отмечают нарушения сна.

Известно, что сон регулирует гормон мелатонин. Он вырабатывается в эпифизе только во время ночного сна из серотонина. Мелатонин обладает широким спектром физиологических

функций. Основными из них являются: участие в формировании эндогенных биологических ритмов организма, цикла «сон — бодрствование», регуляция температуры тела, участие в антиоксидантной защите организма, иммуномодулирующее действие. В последние годы показано влияние мелатонина на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы. Доказано, что во всех известных причинах инсомнических нарушений в пожилом возрасте патогенетическим механизмом реализации является первичное или вторичное снижение синтеза гормона мелатонина эпифизом головного мозга.

Цель исследования: изучение эффективности синтетического аналога мелатонина в коррекции цикла «сон-бодрствование» у пожилых людей.

Материалы и методы: под наблюдением в неврологическом отделении КУОЗ "Областная клиническая больница – Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф" г. Харькова находились 22 пожилых пациента в возрасте от 65 до 76 лет, из них 14 женщин и 8 мужчин, страдающих бессонницей. Всем пациентам был назначен синтетический аналог мелатонина (Вита-мелатонин) в дозе 3 мг ежедневно вечером за 30 мин до сна в течение 2-х недель.

Результаты: все пациенты отметили значительное улучшение качества сна – сократился период засыпания, прекратились ранние пробуждения, пациенты перестали просыпаться ночью и видеть тревожные сновидения.

Выводы: очевидно, что введение экзогенного мелатонина в вечернее время является оптимальным путем коррекции инсомнических нарушений у пожилых людей, так как бессонница в этом возрасте является следствием функциональной недостаточности эпифиза.

### **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РЕСПИРАТОРНО-АФФЕКТИВНЫХ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Кудратов Ш.А.- магистр 3-курса по специальности «Детская неврология»

Научный руководитель: д.м.н., профессор Садыкова Г.К.,

Кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Маджидова Ё.Н.)

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Актуальность исследования: респираторные аффективные судороги представляют собой внезапные кратковременные остановки дыхания на высоте вдоха с невозможностью выдоха, сопровождающиеся изменением цвета кожных покровов и возникающие при плаче у детей грудного или младшего возраста. Частота их в детской популяции, по разным данным, составляет от 4 до 13%. Пароксизмы возникают в возрасте от 6 месяцев до 6 лет.

Цель исследования: детальное изучение особенностей клинического течения респираторно-аффективных судорог.

Материал и методы: нами были обследованы 50 детей с респираторно-аффективными судорогами в возрасте от 6 месяцев до 5 лет. Всем детям было проведено общеклиническое обследование и динамическое наблюдение.

Результаты: средний возраст детей составил  $1,60 \pm 0,29$  лет. Дебют приступов у 5 (10%) детей приходился в 19-24 месячный интервал, у 19 (38%) детей в 6-12-месячный интервал, у 17 (34%) в 13-18-месячный интервал, у 5 (10%) детей до 6 месячного возраста, у 4 (8%) детей после 2-летнего возраста. Частота приступов варьировал в широком диапазоне, так более 10 приступов в неделю наблюдались у 6 (12%), до 5 приступов у 20 (40%), от 5 до 10 приступов у 24 (48%) детей. Продолжительность приступов также различалась: у 23 детей (46%) приступы продолжались до 10 секунд, у 21 (42%) детей 10-30 секунд, у 6 (12%) детей более 30-секунд. У 40 (80%) детей отмечались невротические аффективно-респираторные приступы, у 6 (12%) детей аффективно-провоцируемые синкопы, у 4 (8%) детей «эпилептические» аффективно-респираторные припадки. У 37 (74%) детей приступы имели легкую, у 9 (18%) среднюю и у 4 (8%) детей тяжелую степень тяжести. Типичные приступы отмечались у 38 (76%) детей, атипичные приступы имели место в 12 (24%) случаях.

Выводы: респираторно-аффективные судороги характеризуется клиническим полиморфизмом. Дебют, частота, продолжительность, тип течения приступов отличаются индивидуальностью.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ВЕНТРИКУЛОПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ШУНТИРОВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ ПОД ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ**

Плотников Д.Н. 6 курс, педиатрический факультет  
Козлов К.Е. 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ларькин И.И.  
Кафедра неврологии и нейрохирургии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Ларькин В.И.)  
Омская Государственная Медицинская Академия

Цель исследования: анализ данных шунтирующих операций при гидроцефалии, выполненные под эндоскопическим контролем в ранний послеоперационный период.

Задачи: ретроспективный анализ историй болезни.

Материалы и методы: приведены результаты лечения 20 пациентов с гидроцефалией. Средний возраст пациентов на момент оперативного лечения составил 1,5 мес.

Проводилась оценка неврологического статуса до и после оперативного лечения, МРТ диагностика. Вентрикулоперитонеальное шунтирование является операцией выбора при гидроцефалии. При вентрикулоперитонеальном шунтировании один из желудочков мозга соединяется с брюшной полостью пластиковой трубкой, по которой идет отток цереброспинальной жидкости. Попадающая в брюшную полость, жидкость всасывается.

Результаты и их обсуждение: целью нашего исследования является оценка использования эндоскопического оборудования для проведения нейроэндоскопических операций. Интраоперационных осложнений и летальности не было.

Операция привела к положительному эффективному результату в течение всего катамнестического периода. В послеоперационном периоде отмечали регресс дислокационного, гипертензионного синдромов. А также позволяет достигнуть минимальной травматизации тканей, что сказывается на продолжительности послеоперационного периода и способствует снижению послеоперационных осложнений, ранним срокам активизации пациента после операции.

Выводы: новый универсальный нейроэндоскоп позволяет проводить широкий спектр интракраниальных интравентрикулярных операций с сохранением эффективности, безопасности, малоинвазивности эндоскопических операций. На данном этапе у оперированных пациентов осложнений не наблюдается по поводу установки шунта.

## **ПРОГНОЗ И КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЕННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ**

Саушев Д. А., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., Фомина-Чертоусова Н. А.  
Кафедра неврологии и нейрохирургии  
(Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Балязин В. А.)  
Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Врожденная гидроцефалия у детей регистрируется, по данным разных источников, как 0,2-0,8/1000 случаев. Не смотря на современные методы лечения и диагностики, смертность составляет от 0,7 до 0,9%.

Цель исследования: Оценка достоверности УЗИ и необходимость подтверждения порока на МРТ. Сравнение рисков развития грубых неврологических дефицитов (НД) группы с изолированной формой врожденной гидроцефалии (ИВГ), с группой детей с врожденной гидроцефалией, в сочетании с другими пороками развития ЦНС (ВГ+пр. ЦНС).

Материалы и методы: Участников исследования определили в две группы. Первая разделена на две подгруппы: (1пг) – с подтвержденным диагнозом (ИВГ) – 26 детей и (2пг)- (ВГ+пр. ЦНС) 72 ребенка. Вторая – контрольная группа(230 детей). Исследуемые признаки: стойкий (НД), смерть. Расчеты были выполнены путем сравнения совокупностей по качественным признакам с 95% доверительным интервалом.

Результаты: Соответствие диагноза на УЗИ с последующей МРТ – 80%. Число НД ИВГ к группе с ВГ+пр. ЦНС в 88раз меньше (скорр.ОR = 2,553 1 пг; скорр. 2 пг ОR = 224,2). Риск развития НД у детей с ИВГ в 3 раза меньше, чем в группе ВГ+пр. ЦНС (1 пг RR = 1,99; 2 пг RR = 5,67). У каждого 5 больного определен НД в группе ИВГ(NNT=5,73),у всех в группе ВГ+пр.ЦНС (NNT = 1,23). Число смертельных исходов в группе с ИВГ к группе с ВГ+пр.

ЦНС, в 10 раз меньше (скорр. OR =3,82 1 пг; скорр. 2 пг OR = 37,04). Риск развития смертельного случая у детей с ИВГ в 9 раз меньше, чем у детей с ВГ+пр. ЦНС (1 пг RR = 2,949; 2 пг RR = 27,77). Каждый 40 больной умирает в группе ИВГ(NNT=40), каждый 3 ребенок с ВГ+пр. ЦНС (NNT = 2,857).

Выводы: ВГ+пр. ЦНС, является более серьезной патологией, которая чаще проявляется грубыми, стойкими НД и может быть рассмотрена как показание для искусственного прерывания беременности. ИВГ требует динамического наблюдения и в большинстве случаев не может быть рассмотрена как условие для медицинского аборта. МРТ проводить в обязательном порядке, при предполагаемом диагнозе ВГ на УЗИ.

### **ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НА ФОНЕ ПРИЕМА ВИНКРИСТИНА В ТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА**

Стеблюк А.В., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Карпова М.И.

Кафедра нервных болезней (Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Карпова М.И.)

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в спектре злокачественных новообразований у детей на долю острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) приходится 26,7%. Частота ОЛЛ до 15 лет составляет 4,1±0,4 случаев на 100 000 детского населения [М.Д. Алиев и соавт., 2012]. Одним из основных препаратов для лечения ОЛЛ является винкристин [М.Д. Алиев и соавт., 2012]. Проявление его нейротоксичности в виде полинейропатии отмечается у 43-100% больных [Weiss R.B., 2005; Grisold W., 2012].

Цель исследования: Изучить электромиографические (ЭМГ) характеристики поражения моторных волокон большеберцового и малоберцового нервов на фоне приема винкристина и определить патоморфологический тип их поражения.

Материалы и методы: автором было проведено первичное поперечное исследование на базе отделения нейрофизиологии ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница», в ходе которого были обследованы дети (n=16), страдающие ОЛЛ с анамнезом не более 6 месяцев. Из них мальчиков 9 (56,25%) и девочек 7 (43,75%). Средний возраст пациентов составил ДИ<sub>0,95</sub>: [3,31; 8,19] лет. Исследование проводилось на приборе Скайбокс (Нейро-МВП-5). Изучались характеристики проведения нервного импульса по моторным волокнам большеберцового и малоберцового нервов.

Результаты: в ходе исследования выявлено, что 100% пациентов имели снижение функции моторных волокон. ЭМГ-признаки поражения малоберцового нерва наблюдались у 90,62% пациентов, из них одностороннее – 10,35%, двустороннее – 89,65%. ЭМГ-признаки поражения большеберцового нерва не были выявлены. Получено следующее распределение по степеням тяжести поражения моторных волокон: незначительное – 20,67%, умеренное – 24,14%, выраженное – 20,67%, грубое – 34,52%. В случаях нарушения проведения по моторным волокнам снижение амплитуды без снижения скорости наблюдается в 78,12% (аксональный тип поражения).

Выводы: по результатам исследования было выявлено, что прием винкристина является причиной поражения моторных волокон периферических нервов в 100% случаев. Так же отмечено преобладание аксонального типа поражения – 78,12%.

### **ВОЗМОЖНОСТИ АМБУЛАТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ СПИНАЛЬНОЙ АМИОТРОФИЕЙ ВЕРДНИГА-ГОФФМАНА**

Терещук В. В., Блинова Д. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель – к. м. н., доцент. М. Н. Коробков

Кафедра неврологии, психиатрии и микробиологии.

(Заведующая кафедрой д.м.н., профессор Н. С. Субботина)

Петрозаводский государственный университет. Медицинский институт

Актуальность исследования: Спинальная амиотрофия Вердника-Гоффмана (СМА) относится к группе наследственных нервно-мышечных заболеваний, протекающих с дегенерацией передних рогов спинного мозга, демиелинизацией передних корешков. Заболевание встречается редко с частотой 7 случаев на 100 000 новорожденных. Болезнь наследуется по аутосомно-рецессивному

типу. Вызывается мутацией гена SMN 1, расположенного в длинном плече 5-й хромосомы. При этом заболевании не вырабатывается SMN-белок, который необходим для правильной работы мотонейронов спинного мозга. Вследствие этого наступает мышечная слабость, обездвиживание и атрофия мышц. Различают три формы заболевания: врожденную, раннюю и позднюю детскую. Дети рождаются с вялыми парезами, рано выявляются бульбарные расстройства, вялое сосание, фибрилляции на языке, слабый крик, снижение глоточного и небного рефлексов. Самой тяжелой формой является врожденная или младенческая, быстро приводящая к летальному исходу в основном из-за нарастающей дыхательной недостаточности.

Цель исследования: установить возможность реабилитации детей врожденной спинальной амиотрофией Верднига-Гоффмана в домашних условиях.

Материалы и методы: Проводилось исследование соматического и неврологического статусов у детей со спинальной амиотрофией Верднига-Гоффмана.

Результаты: В Республике Карелия в 2011 и 2013 гг. было выявлено два случая СМА Верднига-Гоффмана. Эти больные нами осматривались, как в условиях палаты ИТАР детской городской больницы, так и в домашних условиях. В 2011 году диагноз выставлен мальчику в возрасте 2-х месяцев.

В 2013 году заболевание выявлено у девочки в возрасте 8 месяцев. В обоих случаях диагноз был подтвержден генетически – проведено исследование 7 и 8 экзонов гена SMN 1, у пробандов выявлена делеция в данном гене. Матери и отцы пробандов являются носителями СМА с вероятностью 99%. По данным ЭМГ и ЭНМГ выявлены выраженные изменения на уровне передних рогов и корешков спинного мозга.

В неврологическом статусе у мальчика – самостоятельное дыхание отсутствует, находится на аппарате ИВЛ, зондовое питание. В сознании, на осмотр реагирует, следит за предметом. ЧМН – грубый бульбарный синдром. Диффузная мышечная гипотония, арефлексия, тетраплегия. Диагностика по международной шкале нейропатических нарушений NISLL (1996) оценена в 26 баллов, что соответствует стадии декомпенсации.

При исследовании неврологического статуса девочки – так же имел место грубый бульбарный синдром, она находилась на ИВЛ и зондовом питании. По шкале NISLL оценена в 17,5 баллов, что соответствует стадии развернутых клинических проявлений в виде глубокого тетрапареза до плегии в проксимальных мышцах рук и ног.

В связи с тем, что в настоящее время этиопатогенетического лечения данного заболевания не существует, больные получают только симптоматическое лечение направленное на поддержание имеющейся мышечной силы, снижения темпов развития атрофий и предотвращения формирования контрактур. Исключительное значение в амбулаторных условиях придается поддержанию функции дыхания, так как эти больные находятся на портативном аппарате ИВЛ, приобретенном родителями пациентов. Кроме того, из-за бульбарного синдрома, получают зондовое питание, проведению которого были обучены родители пациентов. Больные находятся на диспансерном наблюдении педиатра и детского невролога. Периодически, из-за ухудшения состояния, госпитализируются в стационар. За отчетный период мальчик был трижды на стационарном лечении, а девочка дважды.

Выводы: Таким образом, правильно организованное амбулаторное лечение, уход, периодическое стационарное лечение позволяет продлить жизнь больных с врожденной спинальной амиотрофией Верднига-Гоффмана.

### **ИССЛЕДОВАНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМИ ИНСУЛЬТАМИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ**

Тимкина Н.В., Востриков Н.А., 4-й курс, лечебный факультет

Научный руководитель д. м. н., профессор Кислицын Ю.В.

Кафедра неврологии и нейрохирургии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бейн Б.Н.)

Кировская ГМА Минздрава России

Актуальность и цель исследования: целью нашей работы являлось – сравнить консервативное лечение и оперативное удаление гематомы с точки зрения биохимических показателей. Были поставлены следующие задачи: сравнить биохимические показатели у оперированных и неоперированных больных и выявить закономерность в их изменении.

Материалы и методы: исследования проведены на 111 мужчинах и женщинах возрасте от 45 до 70 лет, перенесших внутримозговое кровоизлияние. Больным назначалась стандартная медикаментозная терапия. Взятие крови из локтевой вены осуществлялась на момент поступления и на 10-12 день нахождения в стационаре. Достоверность результатов подтверждена с помощью критерия Стьюдента по формуле  $M \pm S$  при  $p < 0,05$ , где  $M$  – среднее значение,  $S$  – стандартное отклонение.

Результаты: у больных на консервативном лечении отмечается: повышенный уровень глюкозы ( $6,43 \pm 1,36$  ммоль/л) и холестерина ( $6,1 \pm 1,5$  ммоль/л) при поступлении; снижение содержания глюкозы до ( $5,6 \pm 0,87$  ммоль/л) и холестерина до ( $4,8 \pm 1,17$  ммоль/л) на 10-14 сутки. У пациентов, перенесших операцию, отмечаются: гипергликемия ( $6,88 \pm 1,42$  ммоль/л) гиперхолестеринемия ( $5,62 \pm 1,4$  ммоль/л) при поступлении, гипергликемия ( $6,11 \pm 1,43$  ммоль/л) и снижение уровня холестерина до ( $4,23 \pm 1,28$  ммоль/л) в послеоперационном периоде.

Выводы: полученные данные можно использовать для контроля за развитием обменных процессов и стрессовых реакций у больных, перенёвших инсульт. На основе данных изменения уровня холестерина мы можем рекомендовать включение антиоксидантов и антигипоксических средств в терапию. Рассматривая оперированных и неоперированных больных, мы выяснили, что операция не несет положительных сдвигов со стороны обменных процессов. Следовательно, целесообразны дальнейшие исследования в данном направлении для выбора оптимальной тактики лечения геморагических инсультов.

### **К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МИЛЛЕРА-ФИШЕРА**

Цыплаков О.В., 6 курс, четвертый факультет, Колмакова К.А., 6 курс, седьмой факультет  
Научный руководитель: кандидат мед. наук Лобзин В.Ю.  
Кафедра нервных болезней  
(Начальник кафедры: д.м.н. профессор Литвиненко И.В.)  
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

Синдром Миллера-Фишера (СМФ) – вариант синдрома Гийена-Барре (СГБ) (острой воспалительной полирадикулоневропатии аутоиммунной природы), включающий офтальмоплегию, атаксию и арефлексию. Частота встречаемости СГБ составляет 1,7 на 100000 населения в год, больные с СМФ составляют 5% от всех больных с СГБ.

Больной С., 23 года поступил в клинику нервных болезней с жалобами на общую слабость, слабость в конечностях, ощущение онемения рук и ног, ощущение «мурашек» в конечностях, пошатывание и слабость в положении сидя, невозможность ходьбы, двоение при взгляде вниз, изменение речи. Из анамнеза известно, что заболел через несколько дней после перенесенного ОРЗ. В неврологическом статусе: Диплопия при взгляде вниз, перед собой. Горизонтальный нистагм, больше при взгляде влево. Лицо асимметричное за счетптоза левого верхнего века, сглаженности надбровных складок слева и носогубной складки справа. Мышечный тонус в конечностях снижен. Мышечная сила в руках снижена до 4 баллов (левая 10 кгс, правая 2 кгс), в ногах до 3 баллов. Глубокие рефлексы с рук снижены, с ног отсутствуют. Снижение поверхностной чувствительности по полиневритическому типу. Координаторные пробы выполняет с мимопаданием, при пробе Ромберга падает. Положительный симптом Ласега с обеих сторон с уровня 30°. По данным электронейромиографии (ЭНМГ) – признаки выраженной смешанной невропатии n.tibialis, peroneus с преобладанием в проксимальных отделах, suralis dextra et sinistra, умеренной невропатии n.medianus, ulnaris,axilaris dextra sinistra. При выполнении люмбальной пункции – повышение уровня белка в ликворе до 1,5 г/л. Учитывая наличие очаговой церебральной симптоматики, проводилась дифференциальная диагностика с клещевым энцефалитом, энцефалопатией Вернике и стволовым инсультом. По данным магнитно-резонансной томографии (МРТ) патологии не выявлено. Проведенный дифференциальный диагноз позволил исключить другие формы церебральной патологии. Установлен окончательный диагноз: «Острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия Гийена-Барре-Штроля, вариант Миллера-Фишера». Таким образом, для выявления СМФ необходимо комплексное обследование с применением неврологического обследования, МРТ, ЭНМГ, исследования ликвора.

## **ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ МАГНИТНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ**

Цыплаков О.В., 6 курс, четвертый факультет, Колмакова К.А., 6 курс, седьмой факультет  
Научный руководитель: кандидат мед. наук Лобзин В.Ю.  
Кафедра нервных болезней  
(Начальник кафедры: д.м.н. профессор Литвиненко И.В.)  
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

Транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС) — метод, позволяющий неинвазивно стимулировать кору головного мозга при помощи коротких магнитных импульсов, применяющийся не только для лечения, но и для диагностики заболеваний нервной системы. В диагностике дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) он позволяет обнаружить отклонения времени центрального моторного проведения.

Обследованы 14 пациентов различных возрастных групп, поступивших с жалобами на головную боль, шаткость при ходьбе, нарушение концентрации внимания, повышенную утомляемость, снижение памяти, расстройство сна. В первую группу вошли 5 пациентов с ДЭ I-II ст. (2 мужчин, 3 женщины, средний возраст —  $56,0 \pm 9,3$  года), во вторую — 9 пациентов с ДЭ III ст. (3 мужчин, 6 женщин, средний возраст —  $62,0 \pm 6,8$  года).

Проводилось ТМС-исследование с регистрацией вызванного моторного ответа (ВМО) с *Abductor pollicis brevis* и *Abductor hallucis* с обеих сторон с помощью транскраниального магнитного стимулятора «Нейро-МС/Д». Исследовались время центрального моторного проведения (ВЦМП), форма, амплитуда и длительность ВМО.

В первой группе изменения нейрофизиологических параметров характеризовались: а) увеличением ВЦМП (до 25–35%), деформацией ВМО с появлением полифазных компонентов при регистрации с верхних конечностей; б) появлением полифазных потенциалов и увеличением длительности ответа при регистрации с нижних конечностей, ВЦМП при этом оставалось в пределах нормы. Изменения во второй группе: а) увеличение ВЦМП (до 35–45 %), деформация ВМО и снижение его амплитуды и длительности, при регистрации с верхних конечностей; в) сохранение ВЦМП в пределах нормы с тенденцией к его снижению при регистрации с нижних конечностей. При ДЭ III стадии наблюдалось увеличение ВЦМП и более выраженное изменение ВМО.

Таким образом, использование ТМС в диагностике ДЭ позволяет выявить электрофизиологические закономерности, соответствующие различным стадиям изменений при ДЭ и отражающие степень повреждения пирамидных путей, что значительно оптимизирует раннюю диагностику и лечение данного заболевания.

## **ОПЕРАЦИЯ СОЗДАНИЯ ЭКСТРА-ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО МИКРОАНАСТОМОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ОККЛЮЗИЕЙ ВСА**

Шахбазова Э.С., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Немировский А.М.  
Кафедра неврологии, нейрохирургии ФПК и ППС  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Данилов В.И.)  
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: В мире ежегодно от инсульта умирает около 5,7 миллионов человек. По данным НИЦ РАМН до 85 % составляют ишемические инсульты. Считается, что окклюзия внутренней сонной артерии (ВСА) вследствие атеросклеротических изменений является причиной примерно 15-25% всех ишемических инсультов в каротидном бассейне. Среди методов хирургического лечения пациентов с окклюзией ВСА — операция создания экстраинтракраниального микроанастомоза (ЭИКМА) между ветвями поверхностной височной артерии (ПВА) и средней мозговой артерии (СМА), что обеспечивает реваскуляризацию тканей мозга, тем самым позволяя снизить риск ишемического инсульта.

Цель исследования: 1. Изучить результаты крупных рандомизированных исследований, направленных на оценку эффективности ЭИКМА как профилактики инсульта, посредством анализа современной литературы (в области доказательной медицины). 2. Проанализировать группу пациентов с окклюзией ВСА, находившихся на стационарном лечении в отделении нейрохирургии ГАУЗ МКДЦ с декабря 2012г. по март 2014г.

Материалы и методы: Выполнен анализ литературы. Обследовано 19 пациентов с окклюзией ВСА, среди которых 15 наблюдений с односторонней окклюзией ВСА, 4 пациента – с окклюзией обеих ВСА. Средний возраст пациентов составил 59,6 + 4,3 лет, преобладали мужчины (84,2%). Всем пациентам проводилось РКТ-перфузионное исследование (РКТП), в ходе которого оценивались показатели МТТ (meantransittime), СBF (cerebralbloodflow) и СВV (cerebralbloodvolume) на стороне поражения и контралатерально. 14 из обследуемых пациентов были прооперированы (выполнена ЭИКМА на стороне окклюзии ВСА). После операции, а также спустя 6 и 12 месяцев, проводилось повторное РКТП-исследование.

Результаты: 1). В ходе рандомизированных контролируемых испытаний таких, как TheCarotidOcclusionSurgeryStudy (COSS) и Japan ECIC byasstrial (JET) study, исследовательские группы проверяли гипотезу, что ЭИКМА в сочетании с адекватной медикаментозной терапией может уменьшить риск возникновения в последующем ипсилатерального ишемического инсульта у пациентов с окклюзией ВСА. Было доказано, что увеличение фракции экстракции кислорода (ФЭК), измеренное при помощи позитронной эмиссионной томографии, является значимым, независимым фактором риска для последующего ипсилатерального инсульта у больных с окклюзией ВСА. Исследование COSS показало, что ЭИКМА заметно улучшил, хоть и не нормализовал, уровень повышенной ФЭК в полушарии головного мозга. 2). По результатам собственных исследований (оценка РКТ-перфузии головного мозга до и после операции) определяется положительная динамика РКТП-показателей, что коррелирует с изменениями неврологического дефицита пациентов, отсутствие ишемических эпизодов за время наблюдения.

Выводы: 1). Проведён анализ литературы данных доказательной медицины указанной категории пациентов. 2). Результаты собственных исследований демонстрируют эффективность ЭИКМА в лечении больных с гемодинамически значимой окклюзией ВСА.

## СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ

### **ВЫРАЖЕННОСТЬ НИТРОЗИЛИРУЮЩЕГО СТРЕССА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

Авершина Е.М., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Горшунова Н.К.

Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Горшунова Н.К.)

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

Актуальность исследования: Главную роль в регуляции сосудистого тонуса играет оксид азота, синтезируемый из L-аргинина под влиянием различных NO-синтез. Вследствие избыточного синтеза NO подвергается нитрозилированию с образованием токсичного пероксинитрита, способного окислять NH- и SH-группы белков, вызывать однонитевые разрывы ДНК, гидроксिलировать и нитровать ароматические кольца, ингибировать митохондриальное дыхание, вызывать реакции классического апоптоза. Конечная роль нитрозилирующих токсичных метаболитов оксида азота недостаточно ясна в оценке степени тяжести органических нарушений при артериальной гипертензии (АГ).

Цель исследования. Определение активности нитротирозина – маркера нитрозилирующего стресса при АГ у людей пожилого возраста.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 33 больных АГ II стадии и 2 степени с гипертрофией миокарда левого желудочка и эндотелиальной дисфункцией – (эндотелийзависимая вазодилатация (ЭЗВД) менее 5-8%) преимущественно женщины (средний возраст  $63 \pm 1,2$  года) и 16 нормотензивных лиц аналогичного возраста (группа сравнения). Содержание 3-нитротирозина в сыворотке крови определяли спектрофотометрически, содержание метаболитов оксида азота (NOx) с помощью классической реакции Грисса. Полученные результаты проанализированы методами описательной статистики в программе Statistica 6.0. Достоверность различий между группами оценена по критерию Стьюдента.

Результаты. Установлено достоверное повышение концентрации нитротирозина у больных АГ –  $2,42 \pm 0,2$  нмоль/мг белка по сравнению с практически здоровыми людьми, у которых данный показатель составил  $1,8 \pm 0,1$  нмоль/мг белка ( $p < 0,05$ ). Подобное изменение свидетельствовало о значительной выраженности нитрозилирующего стресса, выраженном окислении тиоловых групп мембранных пептидов. Концентрация нитрита у больных АГ составила  $5,1 \pm 0,1$  мкмоль/л, а в группе сравнения —  $5,8 \pm 0,07$  мкмоль/л ( $p < 0,001$ ), что подтверждало развитие эндотелиальной дисфункции при АГ.

Выводы. У пожилых больных АГ установлен выраженный нитрозилирующий стресс, зависящий от активации окислительных процессов в метаболическом цикле оксида азота.

### **ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЛИЯНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ НА ВАРИАбельНОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

Андрющенко А.А., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Светый Л.И.

Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Горшунова Н.К.)

Курский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Артериальная гипертензия (АГ) является одним из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы, вариабельность артериального давления (АД) в течение суток является прогностически значимым фактором риска кардиальных осложнений АГ, а также мозгового инсульта.

Цель исследования: Изучить влияние фиксированной комбинации (престанс), содержащей ингибитор АПФ периндоприл 10 мг и дигидропиридиновый антагонист кальциевых каналов амлодипин 5 мг, на вариабельность АД в течение суток у пожилых пациентов.

Материалы и методы: Обследовано 28 больных, средний возраст  $63,5 \pm 1,2$  года, из них 13 мужчин и 15 женщин, с артериальной гипертензией (АГ) 1-2 степени. Всем больным проводилось суточное мониторирование АД (СМАД).

Результаты: На фоне проводимой гипотензивной терапии престансом в течение 4 недель отмечалось снижение систолического АД (САД) с  $162,4 \pm 3,6$  до  $127,5 \pm 2,3$  мм рт.ст. ( $p < 0,05$ ), диастолического АД (ДАД) с  $98,8 \pm 0,4$  до  $75,3 \pm 0,3$  мм рт.ст. ( $p < 0,05$ ). У всех больных были достигнуты целевые уровни АД. По данным СМАД вариабельность дневного САД и ДАД составила после лечения  $13,6 \pm 0,3$  ( $p < 0,05$ ) и  $10,3 \pm 0,2$  ( $p < 0,05$ ) мм рт.ст., тогда как до лечения эти показатели составляли соответственно  $16,8 \pm 0,7$  и  $12,3 \pm 0,9$  мм рт.ст. Вариабельность ночного САД и ДАД после лечения была  $10,1 \pm 0,4$  ( $p < 0,05$ ) и  $8,3 \pm 0,3$  ( $p < 0,05$ ) мм рт.ст., а до лечения соответственно  $13,7 \pm 0,9$  и  $11,2 \pm 0,4$  мм рт.ст. По данным СМАД до лечения нормальные показатели вариабельности дневного САД имели 9 (32,1%) пожилых больных, дневного ДАД – 12 (42,8%), ночного САД – 13 (46,4%), ночного ДАД – 11 (39,3%) больных. В результате лечения престансом норма вариабельности дневного САД достигнута у 24 (85,7%) пациентов, норма вариабельности дневного ДАД – у 25 (89,3%), норма вариабельности ночного САД – у 25 (89,3%), ночного ДАД – у 26 (92,8%).

Выводы: Фармакотерапия фиксированной комбинацией препарата престанс эффективно снижает уровни и вариабельность САД и ДАД в дневные и ночные часы и позволяет повысить эффективность фармакотерапии АГ у пациентов пожилого возраста.

### **ТЕМПЫ СТАРЕНИЯ И СОСТОЯНИЕ ГОМЕОСТАЗА У ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С ПОЛИМОРБИДНОСТЬЮ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ПОЛИТЕРАПИИ**

Батавина И.А., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Ермакова А.Е.

Кафедра поликлинической терапии, и общей врачебной практики

(Заведующая кафедрой д.м.н., профессор Горшунова Н.К.)

ГБОУ ВПО МЗ РФ Курский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Сложность фармакотерапии в гериатрии обусловлена наличием у лиц старшего возраста множественной патологии, часто приводящей к необоснованной политерапии.

Цель исследования: Оценить влияние длительной политерапии на темп старения и состояние гомеостаза у лиц старшего возраста с полиморбидностью.

Материалы и методы: Вычислялись показатели биологического возраста (БВ) (Войтенко В.П с соавт., 1984); индекс морбидности (Лазебник Л.Б., 2000); индекс ядерного сдвига интоксикации (ЯИСИ), Даштаянц А.А. (1978), лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) в модификации Островского В.К. (1983). Проводилась оценка показателей гомеостаза в динамике за последние три года. Результаты исследования обработаны стандартными методами вариационной статистики.

Результаты: Обследовано 183 больных старшего возраста с полиморбидностью. В группе обследуемых лиц пожилого возраста было 101 (средний календарный возраст с  $69,2 \pm 2,40$  года, (59 женщин и 42 мужчин) и 82 – старческого возраста (средний календарный возраст  $81,6 \pm 2,08$  года (49 женщин и 33 мужчин). В структуре заболеваний пациентов преобладала сердечно-сосудистая патология в сочетании с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, почек, костно-мышечной и дыхательной систем. Индекс морбидности у пожилых составил  $5,3 \pm 0,5$  заболеваний / один больной и  $3,8 \pm 0,3$  у пациентов старческого возраста.

Установлено, что пациенты 1-ой группы принимали  $5,6 \pm 0,5$  наименований лекарственных препаратов, а больные 2-ой-группы –  $3,6 \pm 0,3$  в течение 3 лет в общепринятых дозах без поправки на возраст, без учета их фармакологической целесообразности. Ускоренный темп старения ( $БВ > ДБВ$ ) превалировал в обеих группах обследуемых. ИЯСИ у лиц 1-ой возрастной группы составил  $0,14 \pm 0,05$  у.е. и  $0,19 \pm 0,05$  у.е. – во 2-ой. ЛИИ у лиц старческого возраста достиг –  $1,9 \pm 0,2$  у.е.

Выводы: Длительная политерапия лиц старшего возраста с полиморбидностью оказывает повреждающее токсическое действие на организм, ускоряя процессы естественного старения.

## **МЕДИТАТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ДИСТРЕССОВ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

Буреломова С.В., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Григорьян М.Ф.

Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Горшунова Н.К.)

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

Актуальность исследования: Высокий уровень психической устойчивости к стрессам и эффективные способы его преодоления являются залогом сохранения, развития и укрепления здоровья и профессионального долголетия личности. Музыкаотерапия одно из новых направлений для снятия стресса и облегчения боли у взрослых.

Цель исследования: Проведение коррекционных программ у людей пожилого возраста для повышения стрессоустойчивости.

Материалы и методы: Обследован 31 слушатель Университета для людей старшего возраста - Сеньоров, средний возраст которых –  $67,2 \pm 1,6$  года. Стрессоустойчивость определяли с помощью теста на индивидуальную чувствительность к стрессу по 10 – ти балльной шкале (Щербатых Ю.В., 2006 г.). Данный показатель определялся до и после проведения коррекционных мероприятий, которые включали: музыкаотерапию с демонстрацией изображений и расслабляющего тренинга.

Результаты: У респондентов после проведения коррекционных мероприятий наблюдалось повышение показателей стрессоустойчивости по всем шкалам. По первой шкале найдено, что в 25,8% ( $35,8 \pm 1,6$  баллов,  $p < 0,05$ ) респондентов пожилого возраста после коррекции имели низкую стрессоустойчивость и выраженность переживаний по поводу политических конфликтов и в связи с повышением цен. Оценки, полученные по второй шкале, позволили определить различные качества характера респондентов: серьезное отношение к жизни, страх перед будущим, пессимизм. Одновременно у 25,8% респондентов наблюдалось снижение стрессочувствительности до  $33 \pm 2,0$  баллов,  $p < 0,05$ . По третьей шкале оценены признаки стресса, влияющие на здоровье, такие как учащенное сердцебиение, боли в сердце, головные боли, повышенная утомляемость, затрудненное дыхание, напряжение или дрожание мышц. Их незначительное повышение отмечено у 58,1% ( $18,4 \pm 1,1$  баллов,  $p < 0,05$ ) респондентов, после проведенных коррекционных мероприятий.

Выводы: По мере проведения коррекционных мероприятий развивалось повышение стрессоустойчивости.

## **ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ И ВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ**

Габитова Я.А., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор Бахтиярова К.З.

Кафедра неврологии с курсом нейрохирургии и медицинской генетики

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Магжанов Р.В.)

Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность: Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – системное заболевание с множественными внелегочными эффектами, приводящее к психологическим нарушениям в виде тревожно-депрессивных состояний, социальной дезадаптации, а также ухудшающее качество жизни пациентов.

Цель исследования: Изучить выраженность когнитивных нарушений, тревожно – депрессивных расстройств и вегетативной дисфункции у пациентов с ХОБЛ.

Материалы и методы: Обследовано 13 пациентов с диагнозом ХОБЛ средней и тяжелой степени тяжести в стадии обострения в возрасте от 55 до 75 лет (11 мужчин и 2 женщины). Контрольная группа включала 13 человек с диагнозом остеохондроз (8 мужчин и 5 женщин) в возрасте от 45 до 80 лет. Пациентам было проведено исследование неврологического статуса. Когнитивная дисфункция определялась по краткой шкале оценки психического статуса (MMSE), вероятность депрессии – по шкале депрессии Бека. Выявление личностной тревожности проводилось по шкале тревоги Гэйлора, оценка вегетативного статуса – по таблице Вейна и индексу Кердо.

Результаты: При оценке неврологического статуса у 2 пациентов с ХОБЛ выявлена легкая церебеллярная недостаточность. Средний показатель по шкале MMSE в основной группе составил

29,1±1,4 (от 26 до 30 баллов), в контрольной группе – 29,7±0,63 (от 28 до 30 баллов). По шкале Бека уровень депрессии у пациентов с ХОБЛ составил 15,5±8,2 (от 6 до 38 баллов), в контрольной группе – 10,7±5,3 (от 3 до 21). При оценке уровня тревожности по шкале Тэйлора средний показатель составил 18±10,02 (от 5 до 35), в контрольной группе – 7,5±2,7 (от 4 до 13). У всех пациентов с ХОБЛ имеется синдром вегето – сосудистой дистонии (более 15 баллов). При расчете вегетативного индекса Кердо среди пациентов с ХОБЛ у 53,8% выявлено преобладание парасимпатического тонуса, у 46,2% – симпатического тонуса.

Выводы: У пациентов с ХОБЛ средней и тяжелой степени тяжести имеются симптомы депрессии и тревожности, а также признаки когнитивной и вегетативной дисфункции, что свидетельствует о наличии у них нарушений вегетативной и центральной нервных систем.

### **АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА И ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ**

Демина Я.В. 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Ермакова А.Е.

Кафедра поликлинической терапии, и общей врачебной практики

(Заведующая кафедрой д.м.н., профессор Горшунова Н.К.)

ГБОУ ВПО Курский государственный медицинский университет МЗ РФ

Актуальность: В настоящее время в РФ наблюдается устойчивый рост в составе населения лиц старшего возраста. В Курской области доля граждан старшего поколения в 2013 г. составила 291,7 тыс. человек (25,1%), соотношение мужчин и женщин среди них составляет 1:2,5.

Цель исследования: Оценить социальные условия жизни, характер заболеваемости, их влияние на темпы старения у лиц старшего возраста и долгожителей.

Материалы и методы. Обследовано 97 пациентов в возрасте (75 – 89 лет), мужчин – 38 (средний возраст – 80,3±3,1 г.), женщин – 59 (средний возраст 81,3±2,3 г.) – I группа; и пациенты (90 лет и старше) – 34 человека: мужчин – 8 (средний возраст – 92,6 ± 3,4 года), женщин – 26 (средний возраст 93,7± 2,6 лет) – II группа. Исследование проводилось с использованием карт обследования лиц старшего возраста (Горшунова Н.К. с соавт., 2001). Степень системной дезинтеграции организма геронтов определяли по биологическому возрасту (БВ) (Войтенко В.П., 1984). Вычислялся индекс морбидности. (Лазебник Л.Б., 2000).

Результаты исследования. Установлено, что в I группе БВ (63,4±0,6 лет) приближался к ДБВ (66,3±0,4), а во II группе геронтов БВ (67,1±0,7 лет) достоверно (P<0,001) отставал от ДБВ (74,9±0,5 лет). Анализ продолжительности жизни родителей обследуемых показал, что по материнской линии средний возраст составил 86,2 ± 4,1 года, а по отцовской – 81,0±3,2 года. Выявлена обратно-пропорциональная связь между возрастом и полиморбидностью. У долгожителей индекс морбидности составил 2,3±0,2 заболеваний/один больной, у лиц старческого возраста – 3,7±0,5 заболеваний/один больной.

Выводы. Таким образом, проведенный анализ свидетельствует о том, что процессы старения у лиц старческого возраста протекают плавно физиологически, в то время как у долгожителей темпы старения замедлены. Можно предположить, что продолжительность жизни обследуемых геронтов обусловлена наследственной предрасположенностью к долголетию, незначительным влиянием внешних средовых факторов, приведших к инволютивным изменениям и низкой морбидности.

### **НЕЙРОСЕТЕВОЙ АНАЛИЗ РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА**

Ермакова Т.Е., Сергеева Н.С., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент к.м.н. Медведев Н.В.

Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Горшунова Н.К.)

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

Актуальность исследования: Высокая распространенность хронической сердечной недостаточности (ХСН) в популяции разных стран мира требует дальнейшего поиска новых подходов к её ранней диагностике и прогнозированию исходов. Использование нейронных сетей оказывается полезным при установлении основных патогенетических механизмов прогрессирования ХСН.

Цель исследования: разработать алгоритм интегральной оценки и прогноза ХСН на основе нейросетевого анализа у больных артериальной гипертензией (АГ) пожилого возраста.

Материалы и методы исследования. Базу данных для обучения нейронной сети составили результаты обследования 162 пациентов, страдающих АГ II стадии, средний возраст – 67,8±3,2 года. В базу для обучения было включено 147 больных, в базу для тестирования – 15 пациентов. Выходными параметрами служили функциональные классы ХСН. Разработана программа нейросетевого анализа больных ХСН старшего возраста – Diagnosis of CHF (CHFv0.1), позволяющая после проведенного обучения на результатах выборки из 100 пациентов, установить со 100% вероятностью функциональный класс ХСН.

Результаты: Обучение нейроимитатора проведено в режиме классификатора для консиллиума из 15 нейросетей (*network1-network15*) с заданной степенью надежности равной 0,1. Тестирование нейросетей показало среднюю степень уверенности прогнозируемого функционального класса ХСН. Наиболее высокая факторная значимость найдена для повышения артериального давления свыше 160 мм рт.ст. (0,61), конечного диастолического размера левого желудочка свыше 5 см (0,77), уровня активности С-реактивного протеина более 5 мг/л (0,68), концентрации тканевого ингибитора матричной металлопротеиназы-1 менее 500 пг/мл (0,7), сывороточной каспазы-3 более 15 нг/мл (0,6), промозгового натрийуретического пептида 15 фмоль/л (0,64).

Выводы: Применение нейросетевой модели диагностики и оценки риска прогрессирования ХСН позволяет получить достоверные результаты, установить наиболее проблемные патогенетические механизмы, коррекция которых необходима для улучшения прогноза заболевания.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ «ШКОЛЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ»**

Космачева Е. С., Яковец С. А., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель к. м. н., доцент Месникова И. Л.

Кафедра поликлинической терапии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Хурса Р.В.)

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность: Остеоартроз (ОА) является самой распространенной патологией среди заболеваний суставов. По современным представлениям определенную роль в лечении может оказывать «Школа для больных ОА».

Цель: изучение эффективности «Школы для больных ОА» и ее влияние на качество жизни (КЖ) и состояние адаптации организма пациентов в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. В исследование было включено 59 пациентов ряда поликлиник г. Минска, страдающих ОА. Они были разделены на две группы: № 1 (25 чел.) регулярно посещала «Школу для больных ОА», № 2 – группа контроля (34 пациента). Обе группы на протяжении всего исследования принимали хондропротектор хондроитина сульфат в стандартной дозе. Исследуемые группы были сопоставимы по полу, возрасту, выраженности суставного синдрома и сопутствующим заболеваниям.

В исследовании использовались: 1) оценка функционального состояния тазобедренных и коленных суставов по суммарному альгофункциональному индексу Лекена в баллах; 2) визуальная аналоговая шкала для оценки боли; 3) русская версия общего опросника RAND-36 для оценки КЖ; 4) опросник И.Н. Гурвича для оценки нервно-психической составляющей адаптации.

Результаты. В ходе исследования установлено, что показатели КЖ пациентов группы № 1 стали достоверно более высокими практически по всем шкалам опросника RAND-36 по сравнению с контрольной группой. Произошло выраженное снижение уровня нервно-психического напряжения (по Гурвичу): в группе № 1 – с 30,83 ± 2,3 до 24,41 ± 2,26 балла, а в группе 2 – с 31,03 ± 2,69 до 27,03 ± 2,68 баллов. Достоверно улучшились показатели, характеризующие выраженность суставного синдрома.

Выводы:

1 Обучение в «Школе для больных ОА» является эффективным методом реабилитации пациентов с ОА.

2 Обучающая программа позволяет достоверно повысить практически все показатели КЖ и снизить уровень нервно-психического напряжения у пациентов с ОА.

**ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЦА  
И РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ  
С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ  
И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ОСЛОЖНЕННЫМ СИНДРОМОМ  
ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ**

Кунарбаева А.К., 6 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Иванов К.М.  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Иванов К.М.

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования  
"Оренбургский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения РФ

Актуальность исследования: Сахарный диабет (СД) является независимым предиктором развития сердечной недостаточности (СН) с ремоделированием миокарда и развитием диабетической кардионейропатии. Учитывая тесную взаимосвязь сердечно-сосудистой и легочной систем, вызывает интерес состояние респираторной дисфункции, как одного из компонентов диабетической полинейропатии при осложненном сахарном диабете.

Цель исследования: выявить особенности функционального состояния сердца и респираторной функции у больных сахарным диабетом 2 типа, осложненным синдромом диабетической стопы и сердечной недостаточностью.

Материалы и методы: Обследовано 40 пациентов обоюбого пола с СН I–IIА стадии (классификация ОССН, 2009), из них 10 больных с СН, 18 больных с СН в сочетании с СД 2 типа и 12 больных с СН и СД 2 типа, осложненным синдромом диабетической стопы (СДС) I–IV степени по Wagner F.M. (1979). Всем больным проводили ЭХОКС и исследование ФВД (компьютерная спирография на аппарате SP – 3000, Япония) по стандартным методикам. Определение респираторной мышечной дисфункции проводилось на аппарате для измерения силы дыхательных мышц фирмы MicroMedical. Для определения статистической значимости использовались непараметрические методы (критерий Вилкоксона-Манна-Уитни).

Результаты: При оценке ЭХОКС у всех больных наблюдалась сохраненная систолическая функция левого желудочка. Все выявленные случаи диастолической дисфункции протекали по типу аномальной релаксации (I тип) с наиболее выраженными изменениями при осложненном СД. Изменение диастолической функции закономерно приводило к расширению полостей правого и левого предсердий, а также тенденции к увеличению полости правого желудочка. У больных с СДС выявлены обструктивные нарушения на уровне мелких и средних бронхов, а также начинающиеся рестриктивные нарушения, обусловленные внелегочными изменениями. При СД 2 типа отмечалось снижение силы дыхательных мышц на вдохе на 11,1%, а у больных с СДС снижение силы дыхательных мышц как на вдохе (на 33,5%), так и на выдохе (на 19,3%).

Выводы: 1. При возникновении осложнений сахарного диабета отмечается нарастание диастолической дисфункции сердца и структурная перестройка предсердий. 2. Для больных сахарным диабетом 2 типа и хронической сердечной недостаточностью, характерен обструктивный тип респираторной дисфункции. При возникновении синдрома диабетической стопы помимо обструктивных появляются рестриктивные нарушения, обусловленные снижением силы дыхательной мускулатуры.

**ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ  
У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ ХСН**

Курмаева А.Ш., 6 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Ибрагимова Д.М.  
Кафедра госпитальной терапии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Демидов А.А.)

ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Актуальность исследования: Хроническая сердечная недостаточность является одной из экстрацеребральных причин, приводящих к патологии мозгового кровообращения, способствуя формированию или утяжелению когнитивных расстройств. Данные нарушения существенно снижают качество жизни пожилых людей, приводят к полной социальной дезадаптации, затрудняют ведение сопутствующих заболеваний.

Цель исследования: Изучить взаимосвязь тяжести хронической сердечной недостаточности с когнитивными нарушениями у пациентов пожилого возраста, выявить зависимость данных нарушений от пола и возраста.

Материал и методы исследования: Проведено исследование пациентов с ХСН различной степени выраженности, находящихся на лечении в 2014 г. в отделении терапии ГБУЗ АО «ГКБ №2 им. Братьев Губиных». Для исследования использовались клинические методы и нейропсихологические тесты (MMSE, тест рисования часов, проба Лурия, тест Шульте).

Результаты исследований: проведено исследование 22 пациентов с ХСН. Женщин – 13 (59%), мужчин-9 (41%). Средний возраст обследуемых женщин составляет 81 год, у мужчин средний возраст – 76 лет. У 16 (73%) выявлены когнитивные нарушения. При ХСН II ФК преддементные состояния преобладают среди женщин – 5 (31%), среди мужчин – 3 (19%). При ХСН III ФК деменция легкой степени отмечается у 2 (13%) женщин и 3 (19%) мужчин. При ХСН IV ФК деменция умеренной степени выраженности установлена у 1 пациентки (6%), а среди мужчин – выявлена деменция легкой степени у 2 пациентов (13%).

Выводы: Степень выраженности нарушений когнитивных функций прямо пропорционально степени выраженности ХСН и длительности хронизации процесса, а также зависит от пола и возраста. При ХСН II ФК отмечались преддементные состояния; при ХСН III ФК – деменция легкой степени; при ХСН IV ФК у женщины-деменция умеренной степени, а среди мужчин – деменция легкой степени. Коррекция когнитивных нарушений у этой категории больных требует пристального внимания и участия специалистов различных профилей, что позволит достичь оптимизации сердечно-сосудистой терапии и улучшения качества жизни и прогноза заболевания в целом.

## **К ВОПРОСУ ОБ ЭТИОЛОГИИ В12 – ДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ**

Мисюкевич Н. Д., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Дрожжилова Н. Ю.

Кафедра факультетской терапии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Сеницын С. П.)

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность. Анемический синдром — наиболее распространенная патология, встречающаяся в практике врача любой специальности. У лиц пожилого и старческого возраста увеличивается частота встречаемости анемий, причем преобладающей в этот период жизни является витамин В12-дефицитная анемия.

Цель исследования. Проанализировать возможные этиологические факторы развития В12 – дефицитной анемии на примере пациентов терапевтического отделения областной клинической больницы №2 г. Челябинска.

Материалы и методы. В качестве материалов исследования использовались 32 истории болезни пациентов с В12 – дефицитной анемией, взятые сплошной выборкой за 2009-2013 года в архиве областной клинической больницы №2.

Результаты и обсуждения. Всего было проанализировано 32 истории болезни. Из них 13 – мужчины, 19 – женщины. Средний возраст – 50,2. 9 пациентов страдают хроническим алкоголизмом, 11 пациентов страдают хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта. 3 пациентов имеют ограничения в еде. 6 пациентов принимают цитостатик. Таким образом, можно выделить 4 группы факторов – злоупотребление алкоголем, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, ограничение в питании, прием цитостатиков. Сравнивая лабораторные показатели по статистическому критерию Стьюдента (данные общего анализа крови), наиболее тяжелые степени В12 – дефицитных анемий наблюдаются при (в порядке убывания): прием метотрексата, болезни желудочно-кишечного тракта, злоупотребление алкоголем, ограничение в питании. В клинической картине все пациенты отмечали общую слабость, 15 – на выраженную одышку смешанного характера. У всех пациентов наблюдалась бледность кожных покровов, у 10 пациентов бледность сочеталась с желтушностью кожи, у 24 пациентов наблюдался «лакированный язык» и увеличенные сосочки языка. У 10 пациентов наблюдалось изменение сухожильных рефлексов.

Выводы. Средний возраст составил 50,2. Наиболее тяжелые степени В12 – дефицитных анемий наблюдаются при (в порядке убывания): прием метотрексата, болезни желудочно-кишечного тракта, злоупотребление алкоголем, ограничение в питании. Во всех 32 случаях в гемограмме были все стандартные изменения, характерные для В12 – дефицитной анемии.

## **АНАЛИЗ КОПИНГ – СТРАТЕГИЙ ЛИЧНОСТИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

Неделин А.В., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Григорьян М.Ф.

Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Горшунова Н.К.)

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

Актуальность исследования: Копинг стратегия – осознанное, рациональное, адаптивное поведение, направленное на устранение или психологическое преодоление критической ситуации. Копинг является переменной, зависящей от 3 факторов – личности субъекта, реальной ситуации и условий социальной поддержки и может проявляться на поведенческом, эмоциональном и познавательных уровнях функционирования личности. Целью исследования: определение преобладающих копинг – стратегий личности у лиц пожилого возраста, проживающих в городе.

Материалы и методы исследования: обследовано 58 человек города Курска (средний возраст –  $65,2 \pm 0,8$  года). Использовалась методика Дж. Амирхана на основе факторного анализа разнообразных копинг-ответов на стресс, он разработал «Индикатор копинг-стратегий», где выделил 3 группы копинг-стратегий: разрешения проблем, поиска социальной поддержки и избегания (Amirkhan J., 1990). Адаптирована для проведения исследования на русском языке Н.А. Сиротой (1994) и В.М. Ялтонским (1995).

Результаты: При проведении теста, определяющего уровень стратегии разрешения проблем, распределение результатов показало, что среди лиц пожилого возраста преобладает средний показатель у 69% ( $24,9 \pm 0,4$  баллов,  $p < 0,05$ ) – это активная поведенческая стратегия, при которой человек старается использовать все имеющиеся у него личностные ресурсы для поиска возможных способов эффективного разрешения проблемы. Преобладает средний уровень в стратегии поиска социальной поддержки в 72,4% ( $21,4 \pm 0,3$  баллов,  $p < 0,05$ ) – это активная поведенческая стратегия, при которой человек для эффективного разрешения проблемы обращается за помощью и поддержкой к окружающей его среде: семье, друзьям, значимым другим. Стратегия избегания – это поведенческая стратегия, при которой человек старается избежать контакта с окружающей его действительностью, уйти от решения проблем, в данной группе низкий в 65,5% ( $19,2 \pm 0,4$  баллов,  $p < 0,05$ ).

Выводы: Таким образом, для решения проблем лиц пожилого возраста необходим средний уровень социальной поддержки.

## **ВЛИЯНИЕ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Пантелеева Т.М., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Леушина Е.А.

Кафедра внутренних болезней

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Чичерина Е.Н.)

ГБОУ ВПО Кировская государственная медицинская академия Минздрава России

Актуальность: В высокотехнологичном, современном обществе имеется большое количество альтернативных способов и методов лечения. По сравнению с медициной, основанной на лекарственном воздействии и хирургии, для иглорефлексотерапии характерны следующие выгодные отличия – это отсутствие возрастных ограничений и активация процессов саморегуляции.

Цель исследования: изучить влияние иглорефлексотерапии на психоэмоциональное состояние пациентов с различной патологией.

Материалы и методы: Было обследовано 36 пациентов, находившихся на стационарном лечении в клинической больнице с заболеваниями сердечно-сосудистой, дыхательной и неврологической систем. Средний возраст пациентов составил  $52,0 \pm 3,0$  года. Оценка психоэмоционального состояния проводилась с помощью опросников: уровень тревожности Тейлора, шкала Спилберга-Ханина, для определения ситуативной и личностной тревожности. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы: Microsoft Office Excel 2007. Результат считался достоверно значимым при  $p \leq 0,05$ .

Результаты: при изучении влияния иглорефлексотерапии на психоэмоциональное состояние пациентов с различной патологией было выявлено, что результат уровня тревожности Тейлора до иглорефлексотерапии составлял- 31 балл, после – 23 балла ( $p < 0,05$ ); по шкале ситуативной тре-

возности до лечения – 49,5 балла, после – 39 баллов ( $p=0,04$ ); по шкале личностной тревожности до иглорефлексотерапии – 47 баллов, после – 41 балл ( $p=0,05$ ).

Выводы: В ходе лечения уровень тревожности пациентов остался на среднем уровне, но сместился от тенденции высокого к низкому; ситуативная и личностная тревожность после иглорефлексотерапии снизились с высокого уровня на умеренный. Полученные данные свидетельствуют о том, что к основному лечению заболевания, при наличии показаний, возможно использование иглорефлексотерапии, так как у пациентов выявлено снижение, как общей тревожности, так ситуативной и личностной, по мнению пациентов, улучшилось их общее самочувствие.

### **ПОРАЖЕНИЕ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И СТРУКТУРНАЯ ПЕРЕСТРОЙКА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПОЖИЛЫХ ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ**

Петров К.Э. 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Украинцева Д.Н.  
кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики  
(заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Горшунова Н.К.)

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

Актуальность исследования: Выявление особенностей геометрической модели левого желудочка (ЛЖ) в совокупности с оценкой структурных изменений общей сонной артерии (ОСА) у пациентов старших возрастных групп с артериальной гипертонией (АГ) необходимо для стратификации сердечно-сосудистого риска, прогнозирования осложнений, определения стратегии лечения.

Цель исследования: Оценить толщину комплекса интима-медиа (КИМ) ОСА у пожилых женщин с различными типами ремоделирования ЛЖ на фоне АГ.

Материалы и методы: В исследование включено 62 женщины, страдающие АГ в возрасте 60–74 лет (средний возраст  $65,67 \pm 5,49$ ). По данным эхокардиографии (ЭхоКГ) рассчитывали индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ), относительную толщину стенок (ОТС) ЛЖ. Оценку типа ремоделирования ЛЖ проводили по классификации A. Ganau et al. (1992), в модификации R. V. Devereux et al. При выполнении ультразвукового дуплексного сканирования брахиоцефальных сосудов определяли толщину КИМ ОСА по методике P. Pignoli.

Результаты: По данным ЭхоКГ нормальная геометрия ЛЖ наблюдалась у 29% пациентов ( $ОТС_{cp}=0,37 \pm 0,05$ ;  $ИММЛЖ_{cp}=66,78 \pm 16,47$ ), концентрическое ремоделирование ЛЖ (КРЛЖ) – у 56% ( $ОТС_{cp}=0,54 \pm 0,08$ ;  $ИММЛЖ_{cp}=91,56 \pm 15,69$ ), концентрическая гипертрофия ЛЖ (КГЛЖ) ( $ОТС_{cp}=0,56 \pm 0,08$ ,  $ИММЛЖ_{cp}=126,35 \pm 17,84$ ) – 15%. Наибольшее количество пациентов с признаками атеросклеротической бляшки в группе с КГЛЖ 55,6%, наименьшее – нормальной геометрией 22%. У больных с КРЛЖ атеросклеротическое поражение ОСА диагностировано в 34,2% случаев. Максимальное утолщение КИМ ОСА найдено у лиц с КГЛЖ по сравнению с пациентами, характеризующимися отсутствием структурной перестройки сердца ( $КИМ_{cp} 1,15 \pm 0,05$ ,  $p < 0,05$ ). В меньшей степени КИМ утолщен при КРЛЖ ( $КИМ_{cp} 0,92 \pm 0,03$ ) и у пациентов с нормальной геометрией ЛЖ ( $КИМ_{cp} 0,9 \pm 0,03$ ).

Выводы: Прогрессирование структурной перестройки миокарда ЛЖ сопряжено с атеросклеротическим поражением и утолщением КИМ ОСА.

### **ФАРМАКОТЕРАПИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ХОБЛ**

Рогова В. А. 5 курс, лечебный факультет.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Светлый Л.И.  
Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Горшунова Н.К.)  
Курский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: В клинической практике часто встречается у больных пожилого возраста сочетание артериальной гипертонии (АГ) и ХОБЛ. При этом для лечения АГ широко используются бета-адреноблокаторы.

Цель исследования: Провести анализ эффективности препарата бисогамма (бисопролол гемифумарат 10 мг) у больных ХОБЛ при сочетании с артериальной гипертонией (АГ).

Материалы и методы: Под наблюдением в течение 5 месяцев находилось 87 больных ХОБЛ в сочетании с АГ, из них 44 мужчин и 43 женщины, средний возраст составил  $62,8 \pm 1,5$  лет. АГ 2 степени была у 62 пациентов, 3 степени – у 25. Длительность ХОБЛ составляла от 12 до 18 лет, АГ – от 7 до 13 лет. У пациентов со 2 ст. АГ исходные цифры САД составили  $167,1 \pm 2,8$  мм рт.ст., ДАД –  $79,5 \pm 1,8$  мм рт.ст., у пациентов с 3 ст. АГ соответственно  $180,1 \pm 2,3$  мм рт.ст. и  $89,6 \pm 3,4$  мм рт.ст. Показатели спирометрии указывали на смешанный тип нарушения вентиляции. Доза препарата подбиралась методом титрования в соответствии со степенью АГ. Начальная доза составляла 5 или 10 мг. Анализировались показатели спирометрии, рентгенографии лёгких, ЭКГ, ЭхоКГ, выраженность кашля, динамический контроль АД до и после приема препарата. Пациенты для лечения ХОБЛ использовали комбинированные препараты, отхаркивающие средства и периодические (серетид в дозе 50/100 мкг).

Результаты: На фоне фармакотерапии целевые уровни АД были достигнуты на 6-7 день и сохранялись в течение 5 месяцев без усиления кашля. Уменьшились среднесуточные параметры САД и ДАД у 56,7% больных, а также пульсовое АД. Достоверное снижение САД на 21,6% и ДАД на 19% было у 49 больных с АГ 2ст. У пациентов с 3 ст. АГ гипотензивный эффект был достигнут у 18 больных. Этим пациентам менялась доза препарата или подключали дополнительные препараты. Число сердечных сокращений достоверно не менялось и не требовало коррекции. За время наблюдения спирографические показатели стабилизировались и сохранялись за всё время наблюдения. Кроме того, симптом кашля даже несколько уменьшился.

Выводы: Кардиоселективный бета-адреноблокатор бисогамма у пожилых пациентов с сочетанной патологией не ухудшает течение ХОБЛ и хорошо переносится пожилыми больными.

### **ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ**

Русакова Ю. А., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Камаева Э. Р.

Кафедра факультетской терапии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Мирсаева Г. Х.)

Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность: ХОБЛ – одна из ведущих причин болезненности и смертности во всем мире. Следствием хронической обструкции является развитие ЛГ и последующее развитие хронического легочного сердца (ХЛС).

Цель работы: Оценить показатели внутрисердечной гемодинамики и ЛГ у больных ХОБЛ на фоне стандартной терапии и с использованием АК и ИАПФ.

Материалы и методы: Было обследовано 33 больных ХОБЛ в стадии обострения (21 мужчина, 12 женщин), находившихся на стационарном лечении в I и II терапевтических отделениях МБУЗ ГКБ № 5 в 2013-2014гг. Группу контроля составили 10 практически здоровых лиц. Методом случайной выборки пациенты были разделены на 3 группы: I группа (12 человек) получала стандартную терапию (СТ) ХОБЛ; II группа (11 человек) принимала в составе комплексной терапии препараты АК, III группа (10 человек) – ИАПФ. При госпитализации и перед выпиской из стационара всем больным проводились общеклинические исследования, спирография, рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ и ДЭХОКГ. Статистическая обработка проводилась стандартными методами описательной статистики. За уровень статистической значимости принят  $p < 0,05$ .

Результаты: Показатели внутрисердечной и легочной гемодинамики у больных ХОБЛ до и после лечения на фоне стандартной терапии достоверно не менялись. Тенденцию к уменьшению имели показатели СДЛА и СрДЛА (на 13% и 18% соответственно,  $p > 0,05$ ). На фоне приема АК достоверно уменьшались СДЛА, ДДЛА и СрДЛА (на 25%, 19% и 37% соответственно,  $p < 0,05$ ). На фоне приема ИАПФ достоверно уменьшалось ДДЛА (на 15%,  $p < 0,05$ ). По сравнению с I группой СДЛА, ДДЛА, СрДЛА уменьшались в большей степени у больных II группы (на 13%, 16%, 24% соответственно,  $p < 0,05$ ). При использовании АК наблюдалось более выраженное снижение исходно повышенных ИРПЖ и СрДЛА, чем при использовании ИАПФ (на 20% и 23% соответственно,  $p > 0,05$ ).

Выводы: При развитии ЛГ и дисфункции ПЖ еще до появления клинических симптомов ХЛС повышаются СДЛА, ДДЛА, СрДЛА, снижается ФВПЖ. Положительное влияние на параметры легочной и внутрисердечной гемодинамики оказывают АК и ИАПФ.

## **ОЦЕНКА ФАРМАКОТЕРАПИИ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ВЕРАПАМИЛОМ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ**

Рышкова А.С. 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Светый Л.И.

Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Горшунова Н.К.)

Курский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: У пациентов с артериальной гипертонией (АГ), а особенно у лиц пожилого возраста выраженные нарушения суточного профиля артериального давления (АД) прогностически неблагоприятны.

Цель исследования: Оценка гипотензивной эффективности и влияние на суточный профиль АД пролонгированного верапамила – препарата изоптина SR у пожилых больных АГ I-II стадии.

Материалы и методы: Исследование было проведено 30 больным АГ I-II стадии (мужчины, средний возраст  $63,7 \pm 2,3$  лет). СМАД проводилось на фоне курсовой фармакотерапии пролонгированного препарата изоптином SR в дозе 120 мг в сутки с использованием комплекса ERGOSCAN-24 («Ergoline», Германия).

Результаты: отмечено через 4 недели ( $p < 0,05$ ) снижение САД и ДАД (в дневное и ночное время, а также за сутки). До назначения лечения нарушенный суточный ритм САД был у 68,3% пациентов, нарушенный суточный ритм ДАД – у 53,7% больных. Изоптин SR увеличивал степень ночного снижения (СНС) САД у больных САД (dippers) с 14,1% до 18,1% ( $p > 0,05$ ). При этом в целом по группе сохранялся нормальный профиль САД. В среднем по группе больных САД (non-dippers) на фоне лечения отмечалось достоверное увеличение СНС САД от 9,7% до 18,2% ( $p < 0,001$ ). У больных с «ночной» гипертонией курсовое применение изоптина SR приводило к достоверному увеличению СНС САД в среднем от  $-1,9\%$  до  $7,5\%$  ( $p < 0,001$ ). У больных с нормальным суточным ритмом ДАД (dippers) изучаемый препарат не оказывал достоверного влияния на СНС ДАД. В среднем по группе у пациентов ДАД non-dippers показатель СНС ДАД достоверно ( $p < 0,01$ ) увеличился до 16,2%, у больных с «ночной» гипертонией к достоверному увеличению СНС ДАД от  $-1,1\%$  до  $14,5\%$  ( $p < 0,001$ ). У больных с чрезмерным ночным снижением ДАД (over-dippers) отмечалось улучшение суточного профиля ДАД до 17,3%, т.е. восстановление циркадианного ритма.

Выводы: таким образом, пролонгированная форма верапамила – изоптина SR является эффективным гипотензивным средством при лечении пожилых пациентов, страдающих АГ с исходным нарушенным суточным профилем только ДАД.

## **РОЛЬ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ В МОНИТОРИНГЕ ФАКТОРОВ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ РАЗНОГО ВОЗРАСТА**

Сергаков М.С., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Ермакова А.Е.

Кафедра поликлинической терапии, и общей врачебной практики

(Заведующая кафедрой д.м.н., профессор Горшунова Н.К.)

Курский государственный медицинский университет

Актуальность: Для решения задач первичной профилактики на популяционном уровне в регионах РФ созданы центры здоровья, которые являются инфраструктурой для формирования здорового образа жизни у населения.

Цель исследования: Провести анализ работы центра здоровья по выявлению факторов риска заболеваний у лиц разного возраста по данным ГБ №6 г. Курска за 2014 г.

Материалы и методы: Проведен анализ карт ЦЗ (УФ-025-ЦЗ/у); карт здорового образа жизни (УФ-002-ЦЗ/у). Результаты исследований обработаны с помощью персонального компьютера стандартными методами вариационной статистики.

Результаты исследования: Обследовано 5660 человек, из них лица молодого возраста составили (50,8%), среднего возраста – (34,1%), пожилого – (15,1%). Среди факторов риска развития заболеваний всеми обследованными отмечены нерациональное питание, стресс, низкая физическая активность. На отягощенную наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям указали 47% респондентов, сахарному диабету – 23%, онкологическим заболеваниям – 19%. Табакокурение выявлено у 1098 человек (20%), у 63,8% курильщиков диагностировано повышение уровня

карбоксигемоглобина. Функциональные нарушения со стороны различных органов и систем отмечены у 70% пациентов. Артериальная гипертензия впервые диагностирована у 11% пациентов, гиперхолестеринемия – у 17%, гипергликемия – у 9% пациентов. При анализе результатов биоимпедансометрии висцеральное ожирение выявлено у 47% обследованных, что на фоне курения, стрессов, гиподинамии служит отягощающим фактором для развития сердечно-сосудистых заболеваний. Для лиц с факторами риска составлены оздоровительные программы с включением рекомендаций по коррекции питания, изменению образа жизни, двигательному режиму.

Выводы: Среди факторов риска у лиц разного возраста лидирующее место принадлежит поведенческим факторам стрессам, гиподинамии, избыточному весу, курению. Отмечена низкая мотивация у населения к оздоровлению, только 27% лиц из группы риска явились в ЦЗ для динамического наблюдения.

### **ПРЕДШЕСТВЕННИК МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА В ДИАГНОСТИКИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**

Соколова Е.В., 5 курс, педиатрический факультет, Мунин М.В, 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель – к.м.н., доцент Губарева И.В.  
Кафедра внутренних болезней  
(Заведующий кафедрой – д.м.н., профессор Крюков Н.Н.)  
ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: В последнее время предпринимаются попытки использовать биохимические методы для диагностики ранних симптомов и риска возникновения дисфункции миокарда. Наиболее часто для дифференциальной диагностики патологии сердечно-сосудистой системы используется определение содержания N-концевого предшественника мозгового натрийуретического пептида (NTproBNP) в плазме крови.

Цель исследования: Изучение взаимосвязи повышенного уровня связи повышенного уровня NTproBNP в плазме крови и риска возникновения дисфункции левого желудочка.

Материалы и методы: Обследованы 75 пациентов мужского пола от 20 до 60 лет, которые поступили в кардиологическое отделение НУЗ ДКБ на ст. Самара ОАО «РЖД» в период с 2009-2014 года все пациенты обследованы по программе АГ и ИБС, определяли предшественник мозгового натрийуретического пептида. У пациентов первой группы (n=45) был отмечен повышенный уровень NTproBNP ( $N < 0,2$  нг/мл). У пациентов второй группы (n=30) нормальный уровень гормона. В последующем мы провели проспективный анализ параметров гемодинамики у изучаемых групп пациентов через 3-5 лет после первой госпитализации. При создании базы данных использовали редактор электронных таблиц MS Excel 7.0. статистическая обработка результатов проводилась с применением различных методов параметрической и непараметрической статистики.

Выводы: Для ранней доклинической диагностики и выявления риска возникновения дисфункции левого желудочка в настоящее время может использоваться определение уровня мозгового натрийуретического пептида и его N-концевого предшественника, повышение которых в плазме крови может служить маркером повышения нагрузки на миокард.

### **ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

Сурмач Е.И., 2 курс, лечебный факультет, Квачук В.С., 4 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Сурмач Е.М.  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Пронько Т.П.)  
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Высокая приверженность к лечению пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы достоверно увеличивает выживаемость, снижает регоспитализации, затраты на лечение. В работах, где была достигнута высокая приверженность к терапии артериальной гипертензии (АГ), показано улучшение клинических исходов по конечным точкам (Погосова Г.В., 2007). В литературе описана связь низкого комплаенса к терапии с эмоциональным статусом пациента, полом, возрастом, длительностью заболевания и наличием сопутствующей патологии (Козловский В.И., 2014).

Цель исследования: оценить приверженность к лечению пациентов с АГ 1-2 степени, выполнить анализ факторов, влияющих на комплаенс.

Материалы и методы: обследованы 18 пациентов (мужчины), средний возраст –  $47 \pm 3,7$  лет с АГ 1-2 степени тяжести умеренного, высокого риска давностью от 2 до 7 лет. Шкала HADS использовалась для оценки уровня тревоги/депрессии (Zigmond A.C., Snaith R.P, 1983), приверженность пациентов к терапии оценивалась с использованием теста Мориски-Грина (Morisky D.E., 1986). Тест состоит из 4-х вопросов. Комплаентными считаются пациенты, набравшие 4 балла. Все пациенты имели рекомендации по модификации образа жизни, использовали фиксированные низкодозовые комбинации гипотензивных средств. Статистическая обработка данных выполнена с применением программы Statistica 6.0.

Результаты: все обследованные имели нормальный уровень значений по шкале тревоги/ депрессии, средний индекс массы тела –  $26,5 [25-29]$ , 8 человек (44%) продолжали курить, 1 (5,6%) бросил, следуя рекомендациям. Средний уровень значений опросника Мориски-Грина в группе –  $2,0 [2,-3,0]$ . 11% пациентов оказались приверженными к выполнению медикаментозных рекомендаций, 22% – в отношении модификации образа жизни. 12 пациентов имели высшее образование, 6 – среднее специальное. Связей между комплаентностью и уровнем образования не было найдено.

Выводы: выявлена низкая приверженность к лечению в группе, что, вероятно, связано с особенностями выборки (обследованы пациенты-мужчины среднего возраста с неосложненной АГ 1-2 степени с короткой продолжительностью заболевания).

### **СОСТОЯНИЕ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ФОНЕ ТРОМБОЛИЗИСА И ТЕРАПИИ МИЛДРОНАТА**

Титова А.В., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Михин В.П.

Кафедра внутренних болезней №2

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Михин В.П.)

Курский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: Широкое внедрение в лечение острого коронарного синдрома (ОКС) в России тромболизиса, коронарной ангиопластики, в сочетании с традиционными антикоагулянтами и дезагрегантами позволили ощутимо сократить смертность. Вместе с тем, тромболизис и внутрикоронарная ангиопластика сопровождаются реперфузионной аритмией. В этой связи, применение антиоксидантных кардиоцитопротекторов с первых часов ОКС представляется целесообразным.

Цель исследования: Определить клиническую эффективность Милдроната в составе комплексной терапии больных ОКС с оценкой параметров внутрисердечной гемодинамики, аритмической активности и состояния процессов свободнорадикального окисления при использовании препарата с первых часов развития болезни.

Материалы и методы: В открытое рандомизированное исследование включено 140 больных в возрасте 45–60 лет с ОКС, которые были разделены на 4 группы по характеру проводимой терапии: 1 – получавшие тромболитическую терапию в сочетании с Милдронатом, 2 – получавшие тромболитическую терапию без Милдроната, 3 – получавшие Милдронат без тромболизиса, 4 – не получавшие тромболитическую терапию и Милдронат. Методы исследования включали оценку параметров внутрисердечной гемодинамики, состояния процессов свободно-радикального окисления, уровень натрийуретического гормона (NT-proBNP). Методом доплерэхографии оценивали систоло-диастолическую функцию ЛЖ. Оценка аритмической активности проводилась путем суточного холтеровского мониторирования. Статистическая обработка производилась стандартными методами параметрической статистики.

Результаты: Анализ динамики параметров диастолической функции ЛЖ показал, что включение Милдроната в комплексную терапию ускоряло восстановление  $V_e$ , снижало дальнейший прирост NT-proBNP, продуктов деградации липопероксидов (ДК и МДА) в крови и величины IVRT, сокращало ЖЭ высоких градаций.

Выводы: Включение Милдроната в комплексную терапию больных ОКС улучшает диастолическую функцию миокарда ЛЖ, уменьшает частоту аритмических эпизодов и проявления окислительного стресса.

## **ЖЕСТКОСТЬ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С КОНЦЕНТРИЧЕСКИМИ ТИПАМИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**

Усачева А.А. 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Украинцева Д.Н.

кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики

(заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Горшунова Н.К.)

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

Актуальность исследования: Жесткость сосудистой стенки – независимый предиктор развития сердечно-сосудистых заболеваний и кардиоваскулярной смертности как в популяции в целом, так и у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) в частности (М.Ф. О’Rourke, J. Hashimoto, 2008). Цель исследования – оценить индекс артериальной жесткости (ИАЖ) у лиц старшего возраста на фоне концентрического ремоделирования миокарда ЛЖ.

Материалы и методы: Исследуемый контингент составили 78 больных АГ пожилого возраста без ассоциированных клинических состояний. Геометрию сердца и его сократительную способность исследовали методом эхокардиографии (ЭхоКГ) в М и В-режимах по методике Американского общества по эхокардиографии (ASE). Оценку типа ремоделирования ЛЖ проводили по классификации Ganau A., et al., в модификации Devereux R.V., et al.(1992). ИАЖ в мм рт.ст./мл/м<sup>2</sup> рассчитывали как отношением пульсового АД (АДп) к ударному индексу (УИ) (A. Ganau et al., 1995, V. Parademetriou et al., 2001), общее периферическое сосудистое сопротивление (ОПСС) в дин/с/см<sup>5</sup> по формуле Пуазейля.

Результаты: Концентрический тип ремоделирования миокарда сопровождался ростом ОПСС (2579,59;1884,51;3275,74 и 2097,04;1651,17;2429,23,  $p<0,05$ ) и ИАЖ (3,97;3,12;4,41 и 2,66;1,97;3,42,  $p<0,05$ ) по сравнению с больными АГ без структурной перестройки сердца. У больных АГ с концентрической гипертрофией миокарда ЛЖ диагностировали снижение ОПСС (1989,5;1611,26;2552,69,  $p<0,05$ ) и ИАЖ (2,47;1,73;3,23,  $p<0,05$ ) по отношению к концентрическому варианту ремоделирования миокарда. ИАЖ положительно коррелировал с цифрами АДс ( $r_s = 0,23$ ;  $p<0,05$ ), АДп ( $r_s = 0,41$ ;  $p<0,05$ ) на фоне тесной прямой связи с ОПСС ( $r_s = 0,71$ ;  $p<0,05$ ), ОПСС и ИАЖ достоверно связаны с индексом массы миокарда ЛЖ ( $r = -0,36$ ;  $p<0,05$  и  $r = -0,39$ ;  $p<0,05$ ), относительной толщиной стенок ЛЖ ( $r = 0,48$ ; и  $r = 0,40$ ;  $p<0,05$ , соответственно).

Выводы: Полученные данные свидетельствуют о тесной патогенетической связи структурной перестройкой миокарда ЛЖ по концентрическому типу на фоне АГ с показателями жесткости и сопротивления сосудистой стенки.

## **СУБКЛИНИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК У ЖЕНЩИН С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЫ**

Ускова Ю. А., Горбач И. А., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н. Шулькина С. Г.

Кафедра внутренних болезней и поликлинической терапии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Щекотов В. В.)

Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е. А. Вагнера

Актуальность: Ревматоидный артрит (РА) относится к числу наиболее распространенных и тяжелых хронических заболеваний суставов. Повреждение почек у больных РА является актуальной проблемой.

Цель: Оценить риск развития РА у женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом. Оценить субклиническое повреждение почек у больных РА.

Материалы и методы: Группу обследования составили 20 пациенток (средний возраст  $62,2 \pm 8,9$  лет), средняя длительность заболевания составила  $12,8 \pm 7,2$  лет. Критерии исключения: сахарный диабет, заболевания почек, онкологические заболевания. Определение уровня креатинина и микроальбумина проводилось в утренней порции мочи с использованием тест полосок Microalbumphan (Lachema), определение уровня глюкозы крови натощак проводилось с использованием глюкометра Contur TS (Bayer).

Результаты: Все пациентки получали базисную терапию, глюкокортикоидные и нестероидные противовоспалительные лекарственные средства. У 60% обследованных присутствует наследственная отягощенность по заболеванию суставов, 95% женщин в анамнезе имели частые ангины, у

50% обследованных менструации прекратились в возрасте до 50 лет. Средний возраст прекращения менструаций составил  $47,8 \pm 3,8$  лет. У 55% пациенток была установлена гипертоническая болезнь (ГБ), все пациентки получали гипотензивную терапию. У 90% пациенток выявлен повышенный уровень МАУ ( $80 \pm 20,2$  мкг/мл). У 95% диагностированы признаки канальцевой дисфункции в виде снижения плотности мочи ( $1011 \pm 6,5$ ). У 70% пациенток было диагностировано нарушение толерантности к глюкозе (средний уровень гликемии натощак составил  $6,0 \pm 1,3$  ммоль/л). У всех больных отмечалось снижение СКФ, средний уровень составил ( $46,8 \pm 3,9$  мл/мин по MDRD); ХБП С3а была установлена у 75%, С3в у 25%.

Выводы: Наличие отягощённого акушерско-гинекологического и ревматологического анамнеза, перенесенные ангины – являются факторами риска развития ревматоидного артрита. У всех больных РА отмечаются признаки клубочковой и канальцевой дисфункции, что требует оптимизации нефропротективной терапии у данной категории больных.

## **ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ПОЛИМОРБИДНОСТИ**

Широких И.О., 6 курс, лечебный факультет

Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Ермакова А.Е.

(Зав. кафедрой д.м.н., профессор Горшунова Н.К.)

ГБОУ ВПО Курский государственный медицинский университет МЗ РФ

Актуальность: В последние годы активно изучается возможность влияния физических тренировок на темп старения и увеличение продолжительности жизни.

Цель работы: Оценить особенности физической активности и реабилитационных вмешательств у лиц пожилого возраста с полиморбидностью.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 112 больных хроническими заболеваниями пожилого возраста (средний календарный возраст  $67,5 \pm 0,8$  года). Биологический возраст (БВ) определялся по методике В.П.Войтенко с соавт. (1984), показатель «число заболеваний/один больной» по методике Лазебника Л.Б. (2002), кистевая динамометрия (кг), измерение объема движений в крупных суставах и позвоночнике.

Результаты: Установлено, что практически все пациенты (109) старели ускоренно ( $БВ > ДБВ$ ), в среднем на  $5,4 \pm 0,4$  года, и только у 3 пациентов выявлено физиологическое старение. Выявлена прямо-пропорциональная зависимость между возрастом и полиморбидностью, индекс морбидности у лиц пожилого возраста составил  $5,13 + 0,7$  заболеваний/один больной. У всех обследуемых выявлено уменьшение подвижности позвоночника в виде ограничения сгибания до  $21,3 \pm 3,3^\circ$ , ограничения разгибания до  $12,6 \pm 2,1^\circ$ , у пациентов, страдающих заболеваниями опорно-двигательного аппарата, наблюдалось снижение амплитуды движений преимущественно в коленных (сгибания до  $11,0 \pm 4,0^\circ$ , разгибания до  $7,2 \pm 1,3^\circ$ ), плечевых (сгибания с лопаткой до  $15,4 \pm 2,1^\circ$ , отведения с лопаткой до  $20,6 \pm 0,9^\circ$  и разгибания до  $6,7 \pm 1,1^\circ$ ) суставах. У 91% пациентов выявлена гипокинезия разной степени выраженности – от слабовыраженной у 78 человек, до умеренной у 23 человек.

Выводы: Установлено отсутствие комплексной оценки реабилитационной ситуации с учетом полиморбидности в 89% случаев. Мероприятия, как правило, соответствовали какому-либо одному заболеванию; реабилитация ограничивалась изолированным назначением физиотерапевтического лечения, ЛФК и массажа в 56% случаев, в остальных ситуациях они комбинировались.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕУТЕРОКОККА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ**

Яковец С. А., Космачева Е. С., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель – к.м.н., доцент Месникова И. Л.

Кафедра поликлинической терапии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Хурса Р.В.)

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность: Остеоартрит является наиболее распространенным заболеванием суставов, которое чаще поражает людей старше 45 лет (до 80% лиц старше 65 лет).

Цель исследования: сравнение качества жизни (КЖ) пациентов с остеоартритом (ОА) в амбулаторных условиях, принимающих и не принимающих настойку элеутерококка.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 67 пациентов, страдающих ОА. Они были разделены на две группы: первая принимала настойку элеутерококка по схеме Л.Х.Гаркави, вторая – группа контроля. Группы пациентов были сопоставимы по полу, возрасту, по функциональной недостаточности суставов и по сопутствующим заболеваниям.

В исследовании использовались следующие методы: а) лабораторные и инструментальные методы исследования суставной патологии; б) таблица «Функциональное состояние суставов по суммарному алгофункциональному индексу Лекена (для коксартроза и гонартроза)»; в) русская версия общего опросника RAND-36 для оценки КЖ; г) визуально-аналоговая шкала. Достоверность результатов исследования оценивалась методом вариационной статистики с использованием критерия t Стьюдента.

Результаты. В ходе исследования было получено, что у пациентов, которые получали комплексное лечение (хондропротекторы и адаптоген – настойка элеутерококка), достоверно улучшились показатели качества жизни согласно опросника RAND-36 по следующим показателям: RE (ролевые ограничения, обусловленные личными или эмоциональными проблемами), EF (энергичность), EW (эмоциональное самочувствие), SF (социальное функционирование), BP (телесная боль).

Выводы. Комплексная терапия с дополнительным включением в схему лечения адаптогена элеутерококка в индивидуально подобранной дозе (по Л.Х. Гаркави) достоверно улучшает практически все показатели качества жизни (по опроснику RAND-36) по сравнению с монотерапией хондропротектором хондроитином сульфатом.

### **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК В СПОРТЕ**

Васильев И.Ю., 4 курс, Климов Е.В., 2 курс, педиатрический факультет  
Научные руководители: д.м.н. Калинин А.В., д.м.н., профессор Якушев М.П.  
Кафедра лечебной физкультуры, физиотерапии и врачебного контроля  
(Заведующий кафедрой д.м.н. Гайдук А.А.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет  
СПб ГБУЗ Городской врачебно-физкультурный диспансер

Актуальность исследования. В спортивной медицине для повышения функционального состояния и результатов спортсмены широко применяют биологически активные добавки (БАД) различного состава и эффективности, что требует научного обоснования.

Цель исследования. Разработать и оценить фармакологические подходы выбора БАД для безопасного и эффективного их применения на примере спортсменов-пловцов.

Материал и методы. В исследовании участвовало 10 спортсменов пловцов (4 – МСМК, 5 – МС, 1 – КМС). Применялись методы функциональной и лабораторной диагностики: эргоспирометрия, ЭхоКГ, электронейромиографии, биохимический анализ крови, клинический анализ крови, общий анализ мочи и программы медицинской статистики.

Результаты. На основе лимитирующих работоспособность факторов и задач мезоцикла было составлено 10 индивидуальных фармакологических программ, содержащих от 3-х до 11 БАД.

Оценивали состав 11-ти БАД: примеры – Arthromil (500 мг молочного протеина — моложево,  $Ca^{++} = 143,5$  мг); Bee Royal (пчелиная пыльца, спирулина, пчелиное маточное молочко, октокозанол); Samosten ( $Ca^{++}$ , Mn, Mg, вит Д); Ultivit (сбалансированная формула витаминов 11 и минералов 9, аминокислоты 4, мята, боярышник, имбирь).

Фармакодинамика БАД. CardioPhyt обладает кардиовазопротекторным, гипотензивным, метаболическим эффектами; FluGone вызывает противовирусный, антибактериальный, иммуномодулирующий; Ultivit – антиоксидантный, иммунопротекторный, актопротекторный.

Фармэкономика: Arthromil = на 2 мес. всего лекарственных форм (ЛФ) – 280. Цена 3825 руб. (по курсу 2014г); Bee Royal = ЛФ – 120. Цена 1598 руб.; Samosten = до 2 мес. ЛФ – 120. Цена 6390 руб.

Динамика спортивных результатов после 2-х месяцев применения программ. 200 м комплексное плавание «минус» 6.00 сек.; 100м комплексное плавание «минус» 1.30 сек.; 400м вольный стиль «минус» 2.10 сек.; 100м на спине «минус» 0.46 сек.; 100м баттерфляй «минус» 1.70 сек.; 100м брасс «минус» 2.02 сек.; 100м брасс «минус» 0.80 сек.; тест 2x100м баттерфляй (отдых 3 мин.) «минус» 0.30 сек.; 1500м вольный стиль «минус» 52.17 сек.; 50м вольный стиль «минус» 0.61 сек.

Выводы: Выбор БАД осуществлялся на основе базового действующего вещества, составных компонентов, их фармакодинамических и кинетических свойств. Реализация фармакологических программ в значительной степени зависела от фармакоэкономики БАД. Рост спортивных результатов подтвердил эффективность фармакологических подходов.

### **ПРИМЕНЕНИЕ АБДОМИНАЛЬНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ В ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЦИКЛИЧЕСКИМИ ВИДАМИ СПОРТА**

Николаева Н.В., 4 курс, педиатрический факультет  
Слепова Д.В. врач спортивной медицины СПбГБУЗ ГВФД  
Мельничук Н.В., к.м.н. заведующая отделением реабилитации СПбГБУЗ ГВФД  
Научный руководитель д.м.н. Калинин А.В.  
Кафедра лечебной физкультуры, физиотерапии и врачебного контроля  
(Заведующий кафедрой д.м.н. Гайдук А.А.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет  
СПб ГБУЗ Городской врачебно-физкультурный диспансер

Актуальность исследования. В циклических видах спорта (бег на средние, длинные и сверхдлинные дистанции, лыжные гонки и биатлон, плавание, гребля, велосипедный спорт, большая часть дистанций и многоборья в конькобежном спорте) наибольшее значение имеет развитие выносливости на фоне преимущественного повышения аэробных возможностей организма. Выносливость обеспечивается максимальным потреблением кислорода, защищающим сердце и кровеносные сосуды от необратимых повреждений. Развитие выносливости ограничивает недостаточное количество кислорода, поступающего к работающим мышцам, изменение реологических свойств крови, патологии кровообращения в конечностях. Процедура абдоминальной декомпрессии – лечебное физиотерапевтическое воздействие пониженным давлением на нижнюю часть тела. Артериальная кровь в условиях пониженного барометрического давления более интенсивно насыщает кислородом окружающие ткани, в том числе и мышцы, которые извлекают кислород из меньшего количества крови.

Цель исследования. Изучить влияние абдоминальной декомпрессии на восстановление спортсменов занимающихся циклическими видами спорта.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 38 спортсменов мужского пола в возрасте 16-37 лет, тренирующихся на выносливость (конькобежный спорт, шорт-трек, лыжные гонки, биатлон, велосипедный спорт). Все спортсмены были разделены на две группы: 19 человек, восстанавливающихся после тренировок самостоятельно (контрольная группа), и 19 атлетов, получавших абдоминальную декомпрессию (основная группа). После окончания интенсивных физических нагрузок спортсмену назначаются процедуры абдоминальной декомпрессии. Спортсмен укладывается на спину на кушетку, расположенную в гермокамере. Осуществляется перемещение и фиксация пластикового колпака гермокамеры так, чтобы он находился над брюшной полостью спортсмена, а ткань плотно прилегала к грудной клетке и была прижата эластичным фиксирующим ремнем для обеспечения герметичности. Процедура проводится в следующем режиме: разрежение 3-4 Кпа ежедневно по 10 циклов длительностью 2 минуты с паузами 60с.

Результаты. После первой процедуры большая часть спортсменов основной группы отметили улучшение переносимости нагрузок. По данным эргоспирометрии выявлено достоверное увеличение работоспособности в основной группе по отношению к контрольной на  $45 \pm 15W$ , показатели  $PWC_{170}$  выросли на  $12 \pm 4\%$  положительная динамика порога аэробно-анаэробного обмена и максимального потребления кислорода. Исследование системы кровообращения методом реовазографии показало улучшение гемодинамики в сосудах нижних конечностей за счет увеличения систолического индекса на  $18 \pm 5\%$  и относительного объемного пульса на  $33 \pm 6\%$ , а также снижения импеданса ткани на  $56 \pm 15Om$ . Полученные данные реовазографии подтверждаются результатами, полученными при ультразвуковой доплерографии микроциркуляторного русла.

Выводы. За время проводимой терапии ни у одного спортсмена осложнений не было, снижения результатов не наблюдалось. В контрольной группе работоспособность и другие исследуемые физиологические параметры изменялись, но в более продолжительные сроки. Применение указанной технологии позволит значительно сократить сроки восстановления после интенсивных физических нагрузок, повысить работоспособность, тем самым добиться более высоких результатов и улучшить самочувствие спортсмена.

## **ДИНАМИКА ЧСС И АД В ОРТОСТАЗЕ У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

Анопова А.Д., 3 курс лечебный факультет  
Трошина В.М., 3 курс, педиатрический факультет  
Научные руководители: к.м.н. доцент Тимофеев Е.В., к.м.н. доцент Реева С.В.  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
(Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Земцовский Э.В.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Одним из простых и доступных методов оценки вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы является анализ динамики частоты сердечных сокращений (ЧСС) и артериального давления (АД) в ортоположении. При этом гендерные особенности этих изменений и их возможная взаимосвязь с курением освещены недостаточно.

Цель: оценить гендерные различия изменений ЧСС и АД в ортостазе у курящих и некурящих лиц молодого возраста.

Материалы и методы: обследовано 46 лиц (18 юношей и 28 девушек) в возрасте от 18 до 25 (ср. возраст  $20,2 \pm 1,4$ ) из числа студентов 2-3 курсов СПбГПМУ, из них 14 курящих (стаж курения  $2,7 \pm 1,4$  лет). Оценивались АД и ЧСС в покое и на 1, 3 и 5 минутах ортостаза. За избыточное симпатическое обеспечение принимали повышение САД на 3 минуте ортостаза на 20 и более мм рт.ст. или увеличение ЧСС на 25 и более ударов в минуту.

Результаты: Избыточное симпатическое обеспечение по САД выявлено у 6 обследованных (13%), при этом у половины из них исходное САД составляло 101-105 мм рт.ст. Избыточный прирост ЧСС – у 6 обследованных (13%) с нормальным (1 человек), оптимальным (3 человека) или высоким нормальным (2 человека) АД в покое. Достоверных гендерных различий ортостатических реакций ЧСС и АД выявлено не было. В целом патологические изменения ЧСС и АД в группе курящих студентов регистрировались более чем в 2 раза чаще, чем у некурящих (35,7 и 15,6% соответственно,  $p=0,1$ ).

Выводы: Избыточное симпатическое обеспечение выявлено более чем у четверти всех обследованных, при этом патологические изменения ЧСС и АД чаще регистрировались у курящих студентов.

## **ОСОБЕННОСТИ ЭКГ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ**

Вараева Э., 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.м.н., 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

Цель исследования: Изучить особенности данных электрокардиографии (ЭКГ) при СД, протекающим 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 49 больных в возрасте от 30-75 лет. 1 группу составили больные с СД 2 типа до 40 лет (20 чел.), 2 группу – старше 40 лет (29 чел.). Проводилось однократное комплексное лабораторно-инструментальное обследование, применялись методы вариационной статистики с расчетом критерия Стьюдента.

Результаты исследования: В 1 группе средний возраст составил  $36,9 \pm 0,9$  лет, во 2 группе –  $58,6 \pm 1,03$  лет ( $p < 0,01$ ). Стаж заболевания в 1 группе составил  $2,3 \pm 0,57$  года, во 2 группе –  $4,1 \pm 0,56$  лет ( $p < 0,05$ ). Уровень артериального давления (АД) оказался достоверно выше во 2 группе и соответствовал 2 степени артериальной гипертензии при нормальном уровне АД в 1 группе ( $124,2 \pm 2,2$  против  $147,2 \pm 6,17$  мм рт.ст. при  $p < 0,01$ ). В обеих группах отмечалась гипергликемия ( $14,06 \pm 2,3$  и  $11,12 \pm 1,4$  ммоль/л при  $p > 0,05$ ). Во 2 группе большинство больных имеют потребность в инсулине ( $52,2 \pm 10,4\%$ ). В обеих группах у всех больных регистрировался синусовый ритм, при этом синусовая тахикардия в 2 раза чаще встречалась в 1 группе ( $p > 0,05$ ). Средняя ЧСС в группах оказалась почти одинаковой ( $82,6 \pm 13,0$  и  $89,3 \pm 17,2$  уд. в мин при  $p > 0,05$ ). Во 2 группе достоверно чаще выявлялись признаки очагового кардиосклероза ( $70 \pm 10,25$  против  $44,4 \pm 9,56$  при

$p < 0,05$ ). ГЛЖ чаще встречалась во 2 группе ( $45 \pm 11,1$  против  $33,3 \pm 9,0\%$ ,  $p > 0,05$ ). Метаболические изменения отмечались с одинаковой частотой в обеих группах ( $30,8 \pm 9,05$  и  $25,0 \pm 9,7\%$ ,  $p > 0,05$ ). Удлинение интервала QT несколько чаще отмечалось во 2 группе, но его частота в обеих группах не превышала 5% ( $p > 0,05$ ). Такое же распределение в группах наблюдалось по отношению к одиночной желудочковой экстрасистолии ( $p > 0,05$ ).

Выводы: Изменения на ЭКГ более выражены у больных старше 40 лет, что, по-видимому, связано с более высокой частотой и степенью артериальной гипертензии, длительным течением ИБС в данной группе на фоне более продолжительного течения СД 2 типа.

### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА У ПАЦИЕНТОК В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ**

Каинбекова И.Г., 5 курс, лечебный факультет

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

Кафедра госпитальной терапии с курсом профессиональных болезней и ВПТ

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Левина Л.И.)

Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Актуальность: Желудочковая экстрасистолия (ЖЭ) – наиболее распространённое нарушение сердечного ритма (НСР). Её частота значительно возрастает при органических заболеваниях сердца с поражением миокарда желудочков, а также в условиях дефицита кислорода и симпатикотонии.

Цель исследования: Оценить эффективность и безопасность этацизина и пропafenона у пациенток в перименопаузе с миокардиодистрофией, осложненной желудочковыми НСР. Материалы и методы: Обследовано 42 пациентки с миокардиодистрофией, осложненной НСР по типу ЖЭ. 1 группу составили 23 пациентки с ЖЭ 3-5 градаций по Ryan, получавшие терапию этацизином в дозе 150 мг в сутки (ср.возраст –  $49,6 \pm 6,8$  лет). 2 группу составили 19 пациенток с ЖЭ 3-5 градаций (средний возраст –  $50,4 \pm 7,16$  лет), получавших терапию пропafenоном в дозе 600 мг в сутки. Проводилось СМЭКГ исходно и на 7-10 сутки от начала лечения. Для обработки данных применялись методы вариационной статистики.

Результаты исследования: В 1 группе среднее количество эпизодов ЖЭ – составило  $9321,7 \pm 133,7$  в сутки, которое достоверно снизилось на фоне терапии до  $937,2 \pm 232,4$  ( $p < 0,01$ ). Отмечались парные и групповые ЖЭ в количестве  $97,9 \pm 24,2$  эпизодов в сутки, число которых уменьшилось до  $21,7 \pm 7,5$  ( $p < 0,01$ ). Отсутствие терапевтического эффекта отмечено у 2 пациентов. Проаритмогенного эффекта не отмечено. Во 2 группе среднее количество эпизодов ЖЭ также уменьшилось с  $8668 \pm 214,5$  до  $1514 \pm 175,7$  в сутки, парных и групповых – с  $111,2 \pm 34,4$  до  $78,6 \pm 9,8$  при ( $p < 0,01-0,05$ ). Отсутствие терапевтического эффекта отмечено у 5 пациентов и у 3 пациентов получен проаритмогенный эффект.

Выводы: Таким образом, оба препарата показали высокую антиаритмическую эффективность, но при использовании пропafenона, в целом, его эффективность была ниже и в ряде случаев отмечался проаритмогенный эффект.

### **ТИПЫ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА**

Куриленко Е.И., Новикова К.А., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., 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: Правильное отношение пациента к болезни, система взглядов его на самого себя, свое заболевание, методику лечения, отношение к нему со стороны родственников и общества играет важную роль в лечении заболевания.

Цель исследования: Оценить и сравнить психологическое состояние больных с впервые выявленным и длительно протекающим сахарным диабетом (СД) 1 и 2 типа.

Материалы и методы: Исследование проводилось в условиях эндокринологического отделения СПбГУЗ «Городская Мариинская больница». Обследовано 30 больных в возрасте от 21 до

78 лет, из них 15 пациентов с впервые выявленным СД (1 группа) и 15 – с многолетним течением СД (2 группа). Проводился опрос-анкетирование ТОБОЛ (тип отношения к болезни), состоящий из списков утверждений, в каждом из которых респонденту необходимо выбрать один 1 или 2 ответа. Обработка результатов выполнялась с применением методов вариационной статистики.

Результаты исследования: Средний возраст больных в 1 группе составляет  $49,7 \pm 4,09$  лет, во 2 группе –  $63,7 \pm 2,79$  года ( $p < 0,05$ ). Средний стаж СД во 2 группе составил  $14,4 \pm 2,03$  лет. У большинства пациентов 1 группы достоверно чаще диагностированы сочетание гармоничного (Г) и эргопатического (Э) типов отношения к болезни ( $40 \pm 1,69\%$  против  $6,7 \pm 0,69\%$ ,  $p < 0,01$ ), а во 2 группе – анозогнозического (Ан) и Г ( $26,7 \pm 1,37\%$  против  $20 \pm 1,53\%$ ,  $p < 0,05$ ), Э и Ан ( $26,7 \pm 1,37\%$  против  $13 \pm 0,96\%$ ,  $p < 0,01$ ). В обеих группах сочетание Э и сенситивного (С) типов встречается одинаково часто ( $6,7 \pm 0,69\%$  и  $6,7 \pm 0,69\%$  соответственно,  $p > 0,05$ ). При этом во 2 группе встречаются типы, которые отсутствуют в 1 группе, в т.ч. сочетания тревожного (Т) и С типов в  $13 \pm 0,96\%$  случаев, ипохондрического и Т – в  $13 \pm 0,96\%$  случаев, ипохондрического и апатического – в  $6,7 \pm 0,69\%$  случаев.

Выводы: 1. Для впервые выявленного СД характерно сочетание гармоничного и эргопатического типов отношения к болезни, при которых психическая и социальная адаптация не нарушается. 2. Особенностью больных с длительным течением СД являются сочетания тревожного, ипохондрического и апатического типов, что свидетельствует о подавленном, угнетенном состоянии длительно болеющих пациентов, «уходе в болезнь».

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ  
МЕТОДА РАДИОЧАСТОТНОЙ КАТЕТЕРНОЙ  
АБЛЯЦИИ В ЛЕЧЕНИИ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА  
У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

Михайлова Ю.Г., Иванова А.К., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., 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: По данным литературы, сведения об анализе эффективности применения метода радиочастотной абляции (РЧА) в лечении нарушений ритма сердца (НРС) у больных с сахарным диабетом (СД) крайне немногочисленны.

Цель исследования: Оценить изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, эффективность применения метода РЧА при нарушении ритма сердца (НРС) на фоне СД 2 типа.

Материалы и методы: Исследование проводилось в условиях стационара на базе ФМИЦ им. В.А. Алмазова. Обследовано 43 больных в возрасте от 27 до 60 лет. Выполнено однократное комплексное лабораторно-инструментальное обследование. Результаты обработаны с применением методов вариационной статистики.

Результаты исследования: Основную группу (1 группа) составили 20 больных с НРС (средний стаж  $5 \pm 3,0$  года) и СД 2 типа (средний стаж  $8 \pm 3,2$  лет), преимущественно в стадии компенсации (м – 11, ж – 9). Контрольную группу (2 группа) составили 23 больных с НРС (средний стаж  $8,0 \pm 2,8$  лет) без СД (м – 10, ж – 13). Фибрилляция предсердий (ФП) выявлена у  $45,0 \pm 11,0\%$  больных в 1 группе и в  $52 \pm 10,0\%$  случаев во 2 группе ( $p > 0,05$ ). Гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) несколько чаще выявлялась в 1 группе, чем во 2 группе ( $75 \pm 10,0$  и  $52 \pm 10,0\%$  соответственно,  $p > 0,05$ ). В 1 группе чаще встречались гипертрофия левого предсердия ( $10 \pm 0,3$  против  $0\%$ ,  $p > 0,01$ ), зоны ишемии ( $30 \pm 0,5$  против  $0\%$ ,  $p = 0,0006$ ), утолщение стенки аорты ( $55 \pm 11,0$  и  $35 \pm 10,0\%$ ,  $p = 0,05$ ) и повышение массы миокарда ( $40 \pm 11,0$  и  $22 \pm 9,0\%$ ,  $p = 0,05$ ). Фракция выброса в 1 группе была ниже, чем во 2 группе ( $47 \pm 12,9$  и  $62 \pm 5,2\%$ ,  $p < 0,05$ ). Повторно РЧА проводилась одинаково часто в обеих группах ( $30 \pm 10,2$  и  $35 \pm 9,9\%$  соответственно,  $p > 0,05$ ).

Выводы: 1. Клинически значимое ремоделирование сердца чаще встречается у лиц с СД. 2. Частота проведения повторных РЧА одинакова в обеих группах, из чего можно предположить, что наличие СД, в т.ч. длительного течения, не влияет на прогноз восстановления ритма у лиц с проведенной процедурой РЧА.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

Иванова А.К. Михайлова Ю.Г. 6 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к.м.н., 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

Цель исследования: Оценить эффективность применения различных методов лечения нарушения ритма сердца (НРС) у больного с фибрилляцией предсердий (ФП) и сахарным диабетом (СД) 2 типа с потребностью в инсулине.

Результаты: Больной Д., 63 лет, госпитализирован в ФМИЦ им.В.А. Алмазова с жалобами на одышку при ходьбе до 30 метров, отеки, увеличение живота. В анамнезе: Q-ИМ передней стенки ЛЖ (1995г.), АКШ (2004 г.), ангинозные боли не рецидивировали, в 2009 г. выявлена ФП, 2009г. – имплантация постоянного электрокардиостимулятора (ПЭКС), неэффективна, проведена радиочастотная абляция (РЧА) АВ соединения без эффекта. В июне 2013г. – имплантация кардиовертерного дефибриллятора, реимплантация в связи с нагноением ложа. В сентябре 2013г. – имплантация системы VerityADXXLSR (VVI). В течение 1,5 лет – нарастание сердечной недостаточности (СН), частые госпитализации (2 раза в месяц), лапароцентез. При осмотре: состояние средней тяжести, сознание ясное. ИМТ: 25,91. Пульс 78 уд/мин, ритм. АД=100/60 мм.рт.ст. Отеки нижних конечностей. Тоны сердца приглушены, регулярные. В проекции митрального и трехстворчатого клапанов – систолический шум. Дыхание жесткое, в нижних отделах ослаблено. Хрипов нет. Асцит. В биохимическом анализе крови – повышение креатинина, мочевой кислоты, мочевины, СРБ, ГГТП. СМ ЭКГ: тахикардии, брадикардии нет. Циркадный индекс резко снижен (ригидный ритм). Субмакс. ЧСС не достигнута (54%). Ритм ПЭКС VVIR на фоне ФП со сред. ЧСС 75 уд/мин. Желудочковая экстрасистолия/тахикардия. ЭХО-КГ: кардиомегалия, электроды в правых камерах, ГЛЖ, акинезия МЖП, верхушки, срединных сегментов, боковой стенки, гипокинезия др. сегментов. ФВ – 22%. НПВ расширена, на вдохе не спадается. МР 3ст, ТР 3 ст, ПР 2ст, AoP 0-1ст. ЛГ 2 ст. УЗИ органов брюшной полости: гепатоспленомегалия. Асцит. Rg грудной клетки: выявлено усиление сосудистого рисунка, кардиомегалия. Лечение: диета, инсулин, тиазидовые диуретики, бета-блокаторы, антагонисты альдостерона, антикоагулянты.

Выводы: Таким образом, у больного с длительным стажем НРС, выраженной СН на фоне СД последовательно применялись различные методы хирургического лечения.

## **ОСОБЕННОСТИ ЭКГ У ЖЕНЩИН ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА РАЗЛИЧНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ**

Ораева М.А., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., 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

Цель исследования: Оценить изменения на электрокардиограмме (ЭКГ) у женщин постменопаузального возраста с сахарным диабетом (СД) 2 типа различной длительности.

Объект и методы исследования: Обследовано 46 женщин в возрасте от 53 до 81 года с СД 2 типа. Изучено 46 карт стационарного больного с данными ЭКГ при поступлении и в динамике. Данные обработаны с помощью методов вариационной статистики и расчетом критерия Стьюдента.

Результаты исследования: Все обследуемые (средний возраст  $64,9 \pm 9,89$  лет) разделены на 3 группы: 1 группа – 5 женщин с впервые выявленным СД, 2 группа – 24 женщины со стажем СД до 10 лет, 3 группа – 17 женщин с течением СД более 10 лет. Возраст в группах достоверно не различался ( $p > 0,05$ ). Во всех группах по данным ЭКГ преобладал синусовый ритм с более высокой ЧСС во 2 и 3 группах по сравнению с 1 группой ( $p < 0,05$ ), фибрилляция предсердий чаще встречалась в 3 группе ( $17,7 \pm 9\%$ ), и отсутствовала в 1 группе ( $p < 0,01$ ). Гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) в 3 группе встречалась достоверно чаще, чем в 1 и 2 группах ( $94,12 \pm 6\%$ ,  $p < 0,01$ ). Очаговый кардиосклероз отмечен только во 2 и 3 группах ( $p > 0,05$ ). Нарушение процессов реполя-

ризации выявлялось у большинства больных во всех группах ( $p > 0,05$ ). Уровень общего холестерина повышен во 2 и 3 группах ( $5,64 \pm 0,4$  и  $5,54 \pm 1,6$  ммоль/л соответственно,  $p > 0,05$ ). Уровни гликемии выше 20 ммоль/л при поступлении чаще отмечались в 1 группе, снижаясь к 3 группе ( $p < 0,05$ ).

Выводы: Наиболее выраженные изменения на ЭКГ, в т.ч. нарушения сердечного ритма, ГЛЖ, признаки очагового кардиосклероза характерны для длительного течения СД, тогда как при впервые выявленном СД выявляются неспецифические изменения, связанные с остро возникшим метаболическим и электролитным дисбалансом на фоне декомпенсации СД.

### **СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОГО АМИЛОИДОЗА ЛЕГКИХ ПОСЛЕ ТОРАКАЛЬНОЙ ТРАВМЫ И РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА**

Ринд А.Р., 4 курс, педиатрический 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 исследования: Локализованный посттравматический амилоидоз – редкая форма заболевания, чаще выявляемая у пожилых. Описаны амилоидомы конечностей, нодулярный амилоидоз волосистой части головы, связанные с травмой. В некоторых случаях прослеживается взаимосвязь спинальной травмы и амилоидоза почек.

Цель исследования: Продемонстрировать клинический случай амилоидоза легких и ревматоидного артрита (РА) у пациента с травмой грудной клетки в анамнезе.

Материалы и методы: Мужчина 66 лет, госпитализирован с жалобами на кашель с отхождением вязкой мокроты, кровохарканье, выраженную одышку. Заболевание развилось в 36 лет после тяжелой торакальной травмы с последующим хирургическим вмешательством, когда появились и стали прогрессировать сухой кашель и одышка при физической нагрузке. Амилоидоз диагностирован в 49 лет по данным бронхоскопии с биопсией. Регулярно использовал бронходилататоры. Неоднократно проводилась лазерная резекция масс амилоида. В возрасте 62 лет возникло прогрессирующее воспаление крупных и мелких суставов конечностей. Поставлен диагноз серопозитивного РА. С тех пор постоянно принимал метотрексат, фолиевую кислоту, мовалис с положительным эффектом.

Причиной госпитализации явилось ухудшение состояния на фоне ОРВИ. Отмечалось кровохарканье, нарастание одышки, кашля, усиление болей в суставах. Антибактериальная, бронхолитическая терапия в стационаре привели к улучшению. Результаты компьютерной томографии показали наличие в правом легком инородного тела (части дренажной трубки), неравномерного утолщения стенок бронхов, пневмофиброза.

Выводы: Преимущественная локализация амилоида в трахее и бронхах, их рубцовая деформация после лазеротерапии по сути явились особыми причинами развития хронической обструктивной болезни легких и дыхательной недостаточности. Толчком к формированию амилоидоза возможно послужила не только травма грудной клетки, но и наличие в легком в течение многих лет инородного тела. В то же время патогенетическая взаимосвязь амилоидоза с ревматоидным артритом представляется маловероятной, поскольку последний дебютировал существенно позже.

### **СЛУЧАЙ ПЕРВИЧНОГО ГИПОПАРАТИРЕОЗА**

Фомина В.В., 3 курс, педиатрический 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 исследования: Развитие гипопаратиреоза у взрослых, как правило, обусловлено повреждением паращитовидных желез при оперативных вмешательствах на щитовидной железе, травмах шеи. К числу редких форм относится гипопаратиреоз, связанный с воспалительным, аутоиммунным или метастатическим процессом.

Цель исследования: Продемонстрировать клинический случай первичного гипопаратиреоза и проанализировать возникшие осложнения.

Материалы и методы: Мужчина 48 лет, госпитализирован с жалобами на тошноту, рвоту, боли в пояснице и в животе, учащенное мочеиспускание. Заболевание дебютировало в возрасте 45 лет, когда при обследовании по поводу болей в позвоночнике, спазмов в мышцах спины и рук была выявлена гипокальциемия. Поставлен диагноз дегенеративно-дистрофического заболевания позвоночника, лечился амбулаторно.

В возрасте 47 лет госпитализировался в связи с резким ухудшением состояния, постоянными интенсивными мышечными спазмами, судорогами, болями и онемением в конечностях. Выявлено резкое снижение уровня общего кальция до 0,44 ммоль/л и уровня паратгормона до 2,5 пг/мл. Диагностирован первичный гипопаратиреоз, назначено лечение препаратами кальция, витамина D<sub>3</sub>, которые пациент принимал в дальнейшем постоянно. На фоне лечения симптоматика исчезла, нормализовался уровень кальция.

Последняя госпитализация спустя полгода в связи с появлением тошноты, рвоты, учащенного мочеиспускания, болей в пояснице, ознобов.

Результаты обследования показали существенное повышение Са<sup>++</sup> до 4,42 ммоль/л, креатинина до 395 мкмоль/л и мочевины до 17 ммоль/л. Уровень паратгормона оставался пониженным – 1,2 пг/мл. В моче определялась умеренная протеинурия, микрогематурия.

Состояние расценено как передозировка препаратов витамина D. После их отмены наблюдалась нормализация уровня кальция, снижение уровней креатинина и мочевины, а также исчезновение клинических симптомов.

Выводы: Причины формирования гипопаратиреоза остались не уточнены. Развитие гипервитаминоза D произошло в отсутствие контроля уровня кальция на фоне приема терапевтических доз препаратов и сопровождалось явлениями кальциевой нефропатии.

## **СЕКЦИЯ ПСИХИАТРИИ**

### **ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ АНАЛИЗА ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 15 ЛЕТ**

Клочнев А.С., педиатрический факультет, 511 группа  
Научный руководитель: к. м. н. Телятникова О.Ю., Белов Е.Н.

Кафедра психиатрии и наркологии

(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Гречаный С.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Шизофрения остается одним из значимых расстройств психики как в психологическом, так и социально-экономическом аспектах. Традиционно исследование проблем, связанных с шизофренией занимает большой удельный вес в исследовательских программах. Нами были проанализированы 76 работ выполненных в рамках диссертационных исследований по специальностям психиатрия и клиническая психология. Целью исследования явилось выявление основных направлений в исследованиях шизофрении за последние 15 лет. В задачи исследования входило 1. анализ целей, методов и выводов научно-исследовательских диссертационных работ; 2. выделение основных тем проведенных исследований за последние 15 лет. Методы исследования: аналитический, статистический. Результаты исследования: Наибольшее количество исследований было посвящено особенностям клинической картины и значению отдельных симптомов в развитии шизофрении (56% работ). В эту группу были включены исследования, где затрагивались проблемы негативной и продуктивной симптоматики, особенности социального функционирования пациентов, динамики изменения симптомов, когнитивные стили больных шизофренией, клинко-физиологические аспекты и отдельные проявления, такие как чувство юмора и синдром анорексии. Помимо клинической картины, исследователи проблем шизофрении уделили внимание таким темам как агрессивное поведение при шизофрении – 8% работ; аутоагрессивное поведение при шизофрении – 4% работ, клинко-социальные и экономические аспекты лечения шизофрении – 24% работ. Клинко-социальные и экономические аспекты лечения шизофрении включали в себя фармакотерапевтический подход (исследования, посвященные нейролептической терапии), психокоррекционные и психотерапевтические методы. 7% исследований были посвящены особенностям диагностики шизофренического процесса. 1% работ был посвящен исследованию дебютов шизофрении. На основании полученных результатов можно сделать выводы о том, что особенности клинической картины шизофрении на сегодняшний день остаются актуальными и ведущими проблемами в изучении данного заболевания. Вопросы терапии шизофрении занимают второе место в объеме работ, выполненных за последние 15 лет.

### **СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОХИРУРГИИ**

Клыбанская Ю.В., 3 курс педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н. Телятникова О. Ю.

Кафедра психиатрии и наркологии

(Заведующий кафедрой к. м. н. доцент Гречаный С.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет)

Цель: изучение актуальности психохирургии в разные исторические периоды.

Задачи: 1. определить основные направления развития экономики и медицины в конце XIX, XX веках, в современный период; 2. сопоставить с этапами развития психохирургического метода.

Объекты исследования: научные публикации, посвященные истории медицины и психохирургии, и научная литература, отражающая современные требования к психохирургии.

Результаты и выводы: Конец XIX века характеризуется интенсивным накоплением наблюдений и их систематизацией. Произошло зарождение психохирургии, операции носили единичный характер. В 1888 году Готлиб Буркхардт провел иссечение участков коры в лобной, теменной и затылочной областях коры. В начале XX века в эпоху индустриализации разрабатываются новые технологии в разных отраслях экономики и производства, активно исследуется взаимосвязь мозговой и психической деятельности, формируются основные подходы к пониманию психических расстройств. Происходит окончательное разделение психиатрии и неврологии, для лечения психических расстройств было предложено несколько видов биологической терапии (гидротерапия, инсулинокоматозная терапия, ЭКР и психохирургические техники). Середина XX века характери-

зовалась экономическим кризисом и потребовала быстрого решения проблем психического здоровья пациентов, находящихся в больницах. Термин «психохирургия» был введен психиатром Эгашом Монишом, разработал основы оперативных вмешательств. В 1949 года Эгаш Мониш был удостоен Нобелевской премии по физиологии и медицине «за открытие терапевтического воздействия лоботомии при некоторых психических заболеваниях». В этот период происходит популяризация психохирургического метода. Упадок применения лоботомии начинается в эпоху гуманизации общества, когда стали очевидными серьезные осложнения фронтальной лоботомии и появились первые антипсихотики. Психохирургические вмешательства в настоящее время стали проводиться стереотаксическим методом только на структурах лимбической системы. Психохирургический метод используется только при наличии строгих показаний для: ОКР, тяжелые депрессии и тревожные состояния с длительным течением.

### **ПРОФИЛАКТИКА ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ ПОСРЕДСТВОМ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ К «СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ»**

Махаури Л. М., 3 курс, стоматологический факультет

Наумов Д. Г., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гречаный С.В.

Кафедра психиатрии и наркологии

(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Гречаный С.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: определяется высокой вовлеченностью подростков в активное и пассивное курение и недостаточной эффективностью современных средств антитабачной профилактики. Показано, что существенную роль в происхождении курения у подростков играет усвоение «модели поведения» курящего. В рамках бихевиоральной теории формирования табакокурения значительное место отводится наглядным средствам (реклама) и поддерживающей роли окружения (курение друзей, знакомых, членов семьи и др.). В настоящее время основное направление антитабачной профилактики видится в создании «эстетически неприглядного» образа курильщика и негативных медицинских последствий курения. Новым в этом подходе является создание и сохранение мотивации к «стоматологическому здоровью». Сохранность зубов и здоровье полости рта – важные составляющие красивого внешнего вида девушек и молодых людей. У них можно наблюдать высокую заинтересованность в поддержании и совершенствовании собственного эстетического образа.

Цель исследования: изучить влияние интервенции (профилактической беседы на тему стоматологического здоровья) на мотивацию воздержания от табакокурения у подростков и молодых людей.

Методы: для изучения информированности о последствиях табакокурения и мотивации отказа от него авторами была разработана стандартная анкета, содержащая 12 вопросов. Для проведения интервенции разработана 20 минутная лекция. Материалы. Обследовано 90 подростков в возрасте 16-18 лет учащихся средних школ г. Санкт-Петербурга и г. Выборга до и после профилактической интервенции.

Результаты: Было показано статистически достоверное преобладание после интервенции положительных ответов на пункты анкеты, содержащие информацию о стоматологических последствиях табачного дыма. Достоверно увеличились положительные ответы, отражающие наличие мотивации к отказу от курения. Выводы. На основании представленных результатов можно говорить о положительном влиянии антитабачной профилактики, ориентированной на сохранение «стоматологического здоровья».

### **ОПЫТ ГРУППОВОЙ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ 6-9 ЛЕТ С НАРУШЕНИЯМИ ПОВЕДЕНИЯ**

Махова М. А., 5 курс, педиатрический факультет.

Научный руководитель: к.м.н. Шишков В.В, к.м.н., Телятникова О. Ю.

Кафедра психиатрии и наркологии

(Заведующий кафедрой: доцент, к.м.н. Гречаный С.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Распространенность нарушений поведения у детей младшего школьного возраста, приводящих к стойкой дезадаптации в настоящее время велика. Составляет

12-21% среди детей данной возрастной группы. Коррекция нарушений поведения проводится как в индивидуальной работе с детьми (биологическими и психотерапевтическими методами), так и в группе.

Цель исследования: анализ эффективности психокоррекционной работы с детьми с нарушениями поведения. Объект исследования: проводилось наблюдений детей в возрасте от 6 до 9 лет. В группу были включены дети с нарушениями поведения, которым были поставлены следующие диагнозы: СДВГ, фобии, тики, энурез, афектогенные расстройства поведения. В исследовании использовались методы: 1.клиническое наблюдение, 2.экспериментально-психологическое обследование (опросник «Типы семейного воспитания», структурированное интервью); 3. статистический.

Результаты и выводы: При анализе типов семейного воспитания в семьях детей, посещавших группу в группу, выявлено преобладание гиперпротекции. При этом наибольшую стабильность посещения группы детьми обеспечивали родители, тип воспитания которых определялся как эмоциональное отвержение. Положительная динамика отмечается у пяти детей из группы, которые относительно стабильно ее посещали. Родители детей с поведенческими нарушениями, обращающиеся за помощью к специалистам, прежде всего отмечают следующие проблемы у своих детей: неконтролируемая активность, логопедические проблемы, слабая концентрация внимания, неумение приспособиться к дисциплинарным требованиям, независимо от наличия других выраженных проявлений заболевания, таких как фобии, энурез и т.п.

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБСЕССИВНО-ФОБИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ НЕВРОТИЧЕСКОМ И ПСИХОТИЧЕСКОМ УРОВНЕ ПАТОЛОГИИ**

Небоян О. Р., 3 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: Тагильцева А. В., Телятникова О. Ю.

Кафедра психиатрии и наркологии

(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Гречаный С.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Распознавание специфических проявлений обсессивно-фобического синдрома на ранних этапах диагностики даст возможность начать быстрее правильное лечение пациента. Существуют специфические особенности познавательной деятельности и эмоционально-личностного реагирования, которые отражаются в синдроме. Их выявление позволит решить вопрос дифференциальной диагностики.

Цель исследования: выявить основные характеристики познавательной сферы и эмоционально-личностного реагирования пациентов с синдромом навязчивых состояний.

Задачи исследования: 1.Описать клинические характеристики синдрома навязчивостей. 2.Исследовать особенности познавательной и эмоционально-личностной сферы больных с синдромом навязчивостей. 3. Сопоставить клинические характеристики навязчивостей и особенности познавательной и эмоционально-личностной сферы больных. 4.Представить сравнительную характеристику двух групп пациентов с определением особенностей, характерных для невротического или психотического уровня патологии. 5.Описать специфические особенности познавательной и эмоционально-личностной сферы в сопоставлении с клиническими характеристиками синдрома навязчивостей. В исследование включены две группы пациентов. В 1-ой группе включены пациенты с диагнозом шизофрения, у которых в клинической картине выявлен синдром навязчивых состояний. Во 2-й группе пациенты с неврозом навязчивых состояний. В исследование использовались методики: исключение 4-го лишнего (невербальный вариант), «Предметная классификация», «Пиктограммы», интегративный тест тревожности, Hand-тест, опросник Басса-Дарки, опросник межличностных отношений Шутца, «Незаконченные предложения».

Согласно предварительным результатам особенности переживаний связаны с невозможностью обозначить конкретный объект, внушающий опасение или вызывающий тревогу. В расстройстве невротического уровня допускается большее осознание агрессии и страдание от этого, нежели в психотическом уровне, где страдания преимущественно связаны с использованием ритуала.

## **ОТНОШЕНИЕ К СЕМЕЙНОЙ РОЛИ И МАТЕРИНСКОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ПОВЕДЕНИЯ**

Першина А. Ю., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гречаный С.В.

Кафедра психиатрии и наркологии

(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Гречаный С.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Воздействие среды на формирование личности начинается с самого раннего детства через родителей и родственников близкого круга общения. Так, отношение к семейной роли у девочек – подростков формируется под воздействием такового у их родителей. В связи с этим возрастает интерес к делинквентным подросткам и значении семьи в формировании у них нарушений поведения.

Цель исследования: Изучить связь отношения девочек-подростков с расстройствами поведения к семейной роли и материнским функциям с ведущим типом семейного воспитания.

Материалы и методы: Обследовано 35 девочек-подростков в возрасте 12-18 лет с ведущими симптомами поведенческих расстройств (рубрики F 90.1, 91.1, 91.2, F 07). Для изучения отношения пациенток (девушек-подростков) к разным сторонам семейной жизни (семейной роли) использовалась адаптированная методика PARI (parental attitude research instrument). Авторы — американские психологи Е. С. Шеффер и Р. К. Белл. В нашей стране методика адаптирована Т. В. Нещерет. Для анализа родительских отношений использовалась методика «Подростки о родителях» (Вассерман Л. И., Горьковая И. А., Ромицына Е. Е., 2004) и методика «Тест руки» (Курбатова Т. Н., Муляр О. И., 1996).

Результаты: Предшествующими исследованиями (А. А. Трещевская, 2012) была показано трехфакторная модель взаимосвязи переменных-шкал опросников PARI (Шеффер-Белл) и «Подростки о родителях». В рамках 1-го фактора были объединены характеристики гиперпротективной воспитательной позиции и отрицательного отношения к ребенку. 2-й фактор объединял параметры дистанцированности от ребенка с автономной воспитательной позицией и по преимуществу позитивным отношением к ребенку, низкой критичностью к нему. 3-й фактор составили такие характеристики, как директивно-непоследовательное отношение к ребенку, высокая критичность и отрицательное отношение к семейной роли.

Выводы: Результаты нашего исследования (анализ главных компонент) выявили, что можно говорить о 3-х компонентах связи отношения девочек-подростков к семейной роли и материнским функциям с ведущим типом семейного воспитания.

## **АНАЛИЗ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ И ПОДХОДОВ К ПОНИМАНИЮ ПРОБЛЕМЫ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ**

Усов А.А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., Телятникова О.Ю.

Кафедра психиатрии и наркологии

(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Гречаный С.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Ещё 15-20 лет назад некоторые детские психиатры отрицали возможность возникновения депрессии в детском возрасте, считая её реакцией, свойственной исключительно созревающей или зрелой личности. В последние годы начали появляться работы по детской депрессии, но они, как правило, основаны на единичных наблюдениях депрессивных состояний младшего школьного, дошкольного и даже младенческого возраста. Но, если и исчезли сомнения в существовании депрессий у детей, то еще острее стали разногласия во взглядах на их феноменологию, нозологическую принадлежность, прогностические и дифференциально-диагностические критерии. Совершенно неясной остается и распространенность депрессивного синдрома в детском возрасте, что объясняется, прежде всего, своеобразием клинической картины, «маскированностью», «атипией» симптоматики, по сравнению с депрессиями у взрослых и подростков. В раннем детстве депрессия имеет психосоматическое выражение, проявляясь в нарушениях пищеварения, сна, разрыве контактов, задержке развития. В дошкольном возрасте для депрессии более характерны приступы страха, лабильность аффекта и моторные расстройства, а в младшем школьном возрасте — периодическое падение работоспособности, дисфория и ощущение безрадостности существования.

Целью исследования стала проблема депрессии у детей, изучение её причин, а также способов лечения данной проблемы. Для выполнения работы были использованы различные материалы отечественных и зарубежных психиатров и психотерапевтов, а также материалы медицинских периодических изданий. В результате статистического анализа были выделены характерные для эндогенной депрессии у ребенка симптомы: тревога, страх смерти, навязчивые состояния, сверхценная переоценка проблем, фобии, ипохондрические опасения, страх перед школой и «расстройства витальности» (нарушение сна, головные боли, чувство давления в груди, тяжести в теле, расстройство аппетита, потливость и т. п.). Проблема депрессии у детей влияет на формирование личности ребёнка.

### **ОСОБЕННОСТИ ПАТТЕРНА аЭЭГ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТ МАТЕРЕЙ С ПОСЛЕРОДОВЫМ БЛЮЗОМ**

Гусарина Н.Д., педиатрический факультет, 6 курс

Научный руководитель: к. м. н. Кошавцев А.Г.

Кафедра психиатрии и наркологии

(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Гречаный С.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Методика амплитудно-интегративной ЭЭГ применяется в неонатологии для ранней диагностики нарушений развития центральной нервной системы у новорожденных. Проведение суточного мониторинга церебральных функций показано недоношенным, а также новорожденным с родовыми травмами в анамнезе, или имеющим признаки отклонения в развитии ЦНС. Нормальное психомоторное развитие новорожденных детей связано с формированием сна, поскольку моторные навыки отсутствуют. Рядом исследователей отмечается, что возникновение циклической variability и нормальной амплитуды при записи аЭЭГ имеет высокую ценность прогноза для благоприятного неврологического исхода после тяжелого перинатального поражения ЦНС. Особой проблемой послеродового периода для женщины является возможность развития послеродового блюза, характеризующегося раздражительностью, эмоциональной неустойчивостью, слезливостью, подавленностью. Задачей исследования было выявить отличия в показателях аЭЭГ сна у новорожденных детей от матерей с послеродовым блюзом и новорожденных от матерей без тревожно-депрессивных реакций. В исследовании в качестве основной группы приняли участие 6 новорожденных в возрасте до 1 месяца от матерей с депрессивными реакциями. В качестве группы сравнения выступали 8 детей от матерей без блюза. Все дети находились на отделении патологии новорожденных детей ДГБ № 22 Санкт-Петербурга с различными диагнозами. Амплитудно-интегрированная ЭЭГ оценивалась по итогам 3-часового ЭЭГ исследования на электроэнцефалографе Энцелан с помощью программы мониторинга церебральных функций "Энцелан-ЦФМ". Полученные результаты свидетельствуют о том, что у детей от матерей без блюза отмечаются общие закономерности пароксизмальной ЭЭГ и аЭЭГ в виде увеличения амплитуды колебаний в non-REM сне, тогда как у детей от матерей с блюзом гипоксически-ишемическая энцефалопатия в большей степени влияет на зрелость ритмики и особенности паттернов REM сна. Нельзя исключить, что недоношенность, гипоксически-ишемическая энцефалопатия и блюз замедляют созревание паттерна сна, а способствуют формированию пароксизмальных типов реагирования только гипоксически-ишемическая энцефалопатия и недоношенность.

### **ВЗАИМОСВЯЗЬ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ПСИХОПАТОЛОГИЕЙ**

Амелина А. Г., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шитов Е.А.

Кафедра психиатрии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Шустов Д.И.)

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения РФ

Актуальность исследования: Неизбежный и самый глубокий травматический опыт в жизни каждого человека – травма рождения. Последствия таких травм, как правило, ощущаются людьми и спустя многие годы. Это проявляется в отсутствии субъективного чувства счастья, полноты

жизни, в наличии психосоматических заболеваний, разного рода эмоциональных и поведенческих проблем.

Цель исследования: Помочь пациенту заново пережить травму рождения и справиться с тревогой, связанной с отделением от матери.

Материалы и методы: Личное участие в сеансе холотропной терапии. Использовались материалы, авторами которых являются Станислав Гроф – За пределами мозга («Beyond the Brain», 1985), Неистовый поиск себя («The Stormy Search for the Self», совместно с Кристиной Гроф, 1990), Холотропное сознание («The Holotropic Mind», 1992) и Отто Ранк – Травма рождения и её значение для психоанализа. — М.: «Когито-Центр», 2009.

Результаты: Холотропная терапия обладает высоким психотерапевтическим потенциалом и направлена на самопознание, духовный рост личности. Трансперсональные переживания, возникающие в измененных состояниях сознания, значительно обогащают внутренний опыт человека, способствуют его духовной трансформации и личностному развитию. Переживая измененные состояния сознания, человек узнает о себе много нового, а иллюзия того, что он является лишь умом и физическим телом, рушится.

Выводы: С личностью происходит глубокая трансформация, человек начинает осознавать себя как духовное существо, все дальше и дальше продвигаясь к состоянию осознанности, внутренней целостности и к пониманию того, кем он является на самом деле.

### НАРУШЕНИЯ СНА

Байкова М. А. студентка 6 курса лечебного факультета  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Меринов А. В.  
Кафедра психиатрии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Шустов Д. И.)

ГБОУ ВПО «Рязанский государственный университет им. акад. И. П. Павлова» МЗ РФ

Актуальность работы: нарушения сна вызывают у больных астенический синдром, усугубляют общее самочувствие, могут провоцировать обострение текущего процесса, что существенно сказывается на терапии. В связи с этим актуальным представляется проблема выявления нарушений сна у пациентов с психиатрической патологией.

Цель исследования: провести обзор наиболее часто встречаемой патологии сна при тех или иных психиатрических заболеваниях.

Материалы и методы: Мишиев В.Д. Нарушения сна при некоторых психических расстройствах: сравнительная терапия соннатом и доксиламином// газета «Новости медицины и фармации» 2007 – №3(207) – С. 56-59; Waldemar Szelenberger и Constantin Soldatos Расстройства сна в психиатрической практике// Обзор современной психиатрии выпуск 2006 – №30 – С. 186-190; Тювина Н. А., Щукина Е.П., Изотова Е.А. Расстройства сна при психических заболеваниях и их коррекция// Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика 2012 – №1 – С. 105-111; Жмуров В.А. Общая психопатология. – Иркутск: Издательство Иркутского университета, 1986 – С. 384-390. Методы – анализ и синтез полученной информации.

Результаты: При эпилепсии выявляют диссомнические и парасомнические нарушения, возможен переход в просоночное или сумеречное состояние с явлениями амнезии на события сна. Весьма специфично сочетание с моторными феноменами. Для депрессии характерно вытеснение парадоксального сна дремотой, стадии REM-сна преобладают над стадиями NREM-сна. ЭЭГ в REM-сне регистрирует сонные веретена, а в бодрствовании – дельта-волны. При шизофрении наблюдаются пресомнические нарушения, прерывистый сон, сокращение общей продолжительности сна за счет NREM-сна, особенно 4 фазы, короткое время перехода к REM-сну; возникает дефицит переработки информации, выявляется тенденция к «ослаблению цензуры снов». Для неврозов характерны полиморфизм и зависимость клинических проявлений от субъективной усталости больного на «необходимую» длительность и глубину сна.

Выводы: нарушение структуры, продолжительности сна выявляется у всех психиатрических больных, что важно учитывать при осуществлении диагностики и терапии.

## **ОСОБЕННОСТИ РЯДА НЕПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОРГАНИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА.**

Борханова Э.Г., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Шайдукова Л.К.  
Кафедра психиатрии с курсом наркологии.  
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Яхин К.К.  
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: высокая распространенность сосудистой патологии головного мозга среди лиц пожилого и старческого возраста, трудности терапии деменции диктуют необходимость ранней диагностики когнитивных нарушений, которые часто сочетаются с эмоциональными расстройствами в виде депрессии и апатии.

Цель исследования: изучение особенностей когнитивных нарушений и непсихотических расстройств при хронической ишемии головного мозга и установление их взаимосвязи между собой.

Материалы и методы: в группу вошло 30 стационарных пациентов. Средний возраст больных 76, 3 лет. Всем пациентам была диагностирована ХИГМ I-III стадии. Проводилось исследование когнитивных функций (шкала МОСА и БТЛД) и непсихотических расстройств с использованием шкалы HADS, анкеты оценки ночного сна, шкалы апатии, заполняемой врачом.

Результаты: у исследованных пациентов средний балл по шкале МОСА составил 21, 5 баллов, при этом у 86,7% выявлены когнитивные расстройства. Доминируют нарушения отсроченного воспроизведения (56,7%), зрительно-пространственные нарушения (у 50%). У 46,7% выявлены трудности в абстрагировании. У 33,3% наблюдаются сочетанные трудности в заданиях, связанных с вниманием и речью. У всех пациентов наблюдалось сочетание различных психопатологических симптомов. Были обнаружены нарушения сна (93,3% пациентов), тревога (53,3%), депрессия (50%) и апатия (40%). Средний балл по анкете оценки ночного сна составил 16 баллов, при этом у 63,3% имеются значительные нарушения сна, у 30% легкие нарушения сна.

Выводы: у пациентов с органическими поражениями головного мозга сосудистого генеза наблюдаются умеренные когнитивные расстройства, которые сочетаются с депрессией, апатией, тревогой и нарушениями ночного сна. Корреляционный анализ выявил достоверные положительные связи между депрессией и тревогой (+0,55), между депрессией и апатией (+0,52).

## **АНАЛИЗ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

Воробьева Е. Ю., 5 курс, 1 медицинский факультет  
Научный руководитель: к.м.н. доцент Георгиевская Н.В.  
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии, г. Харьков, Украина  
(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор, академик Академии наук  
Высшего образования Украины Кожина А. М.  
Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность и цель исследования. Актуальность исследования связана с тем, что сексуальное насилие почти всегда является «шоковой» психотравмой, имеющей серьезные последствия для психического здоровья. Оно сопровождается чувством унижения, оскорбленности, нарушением устойчивости моральных принципов у жертвы. К психотравмирующим воздействиям относится также потенциальная угроза сексуального насилия. Выделяют 3 группы жертв сексуального насилия: 1) группа случайных жертв («оборонная» позиция); 2) группа жертв, несознательно провоцирующих сексуальное поведение преступника («случайные знакомства» и т.п.); 3) группа жертв, сознательно провоцирующих сексуальное поведение преступника. При этом жертва планирует в последний момент выйти из сложившейся угрожающей ситуации, что чаще всего не удается. Примерный «портрет» жертвы сексуального насилия включает в себя такие черты, как робость, скромность, фатализм, отсутствие чувства безопасности, выраженная внушаемость. Показано, что в момент опасности потенциальную жертву сексуального насилия могут защитить такие способы, как попытка завязать разговор с преступником, «нестандартное» поведение, настойчивое сопротивление.

Целью исследования было изучение частоты встречаемости и особенностей поведения жертв сексуального насилия среди лиц подросткового и молодого возраста.

Материалы и методы. С помощью анкеты, выявляющей распространенность сексуального насилия и психологической портрет жертвы, был проведен опрос 47 лиц подросткового и молодого возраста в возрасте от 11 до 24 лет.

Результаты. Анкетирование показало, что 46% девушек-подростков и женщин молодого возраста находились в ситуации потенциальной жертвы сексуального преступления. 30% опрошенных были в возрасте 11-14 лет, 23% – 15-18 лет, 29,5% – 18-20 лет, 17,5% – 20-24 года. Было выявлено, что у 41% опрошенных сексуальные действия производились незнакомыми людьми, у 53% – знакомыми и у 6% – родственниками.

Выводы. 1. Были выявлены данные о распространенности потенциальных и реальных жертв сексуального насилия. 2. Уточнен примерный психологический портрет жертвы сексуального насилия.

### **В ПОИСКЕ НОВЫХ ПОДХОДОВ К ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА: ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ ПРИ ТРАВМАХ У ДЕТЕЙ**

Длужневская В. И., 6 курс, педиатрический факультет,  
Крыжановский А. А., 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Емельянцева Т. А.

Кафедра психиатрии и медицинской психологии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Скугаревский О. А.)  
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Ежегодно в РБ травмы получают более 150 тыс. детей. Травматизм в детском возрасте нередко становится причиной инвалидности. В настоящее время особенно актуальными являются вопросы поиска новых путей профилактики детского травматизма и разработки целевых мероприятий по его снижению.

Цель исследования: Оценить значимость СДВГ в комплексе причин, приведших к травме, разработать целевые рекомендации по профилактике детского травматизма с учетом результатов проведенной оценки.

Материалы и методы: Исследованы 62 ребенка (41 мальчик и 21 девочка) в возрасте 5-18 лет, обратившиеся в травматологический пункт УЗ «8-ая ГДП» г. Минска за период с 01.10.13 по 01.03.14. Проводилось интервью родителей с уточнением обстоятельств травмы, особенностей семейного окружения, частоты обращения к травматологу. Выраженность СДВГ оценивалась по шкале Вандербильт (для заполнения родителями). Статистический анализ – SPSS 17.0.

Результаты: Травмы чаще встречались у мальчиков (66%), как и СДВГ (3:1 в белорусской популяции детей). Получение травмы не зависело от состава семьи: 90% детей воспитывались в полных семьях. 58% травм были получены с 12.00-18.00 детьми от 11 до 14 лет. Выявлена достоверная связь средней силы между получением травмы и СДВГ. Величины эффекта дефицита внимания и импульсивности на получение травмы были значимы (0,24 и 0,20 соответственно). Гиперактивность не имела достаточного влияния на получение травмы (0,01).

Выводы:

1. Получение травмы связано с дефицитом внимания и импульсивностью.
2. Необходимо проводить образовательную работу с родителями, педагогами, врачами, которые сталкиваются с перечисленными особенностями ребенка, что может способствовать снижению детского травматизма

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА**

Дуйсекенова Г.Р., 4 курс, факультет «Медико-профилактическое дело»

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»

Актуальность исследования: ранее проведенные исследования качественных характеристик допризывной молодежи и пополнения свидетельствует, что идет тенденция ухудшения их состояния, в тоже время со стороны Министерства обороны РК усиливаются требования к подразделениям психологического отбора военных комиссариатов.

Цель исследования: оценка психологического статуса лиц призывного возраста.

Материалы и методы: для оценки психологического статуса обследовано 112 человек в возрасте 18 лет, которым проведена оценка операциональной подсистемы на определение силы нервной системы (темпинг-тест), а также подсистемы интегральной регуляции деятельности (субъективная оценка состояния личностной (ЛТ) и реактивной (РТ) тревожности; типа акцентуаций личности по опроснику Шмишека).

Результаты: выявлено преобладание гипертимического типа, что свидетельствует о большей подвижности и повышенной самооценке. Проведение тестов по трем параметрам (самочувствие, активность, настроение), а также тревожности свидетельствовали об этом превышении. Темпинг-тест на работоспособность нервных клеток и нервной системы в целом показал, что около 52% обследованных призывников имели максимальный темп движений рук (выпуклый тип), где максимальный темп держался первые 15 секунд, с последующим их снижением, что свидетельствует о достаточном резерве; у 25% лиц темп имел вогнутый тип, т.е. первоначальный сниженный темп на 20 сек. сменялся кратковременным возрастанием до исходного уровня, что свидетельствует о средне-слабой нервной системы; и у 25% лиц тест показал промежуточный тип. По 10 типам акцентуированных личностей чаще всего выделялись лица с гипертимическим типом, что составило 54,5% (61 человек); 33% упорных личностей (37 человек).

Вывод: Основные черты характера в случае воздействия неблагоприятных факторов военной среды может разрушать личность, особенно при переносимости условий жесткой дисциплины, вынужденного одиночества, монотонной деятельности, поэтому все это требует своевременной работы в частях командиров, психологов и военно-медицинских работников.

## **ВЛИЯНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ХАРАКТЕРА НА АНТИВИТАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ**

Зарипова М.А. 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель д.м.н. профессор Шайдукова Л.К.

кафедра психиатрии с курсом наркологии

(заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Яхин К.К.)

Казанский государственный медицинский университет

Актуальность: в настоящее время заметен рост антивиталяного поведения среди подростков.

Цель исследования: установить влияние личностных особенностей характера на антивиталяное поведение подростков.

Методы исследования: анализ научной литературы по исследованию суицидального поведения, опросник для определения акцентуации характера Леонгарда-Шмишека, опросник суицидального риска Т.Н. Разуваевой, личностный опросник Г. Айзенка, статистическая обработка данных.

В связи с актуальностью проблемы было проведено теоретическое и эмпирическое исследование взаимосвязи склонности к антивиталяному поведению и акцентуаций характера у подростков.

Анализ результатов исследования среди учащихся 7-11 классов показал, что 14,7% испытуемых набрали высокие показатели по шкалам: демонстративность, аффективность, уникальность, социальный пессимизм, слом культурных барьеров, максимализм.

С целью изучения акцентуаций характера у подростков, использован опросник Г. Шмишека, в результате интерпретации которого были получены следующие данные: большинство подростков имеют гипертимический тип характера (46,7 % испытуемых), что проявляется в склонности к риску, пренебрежении опасностью, стремлении к лидерству. Подростки с экзальтированной акцентуацией характера составили 8,3%. Встречались пациенты с циклотимической (6%), демонстративной (5,6%), тревожной (7,4%) акцентуациями характера. Антивиталяное поведение чаще отмечалось у подростков с циклотимическим типом. Меньше всего в исследовании выявлено подростков с эмотивным и тревожным типом акцентуаций характера – по 5% испытуемых. У 16% подростков выявлены акцентуации смешанного типа. Тип акцентуации определяет и межличностные отношения. Установлена взаимосвязь между антивиталяльным поведением и циклотимическим и гипертимическим типами характера в подростковом возрасте.

## **ОСОБЕННОСТИ ГАМК-ГЛУТАМАТЕРГИЧЕСКОЙ НЕЙРОМЕДИАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ АДДИКТИВНЫХ СОСТОЯНИЯХ**

Радионон Д.С., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., Кибитов Александр Олегович

Лаборатория молекулярной генетики

(Руководитель лаборатории: д.м.н., Кибитов А.О.)

ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии» МЗ РФ

**Актуальность:** С момента начала изучения особенностей ГАМК-глутаматной системы при аддиктивных состояниях было проведено большое количество исследований и издано множество научных работ, посвященных данному вопросу. Анализ и обобщение результатов этих публикаций имеет важное значение для оценки значения этих систем в патогенезе аддиктивных состояний.

**Цель исследования:** Рассмотрение роли ГАМК-глутаматергической системы мозга в патогенезе аддиктивных состояний.

**Материалы и методы:** Для ретроспективного анализа использовали публикации в медицинских изданиях и базах данных в сети интернет за период с 1970 – 2014.

**Результаты:** При изучении роли глутаматергической системы мозга в патогенезе аддиктивных состояний в составе NMDA-ионотропных глутаматных рецепторов был определен сайт связывания динорфинов – пептидов, с нарушением обмена которых связывают некоторые психопатологические реакции у наркоманов (Беспалов А.Ю., Звартау Э.Э, 2000; В.Д. Менделевич, 2012). Показано, что фенциклидин, кетамин, ЛСД (диэтиламид лизергиновой кислоты) влияют на NMDA-рецепторы, которые локализуются в структурах дофаминовой и серотониновой систем мозга. Показано, что при употреблении ПАВ увеличивается экспрессия генов, кодирующих белки, которые участвуют в обмене субъединиц NMDA-рецепторов в головном мозге (Ueda H., 2004). Установлено, что длительная алкогольная интоксикация приводит к изменению количества и чувствительности NMDA-рецепторов, в частности изменяется плотность NR1 и NR2<sub>B</sub> подтипов этих рецепторов (Schlapfer T.E., 2000; Nagy J. et al., 2004, 2005; Yan H. et al., 2009; Zhuo M., 2009). Наряду с выявленной блокадой глутаматных NMDA-рецепторов и снижением возбуждающей глутаматергической трансмиссии при остром воздействии алкоголя, установлено, что даже низкие дозы алкоголя вызывают, напротив, активацию ГАМК-системы головного мозга и усиленную продукцию ГАМК (С.М. Helms, D.J. Rossi, et al., 2012). Обнаружено, что вблизи ГАМК-рецепторов расположены бензодиазепиновые рецепторы, которые при активации могут усиливать их функцию (Katsura M., et al., 1998). В ходе исследований было доказано, что ЛСД является антагонистом ГАМК<sub>A</sub>-рецепторов (Бобылова, Пылаева, Петрухин, 2008). Так как в ГАМК-рецепторах обнаружены сайты связывания для этанола предполагается, что этанол взаимодействует со многими другими медиаторными системами мозга именно через ГАМК-ергическую систему (D.A. Finn, et al., 2010). Было доказано, что ГАМК-система неодинаково реагирует у животных, генетически отличающихся друг от друга поведенческими реакциями на введение этанола (Шабанов, 2002). Была также выявлена связь между полиморфизмом генов  $\alpha_1$ -,  $\alpha_6$ -,  $\beta_2$ - и  $\gamma_2$ -субъединиц ГАМК<sub>A</sub>-рецептора и наличием мотивации на употребление ПАВ (Loh, Ball, 2000; Congeddu, Porcella, 2001). 2014).

**Выводы:** Проведенный анализ научных работ, отражающих результаты нейрхимических, молекулярных и клинических исследований подтверждает важную роль ГАМК- и глутаматергической систем мозга, включая их взаимосвязь и модулирующее влияние на другие нейротрансмиттерные системы, в патогенезе аддиктивных состояний.

## **ЗНАЧИМОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПСИХОНЕВРОЛОГА**

Горбач И. А., Тотьмянина Е. Э., Ускова Ю. А., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н., доцент Сединина Н. С.

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Сединина Н. С.)

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера

**Актуальность.** Синдром предменструального напряжения является сложной патологией, требующей коррекции усилиями не только гинекологов.

Цель. Изучить личностные характеристики у женщин молодого возраста при синдроме предменструального напряжения (ПМС).

Материалы и методы исследования. Проводились анонимные опросы 42 студенток 5-6 курса ПГМУ с включением опросника для изучения невротических черт личности (Бакирова Г.Х., 1983г.) и Менструального дистресс-опросника (Рудольф Мус, 1969г.) Все испытуемые в зависимости от их ответов были разделены на 2 группы: без проявлений – 12 человек и с различными проявлениями ПМС 30 человек.

Результаты. Обнаружено в 1-й гр. у 8 (66,6%) человек, а во 2-й гр. – у 3 (10%) – наличие комплекса черт, определяющих сбалансированный характер эмоциональных реакций. У 4 (33,3%) человек 1-й гр. и 25 (83,3%) респонденток 2-й гр. – наличие черт, предрасполагающих к развитию невротических реакций и состояния дезадаптации. Высокий уровень выраженности невротических черт личности, проявляющийся в значительном эмоциональном напряжении и снижении уровня социальной адаптации, выявлен у 2 (6,6%) человек 2-й гр. Во 2 группе уровень невротических расстройств встречается достоверно чаще ( $p < 0,05$ )

При изучении корреляционной зависимости симптомов во 2-й гр. выявлена средняя степень связи между уровнем концентрации, изменением поведения ( $r=0,49$ ) и задержкой воды ( $r=0,42$ ); между изменением поведения, дееспособностью ( $r=0,63$ ), негативными психоэмоциональными проявлениями ( $r=0,46$ ) и вегетативными реакциями ( $r=0,6$ ); между вегетативными реакциями, болью ( $r=0,41$ ) и дееспособностью ( $r=0,57$ ); между задержкой воды и дееспособностью ( $r=0,41$ ).

Выводы. Необходимость проведения психокоррекции и социальной реабилитации у пациенток с ПМС очевидна. Изучение личностных характеристик позволяет индивидуально подбирать методы психотерапии.

### **ЗАВИСИМОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТ АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА У ПАЦИЕНТОВ НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В НОКПБ**

Кузнецова А.А, Самострол Н.Т, 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д. м. н. Кузнецов Н.М.

Кафедра внутренних болезней, неврологии и психиатрии

(Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Вебер В. Р.)

Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого

Представление о тесной взаимосвязи самочувствия человека с его психическим, прежде всего эмоциональным, состоянием является одним из важнейших в современной медицине. Изменения в психосоматической регуляции лежат в основе возникновения психосоматических болезней. А эти изменения зависят от акцентуации характера – особой выраженности, заостренности, непропорциональности некоторых черт характера всему складу личности, что и приводит ее к определенной дисгармонии. Цель – изучить зависимость возникновения психосоматических заболеваний от акцентуации характера и выраженности депрессивных реакций у пациентов психиатрического профиля.

Материалы и методы: Проанализированы анамнестические данные и проведено психиатрическое собеседование с 40 пациентами в возрасте от 17 до 57 лет находящихся на лечении в отделении динамической психиатрии НОКПБ. Проведены нейропсихологические тесты на определение степени депрессии, опросник акцентуации характера Шмишека.

Выводы:

1. Риск возникновения психосоматических расстройств преобладает в группе с эндогенными и эндогенно-органическими расстройствами.

2. Большинство обследованных пациентов находятся в легкой депрессии или без депрессии.

3. Из обследованных пациентов преобладает количество человек в легкой степени депрессии ли без депрессии, поэтому в данной группе выявлено больше психосоматических заболеваний, в группах со средней и тяжелой депрессией проявления психосоматических заболеваний более выраженные.

4. При анализе теста Шмишека выявлены часто встречающиеся типы акцентуаций в исследуемой группе пациентов: циклотимность (12человек), демонстративность (10ч), застревание (10ч), эмотивность (10ч), педантичность (8ч), экзальтированность (8ч).

5. В общей структуре заболеваемости пациентов встречаются: заболевания ССС, заболевания ЖКТ, аллергические заболевания, болезни мочеполовой системы.

6. Имеется связь между частотой встречаемости заболеваний органов и систем и типом акцентуации характера: при каждой акцентуации характера на первом месте в структуре заболеваемости находятся заболевания ССС, на 2-м – заболевания ЖКТ, 3-м – аллергические заболевания, и на 4-м – заболеваний мочеполовой системы.

### **ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ, ПАТОЛОГИИ И СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С НАС (НАРКОТИЧЕСКИМ НЕОНАТАЛЬНЫМ АБСТИНЕНТНЫМ СИНДРОМОМ)**

Кожадей Е.В., 4 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к.м.н., доцент Солодкова И.В., доцент, к.м.н. Гречаный С.В.

Кафедра госпитальной педиатрии, Кафедра психиатрии и наркологии.

(Заведующий кафедрой госпитальной педиатрии: д.м.н., профессор Часнык В.Г.)

(Заведующий кафедрой психиатрии и наркологии: доцент, к.м.н. Гречаный С.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время в мире ежегодно появляется на свет от 2 до 3% новорожденных, матери которых во время беременности употребляли наркотические и другие психоактивные вещества. По данным отдельных авторов смертность новорожденных от матерей-наркоманок может достигать 80%. В Санкт-Петербурге количество детей, рожденных от наркозависимых беременных, в последнее время непрерывно растет. Освещение различных аспектов перинатальной наркозависимости, особенно в связи с сопутствующими заболеваниями, с учетом всех неблагоприятных влияний, является необходимым для оказания комплексной лечебно-профилактической помощи наркозависимым беременным и детям, испытывающим внутриутробное воздействие наркотиков, и представляет важную практическую задачу современной педиатрии. В своей работе мы оценивали неонатальный абстинентный синдром от матерей, употребляющих героин.

Цель: Оценить влияние наркотических средств, употребляемых матерью во время беременности, на состояние здоровья ребенка. Проанализировать сопутствующие заболевания.

Материалы и методы: Наблюдения за детьми с НАС (неонатальным наркотическим абстинентным синдромом). Шкала Finnegan.

Результаты: Обследованы дети с НАС (наркотическим неонатальным абстинентным синдромом.) Выявлено: нарушения со стороны ЦНС, метаболические и дыхательные нарушения, нарушения со стороны ЖКТ. Отягощающим фактором для таких детей являлись носительство матерью вирусов и микроорганизмов- HIV, HCV, HBV, RW, а также герпес 1 и 2 типов, микоплазмы, хламидии, ЦМВ, что повышает риск внутриутробного инфицирования плода.

Выводы: Употребление наркотиков беременной женщиной приводит к высокому риску развития различной тяжелой перинатальной патологии. Отсутствие своевременной пренатальной помощи во время беременности у наркозависимых приводит к повышению смертности у новорожденных. Учитывая вышеизложенное, назрела необходимость в унификации подходов к выхаживанию новорожденных детей с неонатальным абстинентным синдромом. Перспективным является оценка влияния разных видов наркотических веществ на организм и в последующем на поведение ребенка.

### **ПОЛИПРАГМАЗИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В СТАЦИОНАРАХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

Пошибайлов М.А., Паймулкина Д.А. 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н, доцент кафедры психотерапии и сексологии Случевская С.Ф.

Кафедра психиатрии и наркологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., проф. Софронов А. Г.)

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

Актуальность исследования: Последние десятилетия во всем мире наблюдается увеличение доли пожилых людей в общем населении. Около 80% пожилых людей страдают хроническими заболеваниями. Пожилой человек старше 60 лет страдает в среднем 5,6+1,7 хроническими заболеваниями. Совокупность диагнозов приводит к выписке большего количества лекарственных препаратов.

Цель: Исследовать особенности применения лекарственных препаратов у разных групп пациентов старше 60 лет, находящихся в 2 учреждениях медицинского и 2 учреждениях социального назначения в рамках долговременной помощи.

Методы исследования: Проведено одномоментное поперечное углублённое кросс-секционное исследование различных когорт пациентов старше 60 лет. Были обследованы 349 пациентов старше 60 лет в 4 учреждениях города Санкт-Петербурга при помощи международного инструмента оценки состояния пациентов InterRAI для долговременной помощи.

Результаты: В среднем показатель количества принимаемых лекарств пожилым пациентам в стационарах Санкт-Петербурга составляет 4,83 ЛС. Корреляции количества ЛС с возрастом выявлено не было ( $p < 0.02$ ). Наибольшие показатели отмечаются в учреждениях с медицинской направленностью: Гериатрический центр – 6,42 и ПБ – 4,3. В то же время в учреждениях социального типа: государственном – 4,3 и частном – 4,0. Треть всех пациентов (28%) принимают от 6 до 12 ЛС одновременно. В структуре назначенных ЛС, 24% составляют психотропные средства, уступая по частоте лишь антиагрегантным и гипотензивным препаратам. Среди антипсихотиков лидирующее положение занимают хлорпротексен и галоперидол.

Выводы: Пожилые пациенты на стационарном обслуживании потребляют в среднем больше ЛС, чем в развитых странах. Доля пациентов, принимающих более 6 ЛС наиболее высока в учреждениях медицинской направленности. Доля пациентов с когнитивными расстройствами, получающая противодementную терапию крайне мала. Четверть получаемых ЛС – психотропные препараты. В основном используются классические антипсихотики.

#### **АНАЛИЗ РЕГОСПИТАЛИЗАЦИЙ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Шалева А. Н., 5 курс, лечебный факультет, Лемешев И. В., клинический ординатор

Научный руководитель: к. м. н., доцент Соляник М. А.

Кафедра психиатрии и наркологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., проф. Софронов А. Г.)

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

Актуальность: повторные госпитализации пациентов, страдающих хроническими психическими расстройствами, являются важным показателем эффективности работы психиатрической службы. Высокий уровень регоспитализаций приводит к существенному увеличению экономических затрат на оказание специализированной медицинской помощи.

Цель исследования: изучение факторов риска регоспитализаций пациентов на острое мужское отделение СПбГКУЗ «Психиатрическая больница св. Николая Чудотворца».

Материалы и методы: объектом изучения явились повторные госпитализации на мужское отделение больницы. Для их анализа была разработана подробная регистрационная карта, включавшая социальные, нозологические и терапевтические аспекты, которая заполнялась на основе изучения историй болезней пациентов, регоспитализированных ранее полугодом после предыдущей выписки. Статистический анализ производился в программе MS Excel.

Результаты: за 2013 год на отделение регоспитализировано 58 пациентов со следующими диагнозами: шизофрения — 23 пациента, органическое заболевание головного мозга (в т. ч. деменция) — 20, биполярное аффективное расстройство — 2, олигофрения — 2. Из анализа исключены 11 повторных поступлений переводом из соматических стационаров. Средняя длительность заболевания — 17,3 года, среднее число предыдущих госпитализаций — 14, среднее количество регоспитализаций — 11,3, длительность одной госпитализации в среднем составила 104 дня. Между госпитализациями 4 пациента регулярно посещали ПНД, 21 пациент посещал диспансер нерегулярно, 18 не посещали; только 11 пациентов принимали поддерживающую терапию. Тип ремиссии при предыдущей выписке у 46 пациентов обозначен как «выраженный психический дефект со снижением трудоспособности». В 37 случаях причины регоспитализаций — «социальные показания», «конфликты дома», «тревога». В прошлую госпитализацию 2 пациента получали монотерапию, 17 — антипсихотики в дозах, превышающих 1000 мг хлорпромазинового эквивалента, несмотря на отсутствие данных за резистентность. Только 17 пациентов переносили терапию без НПР.

Выводы: факторы риска — конфликтные отношения в семье, многократные госпитализации ранее, полипрагмазия, отказ от амбулаторного наблюдения и поддерживающей терапии.

## **МЕСТО ДИЭНЦЕФАЛИЧЕСКИХ ПСИХОЗОВ Р. Я. ГОЛАНТ В СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПСИХОЗОВ**

Степанова Е. В, 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Некрасов В.А.

Кафедра психиатрии и наркологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., проф. Софронов А. Г.)

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

Актуальность исследования: Научный вклад профессора Р.Я. Голант значителен и до настоящего времени не подвергнут должному анализу, что связано, в первую очередь, с широким кругом её интересов, и во вторую – с отсутствием полной её библиографии.

Цель исследования: Определение места диэнцефалических психозов с периодическим течением с короткими приступами описанных Р.Я. Голант, в современной классификации психических расстройств.

Материалы и методы: В процессе исследования были изучены материалы двух статей Р.Я. Голант – «Диэнцефалические психозы с периодическим течением» (1941 г.) и «О психических нарушениях с фазным, периодическим и пароксизмальным течением» (1947 г.), а также был произведён сравнительный анализ периодических психозов с короткими приступами с маниакально-депрессивным психозом и эндогенно-органическими психозами.

Результаты: В психопатологической картине и течение приступа Р. Я. Голант отмечает расстройства сна, формальную ориентировку, амбулаторный автоматизм или ступор и мутизм, онейроидное состояние или эйфорию, снижение памяти вплоть до полной антероградной амнезии, резкое двигательное возбуждение, аффективную лабильность, кратковременные расстройства сознания, деперсонализацию, психосенсорные нарушения. При описываемой форме наблюдается также ряд диэнцефалических симптомов – сонливость, ожирение, похудание, полифагия, полиурия, полидипсия, аменорея, гликозурия, гипергликемия, гипертермические кризы с полиглобулией и лейкоцитозом, сердечные явления (гипотензия, аритмия, экстрасистолия), зрачковые явления, расстройства пузыря. Светлые интервалы на определенном промежутке времени могут продолжаться месяц, три месяца и. т. д. В некоторых случаях приступы носили сезонный характер.

Выводы: Периодические психозы с короткими приступами, опираясь на приведённые Р. Я. Голант этиологические факторы и описанную ею клиническую картину приступа, с современной точки зрения можно отнести к эндогенно-органическим психозам – развитие их определяется взаимодействием эндогенных факторов (диэнцефалическая недостаточность) и церебрально-органической патологии.

## **СЕКЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ**

### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИТОГОВ ШУНТИРУЮЩИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ**

Акулов Е.С., 4 курс, медико-профилактический факультет;  
Захаров Е.А., 3 курс, лечебный факультет; Коростелев Д.С., 3 курс, лечебный факультет;  
Скопин С.Д., 3 курс, лечебный факультет; Суровцева Н.С., 3 курс, лечебный факультет;  
Бондаренко П.Б., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Иванов М.А.  
Кафедра общей хирургии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Глушков Н. И.)  
Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова

Актуальность: Постоянно растущая в России потребность в операциях коронарного шунтирования требует оценки эффективности и безопасности различных тактик реваскуляризации миокарда.

Цель исследования: Сравнительная оценка послеоперационных осложнений у пациентов, перенесших шунтирующие вмешательства по различным методикам.

Материалы и методы: В основу работы легли наблюдения за 45-ю больными, которым осуществлялись шунтирующие вмешательства на коронарных артериях. В 28 случаях (62%) использовалась методика МКШ «off pump» из миниторакотомного доступа (основная группа), в 17 наблюдениях (38%) – аорто- и маммарокоронарное шунтирование с использованием АИК через срединную стернотомию (контрольная группа). Оценивались пол, возраст, антропометрические данные, основные показатели гемодинамики, стаж курения, сопутствующие заболевания, наличие или отсутствие сахарного диабета 2 типа; результаты Эхо-КГ, коронарографии; лабораторные показатели, исходы оперативных вмешательств. Производился статистический анализ этих данных.

Результаты: У контрольной группы, по сравнению с основной, отмечена большая величина кровопотери, продолжительности операции и длительности ИВЛ ( $p < 0,05$ ). В послеоперационном периоде у контрольной группы, в отличие от основной чаще наблюдались различные осложнения: колебания артериального давления, требующие медицинской коррекции, тромбоцитопения, гипоальбуминемия; наблюдалась в девяти случаях системная воспалительная реакция, в трех случаях пневмония, один случай острого инфаркта миокарда, один случай опасного нарушения ритма ( $p < 0,05$ ).

Вывод: Операции с применением миниторакотомного доступа и техники off pump менее травматичны, лучше переносятся оперированными лицами, сопровождаются меньшим числом осложнений по сравнению со стернотомией и использованием аппарата АИК.

### **ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ТРЕДЕЛЕНБУРГА**

Андреев М. С., 5 курс, педиатрический факультет  
Научные руководители: к.м.н., доцент Наумов А.Б.<sup>2</sup>  
Кафедра сердечно-сосудистой хирургии<sup>1</sup>  
(Заведующий кафедрой: член-корреспондент РАН, д.м.н. профессор Хубулава Г.Г.)  
Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии ФП и ДПО<sup>2</sup>  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Александрович Ю.С.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Наиболее частыми причинами развития артериальной гипотензии являются сердечная недостаточность и гиповолемия. Для дифференцирования этих двух причин, в условиях реанимации и интенсивной терапии рутинно применяют пробу с волемической нагрузкой. Этот метод является достаточно инвазивным и может отрицательно сказаться на состоянии пациента, если причиной гипотензии является сердечная недостаточность. Проба Тределенбурга является простым методом, позволяющим определить толерантность к волемической нагрузке. В настоящей работе мы предлагаем использовать данный метод в качестве неспецифического маркера гиповолемии или сердечной недостаточности.

Цель исследования. Выявить закономерности изменения показателей внутрисердечной гемодинамики у здоровых новорожденных при проведении пробы Тределенбурга.

Пациенты и методы. Исследование проводилось на базе СПбГПМУ, на акушерском физиологическом отделении Перинатального центра университета. 46 доношенных новорожденных ребенка было исследовано с помощью аппарата ультразвуковой диагностики PHILIPS HD11XE. Исследование каждого ребенка включало в себя: измерение интеграла скорости кровотока в выводном тракте левого желудочка, митральном, трикуспидальном клапанах и на легочной артерии (VTI LVOT, VTI MV, VTI TV, VTI LA); раннего и позднего диастолического потока через аортальный и трикуспидальный клапаны (peak E, A); максимальной скорости кровотока в легочной артерии (Vmax LA); пикового и среднего градиентов на легочной артерии (PG, MG).

Исследование проводилось в два этапа. На первом этапе измерение проводилось в физиологической для ребенка позе – лежа на спине в кровати. Затем кровать наклоняли на 10 градусов краниально на 5 минут и проводили повторную регистрацию показателей.

Результаты. В ходе исследования были выявлены статистически значимые изменения интеграла скорости кровотока на митральном и трикуспидальном клапанах, а также среднего градиента на легочной артерии. Изменение остальных параметров было признано статистически не значимым.

Выводы. При проведении пробы Тределенбурга было выявлено значимое изменение показателей, отражающих пред- и постнагрузку на сердце. Полученные результаты позволяют предположить, что данная проба может быть использована как неспецифический маркер гиповолемии или сердечной недостаточности. Кроме того было выявлено, что 52% исследуемых имело персистирующие фетальные коммуникации, что говорит о неоднородности выборки и необходимости дальнейшей обработки полученных данных.

#### **ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ТРЕДЕЛЕНБУРГА**

Вахрушев А.Д., Андреев М. С., 5 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к.м.н., доцент Наумов А.Б.<sup>2</sup>

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии<sup>1</sup>

(Заведующий кафедрой: член-корреспондент РАН, д.м.н. профессор Хубулава Г.Г.)

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии ФП и ДПО<sup>2</sup>

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Александрович Ю.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Артериальная гипотензия часто является одним из проявлений гиповолемии или сердечной недостаточности в периоде адаптации новорожденного. В случае наличия у пациента систолической дисфункции левого желудочка назначение дополнительной инфузии жидкости для купирования гипотензии или коррекции волемического статуса может быть опасной из-за возможной декомпенсации работы системы кровообращения. Применение проба Тределенбурга может оказаться простым методом, позволяющим определить толерантность к волемической нагрузке. В настоящей работе мы предлагаем использовать данный метод в качестве неспецифического маркера гиповолемии или сердечной недостаточности.

Цель исследования. Выявить закономерности изменения показателей внутрисердечной гемодинамики у новорожденных с выявленной систолической дисфункцией левого желудочка.

Пациенты и методы. Исследование проводилось на базе СПбГПМУ, на акушерском физиологическом отделении Перинатального центра университета. Было обследовано 4 доношенных новорожденных ребенка со сниженной фракцией выброса левого желудочка. Исследование проводилось с помощью аппарата ультразвуковой диагностики PHILIPS HD11XE.

Исследование каждого ребенка включало в себя: измерение интеграла скорости кровотока в выводном тракте левого желудочка.

Исследование проводилось в два этапа. На первом этапе измерение проводилось в физиологической для ребенка позе – лежа на спине в кровати. Затем кровать наклоняли на 10 градусов краниально на 5 минут и проводили повторную регистрацию показателей.

Результаты. В ходе исследования были выявлено, что все пациенты имели исходно сниженные показатели, характеризующие системную скорость кровотока. Зафиксированы изменения интеграла скорости кровотока в выносящем тракте левого желудочка в сторону уменьшения во время проведения пробы.

Выводы. При проведении пробы Тределенбурга была выявлена тенденция к ухудшению системного кровотока, с уменьшением сердечного выброса. Это послужило поводом для назначения пациентам инотропной терапии. Полученные результаты позволяют предположить, что данная проба может быть использована как неспецифический маркер проявления сердечной недостаточности по типу синдрома малого выброса.

### **СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА**

Артюх Л.Ю., 3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Суворов В.В., Кулемин Е.С.

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

(Заведующий кафедрой: член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор Хубулава Г.Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Врожденными пороками сердца (ВПС) считаются врожденные изменения строения клапанного аппарата, перегородок или стенок сердца и отходящих от него магистральных сосудов, которые в свою очередь изменяют условия внутрисердечной гемодинамики и часто приводят к нарушению кровообращения. У многих детей с врожденными пороками сердца наблюдаются осложнения, а так же различная сопутствующая патология, утяжеляющая их состояние и нередко являющаяся причиной смерти.

Материалом нашего исследования послужило 47 историй болезни новорожденных с ВПС (средний возраст  $9,1 \pm 9,4$  (1 – 28) суток; средний вес  $2,9 \pm 0,7$  (0,68 – 4,2) кг); 45 историй болезни детей до года (средний возраст  $3,6 \pm 2,6$  (1 – 12) месяцев; средний вес  $4,6 \pm 1,6$  (1,9 – 9,6) кг); от 1 года до 18 лет 39 историй болезни (средний возраст  $8,9 \pm 5,3$  (1,2 – 17) лет). Общая летальность составила 8,2%. У 47% новорождённых детей с ВПС наблюдаются множественные уродства (расщепление верхней губы, твердого неба, агенезия правого глаза, агенезия желчного пузыря, аномалия развития грудного отдела позвоночника в виде нарушения сегментации и т.д.), у 36 % детей первого года жизни с ВПС имеются выраженные явления недостаточности кровообращения 1-2 степени, у 31% детей диагностированы острые заболевания (генерализованная герпетическая инфекция, ДНК – вирусный хориодецидуит, виллузит, стрептококковая сенсibilизация, кандидоз промежности, внутриутробная инфекция цитомегаловирусной этиологии с поражением сердца, глаз, печени и т.п.), у 21 % наблюдается гипотрофия 2-3 степени.

Вывод: 1) ВПС в 98 % случаях сочетается с различными сопутствующими патологиями 2) Дифференциальная диагностика инфекции и нарушения кровообращения наиболее важна для благоприятного послеоперационного выхаживания.

### **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА DI GEORGE**

Кравченко А.К., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Суворов В.В., Кулемин Е.С.

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

(Заведующий кафедрой: член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор Хубулава Г.Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: синдром Di George — это генетически-детерминированное заболевание, развивающееся в результате дизэмбриогенеза 3 и 4 жаберных дуг. Наиболее характерными проявлениями являются врожденные пороки сердца, нарушение закладки тимуса, околотимовидных и щитовидной желез, пороки развития лицевого черепа. Учитывая наличие первичного иммунодефицита, вопросы диагностики и тактики кардиохирургического лечения у пациентов с данным заболеванием очень актуальны.

Цель исследования: описать кардиохирургическую составляющую данного заболевания на примере больного Л. Внести вклад в понимание данной проблемы и определение тактики лечения.

Пациент и методы: В ходе работы проанализированы литературные данные по данной проблеме, а также проведён обзор истории болезни пациента Л., 1,5 мес. возраста, мужского пола, с диагнозом: Синдром Di George. Комбинированный ВПС (Перерыв дуги аорты, тип В. Дефект межжелудочковой перегородки. Открытый артериальный проток. Стеноз аортального клапана. Дуктус зависимый системный кровоток). Аплазия тимуса. Гипопаратериоз. Гипотиреоз. Постгипоксическое поражение ЦНС. Синдром гипервозбудимости ЦНС. ДН 3ст. НК 2Б ст.

Результаты: Проведён анализ выбора тактики кардиохирургического лечения в предложенном клиническом случае. Определены показания и противопоказания.

Выводы:

1. Учитывая высокую частоту встречаемости сопутствующей патологии (в том числе генетически-детерминированной) при врожденных пороках сердца, необходимо проводить тщательную предоперационную диагностику.

2. Учитывая необходимость междисциплинарного подхода к ведению пациентов с синдромом Di George лечение возможно только в условиях многопрофильного, современно оснащенного стационара.

3. Необходимо проводить диагностику данного заболевания в пренатальном периоде для наиболее раннего составления плана и определения тактики лечения.

### **ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТКИ С ВЫРАЖЕННОЙ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ НАЛИЧИЕМ ВРОЖДЁННОГО ПОРОКА СЕРДЦА**

Кузнецова А.А., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Зайцев В.В., Кулемин Е.С.

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

(Заведующий кафедрой: член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор Хубулава Г.Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. Врождённые пороки сердца (ВПС) – распространенная патология, обуславливающая высокую смертность детей первого года жизни. Среди врожденных пороков развития пороки сердца занимают третье место (после аномалий опорно-двигательного аппарата и ЦНС), однако в структуре смертности, связанной с пороками развития, они находятся на первом месте. Среди ВПС наиболее часто встречается дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП). По данным разных авторов он выявляется у 9-25% детей, родившихся с ВПС. Частота встречаемости ВПС составляет 6-8 на 1000 рожденных детей, а ДМЖП – 1,5 на 1000.

Пациент и методы. Проведена обработка литературных данных, а также сделан обзор клинического случая пациентки А., у которой в возрасте 2 месяцев был впервые диагностирован врождённый порок сердца: дефект межжелудочковой перегородки и открытый артериальный проток. Выполнено суживание легочной артерии, перевязка открытого артериального протока. Интраоперационно, при измерении давления в большом и малом круге кровообращения выявлено, что давление в малом круге равно системному. Сделана пластика дефекта межжелудочковой перегородки. Интраоперационно после закрытия дефекта давление в малом круге кровообращения оставалось равным системному. В последующем было зафиксировано его снижение.

Результаты. Проанализирована тактика ведения пациентов без коррекции врождённого порока сердца с гиперволемией и гипертензией малого круга кровообращения в старшей возрастной группе. Определены показания и противопоказания в выборе варианта хирургического лечения.

Выводы. Определено, что сроки развития и тяжесть проявления синдрома Эйзенменгера могут варьироваться в каждом конкретном случае. Показания к выбору тактики лечения должны выставляться строго индивидуально. Системное давление в малом круге не всегда является противопоказанием для закрытия дефекта.

## СЕКЦИЯ НЕФРОЛОГИИ

### ОБЪЕМ И ДЛИНА ПОЧЕК ПО УЛЬТРАЗВУКОВОЙ БИОМЕТРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТУБУЛОПАТИЯМИ С ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ РАХИТА, С ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ АЦИДОЗА, АЛКАЛОЗА

Амирян М.О., Никитина М.В., 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Левиашвили Ж.Г.

Кафедра факультетской педиатрии (зав. кафедрой, профессор Савенкова Н.Д.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель исследования: Оценить объем и длину почек у 134 пациентов с тубулопатиями с ведущим синдромом рахита (гипофосфатемический рахит, синдром Фанкони), с ведущим синдромом ацидоза, алкалоза.

Материалы и методы: Для оценки данных УЗИ пациенты разделены на две возрастные группы: первая дети от 1-8 лет, вторая от 8-16 лет возрастных группах, данные сравнивались с возрастными нормами объема и длины почек по А.А. Трефилов и др. (2011г.)

Результаты. У 80 пациентов с гипофосфатемическим рахитом в группе детей от 0-8 лет объем левой почки  $66,25 \text{ см}^3$ ; объем правой  $69,17 \text{ см}^3$  (N левой  $35,4 \text{ см}^3$ ; правой  $33,8 \text{ см}^3$ ) общий объем  $135,42 \text{ см}^3$ . В группе детей от 8-16 лет объем левой  $54 \text{ см}^3$ ; объем правой  $50,74 \text{ см}^3$  (N левой  $72,91 \text{ см}^3$ ; правой  $67,93 \text{ см}^3$ ), общий объем  $104,79 \text{ см}^3$ . Объем почек у 21 пациента с Fanconi синдромом выявил невыраженное увеличение, в группе детей от 0-8 лет, по сравнению с нормой правой  $41,11 \pm 15,2 \text{ см}^3$ ; левой  $38,22 \pm 19,3 \text{ см}^3$  (N правой  $33,8$ ; левой  $35,4 \text{ см}^3$ ); общий объем  $88,04 \pm 41,07 \text{ см}^3$ , в группе детей от 8-16 лет правой  $65,06 \pm 20,5 \text{ см}^3$ ; левой  $72,77 \pm 21,5 \text{ см}^3$ ; (N  $67,93$ ; левой  $72,91$ ), общий объем  $137,83 \pm 48,8 \text{ см}^3$  что соответствует нормальным значениям. Длина почек составила: правой почки  $74,30 \pm 1,47 \text{ мм}$  (N  $79,35 \pm 5,61 \text{ мм}$ ); левой  $75,30 \pm 2,19 \text{ мм}$  (N  $81,69 \pm 5,85 \text{ мм}$ ), что несколько меньше нормы. УЗИ у 24 детей с ПКА выявила: у детей от 0-8 лет правая  $31,91 \pm \text{см}^3$ ; левая  $33,01 \pm \text{см}^3$ ; общая  $64,91 \pm \text{см}^3$  (N правой  $33,8$ ; левой  $35,4 \text{ см}^3$ ), в группе от 8-16 лет правая  $61,50 \pm \text{см}^3$ ; левая  $58,67 \pm \text{см}^3$ ; (N  $67,93$ ; левой  $72,91$ ); общая  $120,66 \pm \text{см}^3$ . Длина почек у детей с ПКА составила: правой  $70,6 \pm 4,68 \text{ мм}$  и левой  $72,6 \pm 5,32 \text{ мм}$  (N  $79,35 \pm 5,61 \text{ мм}$ ;  $81,69 \pm 5,85 \text{ мм}$  соответственно), что демонстрирует уменьшение по сравнению с нормальными показателями. Оценка данных объема почек по УЗИ у 8 детей с синдромом Bartter и синдромом Gitelman выявила снижение по сравнению с нормой (объем правой почки  $59,96 \pm 31,26$  N  $80,48 \pm 0,42$ ; левой  $56,48 \pm 33,16$  N  $82,62 \pm 0,38$ ; общий объем  $116,44 \pm 62,8$ ). Длина почек в пределах нормальных значений (правой почки  $79,60 \pm 1,69 \text{ мм}$  при N  $79,35 \pm 5,61 \text{ мм}$ ; левой  $79,80 \pm 1,90$  при N  $81,69 \pm 5,85 \text{ мм}$ ). По УЗИ у 2 пациентов с первичным врожденным синдромом Bartter I типа установлен нефрокальциноз.

Заключение. Сравнительный анализ данных УЗИ у детей с тубулопатиями выявил увеличение объема почек у пациентов с Fanconi синдромом, Bartter, гипофосфатемическим рахитом, нормальный объем у пациентов с ПКА. Длина почек ниже нормы у детей с Fanconi синдромом и ПКА, у детей с Bartter синдромом в пределах нормы. Длина правой и левой почки меньше нормы у детей в группе до 8 лет, в дальнейшем отмечено увеличение наиболее выраженное у детей в пубертатном возрасте. У детей с гипофосфатемическим рахитом можно предположить, что объем почек не связан с ростом в целом, а зависит от развития туловища и длины что подтверждается современными исследованиями представленными в литературе.

### ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ОРЕНБУРГСКОГО РЕГИОНА

Дребнева С.А., 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Вялкова А.А.

Кафедра факультетской педиатрии  
(Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Вялкова А.А.)  
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Врожденные пороки развития (ВПР) органов мочевой системы (ОМС) у детей занимают ведущее место в структуре причин младенческой смертности, детской заболеваемости и инвалидности, что определяет их высокую медико-социальную значимость. Доказано что, ранняя диагностика ВПР ОМС основана на выявлении факторов риска (ФР) [А.В. Папаян, Н.Д. Савенкова (2008), А.А. Вялкова (2010)].

Цель работы: Определить факторы риска врожденных пороков развития органов мочевой системы у детей Оренбургского региона.

Материалы и методы: По данным историй развития ребенка (ф.112) и историй болезни детей, находящихся на стационарном лечении в детском нефрологическом отделении, проведен анализ состояния здоровья 30 детей, не имеющих ВПР ОМС (1-ая контрольная группа) и комплексного нефроурологического обследования 100 детей с ВПР ОМС (2-ая группа) в возрасте от 1 месяца до 12 лет. Для оценки комплекса ФР, влияющих на формирование ВПР ОМС, дополнительно проведено анкетирование родителей по специально разработанной анкете. Все факторы риска разделены на эндогенные и экзогенные.

Результаты: Установлены ведущие факторы риска формирования ВПР ОМС: генетические, перинатальные (осложненное течение беременности, инфекционное воздействие, наличие признаков хронической внутриутробной гипоксии плода, недоношенности и ЗВУР), влияние лекарств, курения, алкоголизма, профессиональных вредностей у родителей, неблагоприятной экологической обстановки с воздействием тяжелых металлов. В структуре ВПР ОМС у детей достоверно чаще регистрировался врожденный гидронефроз (36,73%), агенезия почки одно и двухсторонняя (12,65%), поликистоз почек (12,35%) по сравнению с экстрофией мочевого пузыря (2,16%), эктопической почкой (1,85%), врожденным расширением мочеточника (1,85%) и аномалиями мочевого протока (0,93%),  $p < 0,05$ .

Выводы: 1. Выявленный комплекс ведущих факторов риска является информативным критерием для отбора детей в группу высокого риска по развитию ВПР ОМС. 2. Достоверное преобладание ведущих факторов риска у пациентов с ВПР ОМС по сравнению с детьми контрольной группы требует их устранения для снижения частоты ВПР ОМС.

### **КАТАМНЕЗТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКИМ РАХИТОМ**

Никитина М.В., 6 курс, педиатрический факультет

Амирян М.О., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Левиашвили Ж.Г.

Кафедра факультетской педиатрии (зав. кафедрой профессор Савенкова Н.Д.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель. Исследовать эффективность терапии фосфатами и активными метаболитами витамина D.

Пациенты и методы. Изучить катамнез у 45 пациентов в возрасте от 11 лет – до 22 лет (35 пациентов от 11 до 16 лет, 10 пациентов с 17 до 22 лет) из них 28 женского, 17 мужского пола.

Результаты. Сравнительная оценка весоростовых показателей у пациентов с ГР в возрасте с 11 до 22 лет, и с 17 до 22 лет демонстрируют сохраняющееся значительное отставание в росте (2-3 зонах), больше снижен рост у девочек в сравнении с нормой. Результаты UP/Сг, UCa/Сгиндексов у 45 пациентов с наследственным ГР в катамнезе показали, что фосфат/креатининовый индекс статистически достоверно выше как у мальчиков, так и у девочек ( $UP/Сг = 1,89$ ). Оценка показателей ФЭФ, КРФ, МКРФ,  $UP/СгUCa/Сгиндекса$ , указывают на выраженные изменения исследуемых показателей в пубертатном периоде, что можно объяснить увеличением интенсивности роста детей в данный период. Высокая активность щелочной фосфатазы отмечена у всех детей по сравнению с нормой. Более высокие показатели активности щелочной фосфатазы отмечены в группе от 11-16 лет ( $947,75 \pm 145,54$  Ед/л). Исследование показателей неорганического фосфата крови в катамнезе пациентов показало низкий уровень. Показатели СКФ, рассчитанные по формуле Schwartz и по пробе Роберга-Тареева, у 45 пациентов с ГР в возрасте 11-16 лет и 17-22 лет, получающих терапию, составила в среднем по формуле Schwartz  $98,19 \pm 9,53$  (мл/мин/1,73м<sup>3</sup>) и  $94,55 \pm 4,44$  (мл/мин/1,73м<sup>3</sup>); по пробе Роберга-Тареева  $128,29 \pm 7,64$  (мл/мин/1,73м<sup>3</sup>) и  $125,65 \pm 3,44$  (мл/мин/1,73м<sup>3</sup>) соответственно, что указывает на сохранную функцию почек. Высокий UCa/Сгиндекс в группе детей AR с гиперкальциурией, позволяет отнести их в группу риска с повышенной кристаллизацией и развитием нефролитиаза.

Оценка показателей ФЭФ, КРФ, МКРФ,  $UP/СгUCa/Сгиндекса$ , указывают на выраженные изменения исследуемых показателей в пубертатном периоде, что можно объяснить увеличением интенсивности роста детей в данный период.

Высокая активность щелочной фосфатазы сохраняется у всех детей по сравнению с нормой. Более высокие показатели активности щелочной фосфатазы отмечены в группе от 11-16 лет ( $947,75 \pm 145,54$  Ед/л).

В группе от 17 до 22 лет отмечается некоторая тенденция к снижению активности показателей, но без нормализации, что можно объяснить закрытием зон роста костей.

Заключение. Полученные результаты демонстрируют, что у детей с наследственным ГР стандартная терапия препаратами фосфора (фосфатным буфером, Specialreductale и т.д.) активными метаболитами витамина D (кальцитриол, рокальтрол и т.д.) является эффективной за счет повышения уровня фосфатов в крови.

### **ВЛИЯНИЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ТЕЧЕНИЕ ВИРУССОЦИИРОВАННЫХ (HSV1,2, CMV, VEB) ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОВ У ДЕТЕЙ**

А.В. Морозова, 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Григорьева О.П.

Кафедра факультетской педиатрии (зав. кафедрой профессор Савенкова Н.Д.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. В настоящее время отмечается высокая частота (791,7 на 100 тыс.) туберкулезной инфекции у детей.

Цель. Выявить особенности течения ассоциированных с Herpes 1,2,4,5 типов гломерулонефритов (ГН) у детей, инфицированных и не инфицированных микобактериями туберкулеза.

Пациенты и методы. В исследование включено 20 пациентов в возрасте от 3 до 17 лет. Пациенты разделены на 2 группы: 1 гр.(10 пациентов) – дети, инфицированные микобактериями туберкулеза (МБТ) без локальных форм по результатам обследования, с вирусассоциированным ГН (HSV1,2+CMV+VEB), 2 гр.(10 пациентов) – не инфицированные МБТ дети с ГН. Пациенты первой группы инфицированы МБТ с прошлых лет: из них 4 детей с гиперергической и 6 с нормергической чувствительностью к туберкулину по пробе Манту с 2ТЕ. У 4 детей установлен семейный туберкулезный контакт. Превентивную терапию получали 4 детей, у 3 – родители отказались от проведения лечения, 3 химиопрофилактика не назначалась. Для определения активности туберкулезной инфекции использовался «Диаскинтест®».

Результаты. В 1 группе (10 пациентов) девочек – 3 (30%), мальчиков 7 (70%), во 2 группе (10 детей) – мальчиков 6 (60%), девочек 4 (40%). У 6 детей инфицированных МБТ с вирусассоциированным ГН, «Диаскинтест®» отрицательный, у 3 – сомнительный, у 1 – положительный. Из 10 инфицированных МБТ пациентов 1 группы диагностированы ГН с протеинурией, гематурией у 9 детей, ГН с гематурией, протеинурией, лейкоцитурией у 1. У 10 пациентов 2 группы диагностированы ГН с протеинурией, гематурией у 5, ГН с гематурией, протеинурией, лейкоцитурией у 2, гормоночувствительный нефротический синдром (НС) у 3. У 5 детей, инфицированных МБТ:, ГН с ФСГС у 3, мезангиопролиферативный ГН с депозитами IgA (II класс) у 1, мезангиопролиферативный ГН с депозитами IgA (IgA – нефропатия) I–II стадии (по NaasM.), у 1. У 5 пациентов 2 группы: мембранозно-пролиферативный ГН у 1, ГН с ФСГС у 3 в биоптатах, ГН с минимальными изменениями у 1. Подтверждена вирусная ассоциация иммуногистохимическим методом с использованием моноклональных антител. У ребенка, инфицированного МБТ, выявлены VEB + HSV1/2+ CMV, у пациентов из 2 группы у 1 – VEB, у 1 – HSV1/2+ CMV. У 10 пациентов, инфицированных МБТ, выявлены: моноинфекция у 2, ассоциированная с 2 видами вирусов (HSV1,2+CMV; VEB+HSV1,2; CMV+VEB) у 3, с 3 видами вируса герпеса (HSV1,2+CMV+VEB) у 5. У 10 пациентов 2 группы диагностированы ассоциированная с 2 видами вирусов (HSV1,2+CMV; VEB+HSV1,2; CMV+VEB)-инфекция у 1, моноинфекция у 9. Активная моноинфекция (HSV1/2, CMV, VEB) выявлена у 2 больных 1 группы и у 1 пациента 2 группы, ассоциированная с 2 видами вирусов (HSV1,2+CMV; VEB+HSV1,2; CMV+VEB) – у 2 пациентов из 1 группы.

Выводы. У пациентов с туберкулезной инфекцией гломерулонефрит чаще ассоциирован с 2(HSV1,2+CMV; VEB+HSV1,2; CMV+VEB) или 3 (VEB + HSV1/2+ CMV) видами вирусов в отличие от не инфицированных МБТ детей имеющих моноинфекцию (VEB/ HSV1,2/ CMV).

### **КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ**

Березина О.С., Зарицкая Е.В., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н. Левиашвили Ж.Г.

Кафедра факультетской педиатрии (зав. кафедрой, профессор Савенкова Н.Д.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. Гемолитико-уремический синдром (ГУС) у детей характеризуется триадой признаков: гемолитической анемией с наличием фрагментированных эритроцитов (шизоцитов),

тромбоцитопенией и острым почечным повреждением (ОПП). У большинства (90-95%) детей отмечается типичный или пост-диарейный ГУС, атипичный ГУС – 5-10%.

Цель исследования. Изучить особенности течения гемолитико-уремического синдрома у двоих пациентов: девочки (1 год 11 месяцев) и мальчика (6 лет 2 месяца).

Результаты. Клинический случай 1. Девочка (1 год 11 месяцев) поступила в клинику с судорожным синдромом и рвотой, диареей. Выявлены: гемолитическая анемия с наличием фрагментированных эритроцитов (Hb 62 г/л, эритроциты  $2,13 \times 10^{12}/л$ ), тромбоцитопения ( $32 \times 10^9/л$ ) и нарушение функции почек (снижение диуреза, мочевины 13,7 ммоль/л, креатин 106,0 мкмоль/л), что соответствует диагностической триаде ГУС. Лейкоцитоз ( $23,7 \times 10^9/л$ ). Повышение АСТ (86,9 Е/л), гипокальциемия (1,92 ммоль/л). Гематурия (80-100 в поле зрения), лейкоцитурия, протеинурия (4 г/л/сутки). При УЗИ выявлена гепатоспленомегалия. При вирусологическом исследовании установлены вирус герпеса, цитомегаловирус, вирус Эпштейна-Барр. Диагностировано ОПП класса «риск» по классификации RIFLE(2007) и (креатинин 96,0 мкмоль/л; скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по Шварцу 44 мл/мин), форма ГУС легкая. Проводилась преднизолонотерапия, гепаринотерапия, антибактериальная терапия, противогрибковая терапия. Проведенная терапия дала эффект, констатировано клиническое выздоровление.

Клинический случай 2. Мальчик (6 лет 2 месяца) поступил в клинику с острой почечной недостаточностью, развившейся на фоне кишечной инфекции после проведения аппендэктомии. Выявлены: гемолитическая анемия с наличием фрагментированных эритроцитов (Hb 45 г/л, эритроциты  $1,55 \times 10^{12}/л$ ), тромбоцитопения ( $95 \times 10^9/л$ ) и нарушение функции почек (анурия, мочевины 50,5 ммоль/л, креатинин 800 мкмоль/л), что соответствует диагностической триаде ГУС. Лейкоцитоз ( $20,8 \times 10^9/л$ ). Повышение АЛТ (164,8 Е/л), АСТ (96,3 Е/л), гиперкалиемия (7,82 ммоль/л). Гематурия (более 50 в поле зрения), лейкоцитурия, протеинурия (3,1 г/л/сутки), бактериурия, кандидурия. При УЗИ выявлена гепатомегалия. При вирусологическом исследовании установлены вирус герпеса, цитомегаловирус, вирус Эпштейна-Барр. Staphylococcus aureus в мазке из носа. Диагностировано ОПП класса «недостаточность» по классификации RIFLE(2007), (креатинин 800 мкмоль/л; СКФ по Шварцу 7 мл/мин; длительность анурии более 12 часов). Особенностью течения ГУС у мальчика явилась тяжелая форма заболевания, что потребовало по экстренным показаниям заместительную почечную терапию гемодиализом (11 сеансов гемодиализа). Для исключения атипичной формы ГУС исследована кровь на активность ADAMTS-13, уровень составил 41 % что позволило исключить тромботическую тромбоцитопеническую пурпуру (ТТП) (для больных с ТТП специфично крайне низкое значение показателя ADAMTS-13 (<5%) и атипичную форму ГУС. Проведены заместительная почечная терапия (11 сеансов гемодиализа), гепаринотерапия, преднизолонотерапия, антибактериальная терапия, антибиотикотерапия, противогрибковая терапия, в результате достигнуто восстановление функции почек.

Выводы. Ранняя диагностика типичного пост-диарейного ГУС у детей и назначение им своевременной адекватной терапии привели к нормализации лабораторных показателей и клиническому выздоровлению с восстановлением функции почек. Выбор терапии ГУС зависит от периода заболевания и тяжести поражения почек, в клиническом случае 2 показаниями к применению гемодиализа явились ОПП класса «недостаточность» и длительная анурия. Дети, перенесшие ГУС с ОПП, должны наблюдаться нефрологом в течение 5 лет.

### **ФОСФАТ/КРЕАТИНИНОВЫЙ, КАЛЬЦИЙ/КРЕАТИНИНОВЫЙ, ОКСАЛАТ/ КРЕАТИНИНОВЫЙ, УРАТ/КРЕАТИНИНОВЫЙ ИНДЕКСЫ В МОЧЕ У ДЕТЕЙ С ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКИМ РАХИТОМ И FANCONI СИНДРОМОМ**

Придатко А.Ю., Зайдлина М.Н., Придатко О.Г., 4 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.м.н доцент Левиашвили Ж.Г.

Кафедра факультетской педиатрии (зав. кафедрой: д.м.н. профессор Савенкова Н.Д)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель исследования: оценить показатели фосфат/креатининового (U P/Cr), кальций/креатининового (UCa/Cr), оксалат/креатининового (UOx/Cr), урат/креатининового (UUr/Cr) мочевых индексов у детей с наследственным гипофосфатемическим рахитом (ГР) и Fanconi синдромом.

Пациенты и методы: Рассчитаны и проанализированы U P/Cr, UCa/Cr индексы у 80 пациентов с ГР: X-сцепленным, аутосомно-доминантным (AD), аутосомно-рецессивным (AR), гипофосфа-

темической болезнью костей, наследственным ГР с гиперкальциемией (AR с гиперкальциемией) и у 21 пациента с Fanconi-синдромом,  $U_{Ox}/Cr$  и  $U_{Ur}/Cr$  индексы у 58 пациентов с ГР и 17 пациентов с Fanconi-синдромом,  $U_{Pr}/Cr$  индекс у 21 пациента с Fanconi-синдромом. Для оценки показателей использовалось отношение исследуемых веществ: фосфатов, кальция, оксалатов, уратов к креатинину мочи (креатининовый индекс).

Результаты:  $U_{P}/Cr$  индекс у 80 пациентов с ГР статистически значимо повышен во всех возрастных группах.  $U_{Ca}/Cr$  у 80 пациентов уменьшается с возрастом, однако выраженное снижение отмечено у мальчиков во второй и третьей возрастных группах. В группах детей с ГР выявлен высокий  $U_{P}/Cr$  у пациентов с X-сцепленным и AD ГР, AR ГР, гипофосфатемической болезнью костей, в группе пациентов с AR с гиперкальциемией  $U_{P}/Cr$  несколько ниже.  $U_{Ca}/Cr$  индекс достоверно снижен в группе детей с гипофосфатемической болезнью костей, и повышен в группе с AR с гиперкальциемией.  $U_{Ox}/Cr$  и  $U_{Ur}/Cr$  индекс повышен у 15 (30%) пациентов из 50 детей с X-сцепленным, AD ГР, AR ГР.  $U_{Ox}/Cr$  и  $U_{Ur}/Cr$  индекс без значительных отклонений от нормы у всех детей в группе с гипофосфатемической болезнью костей и AR с гиперкальциемией.  $U_{P}/Cr$  индекс у 21 пациента с Fanconi-синдромом повышен во всех возрастных группах по сравнению с нормой.  $U_{Ca}/Cr$  относительно повышается у пациентов первой и второй возрастных групп.  $U_{Pr}/Cr$  у детей с статистически достоверно повышен у всех пациентов в сравнении с нормой.  $U_{Ox}/Cr$  индекс из 17 пациентов с Fanconi-синдромом повышен у 4 (23%).  $U_{Ur}/Cr$  у 6 пациентов (35%) выше нормы.

Вывод: Результаты демонстрируют повышение фосфат/креатининового индекса в моче у всех детей с ГР, кальций/креатининового индекса у детей с наследственным ГР с гиперкальциемией. У пациентов с Fanconi-синдромом повышены фосфат/креатининовый, кальций/креатининовый, оксалат/креатининовый, урат/креатининовый, протеин/креатининовый индекс в моче.

### **МОЧЕВЫЕ ИНДЕКСЫ (ФОСФАТ/КРЕАТИНИНОВЫЙ, КАЛЬЦИЙ/КРЕАТИНИНОВЫЙ, ОКСАЛАТ/КРЕАТИНИНОВЫЙ, УРАТ/КРЕАТИНИНОВЫЙ) У ДЕТЕЙ С ПОЧЕЧНЫМ КАНАЛЬЦЕВЫМ АЦИДОЗОМ**

Кождаев Е. В.; Середа И. В.; Романова Г. В.; Говенько Е. В.;  
Чернышова Н. Б.; 4 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.м.н. доц. Левиашвили Ж. Г.

Кафедра факультетской педиатрии (зав. кафедрой д.м.н. проф. Савенкова Н. Д.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель: оценить показатели фосфат/креатининового ( $U_{P}/Cr$ ), кальций/креатининового ( $U_{Ca}/Cr$ ), оксалат/креатининового ( $U_{Ox}/Cr$ ), урат/креатининового ( $U_{Ur}/Cr$ ) индексов в моче у детей с почечным канальцевым ацидозом I, II типов и Bartter синдромом.

Пациенты и методы: Обследовано 22 пациента. Из них 4 пациента с дистальным ПКА I типа, 18 детей с проксимальным ПКА II типа. Для оценки использовалось отношение исследуемых веществ (фосфатов, кальция, оксалатов, уратов) к креатинину мочи (креатининовый индекс). Оценивались  $U_{P}/Cr$ ,  $U_{Ca}/Cr$ ,  $U_{Ox}/Cr$ ,  $U_{Ur}/Cr$  индексов. Полученные данные сравнивались со средними значениями индексов, рассчитанных у здоровых детей:  $U_{P}/Cr < 1,49$  мг/мг,  $U_{Ca}/Cr < 0,2$  мг/мг,  $U_{Ox}/Cr < 70$  ммоль/моль и  $U_{Ur}/Cr < 0,8$  моль/моль  $U_{Pr}/Cr < 0,5$  мг/мг.

Результаты: Кальций/креатининовый индекс ( $U_{Ca}/Cr$ ) достоверно высокий у всех детей с ПКА I ( $0,28 \pm 0,06$ ) и у детей с ПКА II типа ( $0,34 \pm 0,09$ ) по сравнению с нормальными показателями ( $p > 0,05$ ). У 25% с ПКА I типа отмечено статистически значимое повышение  $U_{Ca}/Cr$  и  $U_{Ur}/Cr$ , при этом  $U_{Ox}/Cr$  в норме. У детей с ПКА II типа отмечено повышение у 22,2 %  $U_{Ur}/Cr$  и  $U_{Ox}/Cr$ . У 5,6 % повышен только  $U_{Ur}/Cr$ . Оценка показателей фосфат/креатининового индекса в группах детей с почечным канальцевым ацидозом выявила высокий  $U_{P}/Cr$  у пациентов с проксимальным ПКА II типа ( $2,30 \pm 0,50$ ) по сравнению с нормой ( $U_{P}/Cr 1,49 \pm 0,05$   $p > 0,05$ ).

Заключение: У детей с дистальным почечным канальцевым ацидозом I типа отмечено статистически достоверное повышение  $Ca/Cr$  индекса. Повышение  $Ca/Cr$  индекса при дистальном ПКА I типа у детей указывает на гиперкальциемию. При щелочной pH, гипоцитратурии формируется нефрокальциноз.

**АНАЛИЗ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ АМИЛОИДОЗ  
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АУТОПСИЙ И НЕФРОБИОПСИЙ В Г. МИНСКЕ ЗА 2013-2014 гг.**

Шепетько М. М. 6 курс лечебный факультет,  
Шепетько Н.М. 5 курс педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Чиж К. А.  
2-ая кафедра внутренних болезней  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Сорока Н.Ф.)  
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность: в большом количестве случаев диагноз амилоидоз не удается установить прижизненно.

Цель: изучить проблему амилоидоза путем оценки данных аутопсий умерших пациентов и прижизненных нефробиопсий, имевших клинический и/или морфологический диагноз заболевания за указанный период времени.

Материалы и методы: данные аутопсий и прижизненных нефробиопсий пациентов, имевших клинический и/или морфологический диагноз амилоидоз, выполненных на базе Минского городского патологоанатомического бюро.

Результаты: по данным аутопсий первичный амилоидоз (AL) был выявлен в 2-х случаях (18%), 9 пациентов (78%) имели вторичный (AA) амилоидоз. Во всех клинических случаях отмечалась системность процесса с преимущественным поражением почек у 9(81,8%), сердца у 2(18%) пациентов. Все пациенты имели ХПН: ср. уровень мочевины 30,5 ммоль/л, креатинина 506,4 мкмоль/л. Программный гемодиализ имели 5 пациентов. Ассоциированные заболевания имели место у 6 пациентов. Расхождение между клиническим и патанатомическим диагнозом 63,6%. У 8(72,7%) амилоидоз явился основной причиной смерти, сопровождая ИБС, ревматоидный артрит (РА) и онкопатологию. По данным биопсий: AA-позитивный амилоидоз выявлен у 12 пациентов (63,2%), AA-негативный у 7 пациентов (36,8%). Ассоциированные заболевания имели место у 10 пациентов с AA-амилоидозом.

Выводы: 1) Амилоидоз – заболевание, часто недиагностированное при жизни. 2) Имеет место системное поражение органов и тканей с преимущественным вовлечением почек и развитием терминальной ХПН, что является основной причиной смерти пациентов, сопровождая ИБС, РА и онкопатологию. 3) По данным аутопсий в большинстве случаев имеет место развитие вторичного амилоидоза, ассоциированного с РА и онкопатологией; по данным прижизненных нефробиопсий РА и анкилозирующий спондилоартрит выступают в качестве ассоциированных заболеваний.

## СЕКЦИЯ ОБЩЕЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ХИМИИ

### КСЕНОН И ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Мызников А.Д., 3 курс, лечебный факультет, специальность «Медицинская биофизика»

Научный руководитель: ассистент Голинец Е.М.

Кафедра общей и медицинской химии

(Заведующий кафедрой: профессор Хорунжий В.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** уникальные физические и фармакологические свойства благородного газа ксенона позволяют широко использовать его в медицинской практике. По своим параметрам он отвечает почти всем требованиям, предъявляемым к идеальному лекарственному средству.

**Цель исследования:** изучить возможности применения ксенона в решении различных медицинских задач.

**Материалы и методы:** Методом исследования был выбран анализ данных литературы. Стоит подчеркнуть, что в изучении свойств ксенона лидирующие позиции занимают и российские исследователи.

#### **Результаты:**

- Анестезирующий эффект ксенона широко применяется на практике. Быстрое восстановление сознания, отсутствие кумуляции и влияний на системное артериальное давление – это лишь часть положительных качеств данного газа.

- Ксенон позволяет быстро снимать болевые синдромы различного происхождения, в том числе, головные боли, напряжения и мигрени. При этом благородный газ является природным лекарственным средством и не вызывает привыкания.

- При масочной ингаляции смеси  $\text{Xe}/\text{O}_2$  (70/30 – 50/50) в день введения химиопрепаратов и на последующие дни отмечены резкое ослабление или полное исчезновение отрицательных побочных эффектов химиопрепаратов, улучшение общего состояния больных в данной группе по сравнению с контрольной.

- Сеансы ксенон-кислородной терапии с лечебной целью для больных нейрореанимационного профиля приводят к заметному улучшению электроэнцефалографической картины, стабилизации нейровегетативных реакций, сокращению периода коматозного состояния.

- Благоприятное впечатление оказывают работы многих исследователей в отношении применения сеансов ксеноновой терапии при лечении алкогольной интоксикации, наркомании, психических расстройств, депрессивных состояний.

- Ксенон гемодинамически стабилен. Можно привести целый ряд физиологических эффектов ксенона, которые позволяют применять его при различных состояниях в практической пульмонологии: седативный и гипнотический эффект; и т.д.

**Выводы:** Главным образом, ксенон является эффективным анестетиком и анальгетиком; также стоит указать его нейропротекторный, антистрессовый, стимулирующий, антидискомфортный эффекты. Ксенон имеет широкий спектр приложения к решению самых различных задач, будь то нейрореанимация или онкология. Согласно Киотскому протоколу ксенону предписывают роль самого безопасного анестетика XXI века, что позволяет сделать вывод об огромной важности данного газа.

### ФЕНТАНИЛ И ЕГО ПРОИЗВОДНЫЕ В МЕДИЦИНЕ И КРИМИНАЛЬНОМ ОБОРОТЕ

Даниленко В.С., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.б.н., доцент Кабанов А.В.

Кафедра общей и медицинской химии

(Заведующий кафедрой: профессор Хорунжий В.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** Агонисты — химическое соединения (лиганды), которое при взаимодействии с рецептором изменяет его состояние, приводя к биологическому отклику. В современной медицине важное место занимают синтетические лекарственные препараты, являющиеся агонистами опиатных рецепторов, оказывающих седативное и обезболивающее действие.

Часть из них, а также их производные, такие как метилфентанил становятся объектами криминального оборота. Ярким их представителем является фентанил.

**Цель исследования:** Анализ свойств, фармакологической активности и фармакокинетических особенностей лекарственных и находящихся в криминальном обороте синтетических опиоидов.

**Материалы и методы:** Методом исследования был выбран анализ данных литературы.

**Результаты:** Исходя из проанализированных данных, можно утверждать, что биотрансформация фентанила и родственных ему препаратов идёт, главным образом, по пути окислительного N-деалкилирования под действием цитохрома P450, общему для большинства веществ, содержащих вторичные и третичные атомы азота. Таким образом, эти вещества могут конкурировать с другими липофильными азотсодержащими препаратами за ферментные системы, разрушающие их. Такая конкуренция может приводить к увеличению периода полувыведения препарата, задержке его в организме и усиленному проявлению его токсических эффектов. Это наводит на определённые выводы относительно комбинации с другими лекарственными средствами, а также предосторожностей, которые нужно соблюдать при лечении отравлений производными фентанила, находящимися в криминальном обороте.

**Выводы:** Нежелательно длительное совместное назначение фентанила с другими препаратами, содержащими вторичные и третичные атомы азота. С большой осторожностью подобные лекарственные средства следует применять при отравлениях производными фентанила.

### **РОЛЬ АДРЕНОХРОМА В ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ**

Иванникова С.Г., 1 курс, лечебный факультет медико-профилактическое дело

Научный руководитель: к.б.н., доцент Кабанов А.В.

Кафедра общей и медицинской химии

(Заведующий кафедрой: профессор Хорунжий В.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** В организме человека и *in vitro* гормон адреналин способен к окислению с образованием адrenoхрома – вещества, имеющего в своей основе индольную структуру и обладающего галлюциногенными свойствами. Предполагается, что продукты такого окисления играют определённую роль в механизме развития шизофрении.

**Цель исследования:** Изучить свойства адrenoхрома и его роль в развитии психических заболеваний.

**Материалы и методы:** Методом исследования был выбран анализ данных литературы.

**Результаты:** Анализ литературы позволил выявить основные эффекты адrenoхрома, механизмы его образования и разрушения. Были установлены факторы, способствующие усиленному окислению адреналина и методы снижения интенсивности этого процесса. При этом однозначно ответить на вопрос о его роли в патогенезе психических заболеваний не удастся. Загадка шизофрении по-прежнему остаётся неразгаданной.

**Выводы:** Необходимо проведение дальнейших исследований с участием значительного количества здоровых и больных добровольцев, которые позволили бы установить истинное значение адrenoхрома и родственных ему соединений для психического здоровья человека.

### **ХИМИЗМ МЕДИ И МЕХАНИЗМЫ ЕЕ ВЫЯВЛЕНИЯ В ЖИВЫХ ОРГАНИЗМАХ**

Астахова Е.А., 2 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.х.м., доцент Давыдова М. К.

Кафедра общей и медицинской химии

(Заведующий кафедрой: профессор Хорунжий В.В.)

**Актуальность исследования:** Исследование трансформации меди после ее поступления в организм является важной задачей медицинской химии. Методика обнаружения металла в сложных соединениях дает возможность предугадать роль, которую будет выполнять медь и ее соединения в живом объекте.

**Цель исследования:** На основе литературных данных, а также, исходя из биологических свойств меди, выяснить биологическую роль этого металла. Рассмотреть и оценить основные методы выявления меди в различных биосубстратах.

**Материалы и методы:** Методом исследования был выбран анализ данных литературы.

**Результаты:** В организме животных и человека медь играет значительную роль. Ион меди  $\text{Cu}^{2+}$  имеет небольшие размеры, но сравнительно большой заряд, что обуславливает легкое присоединение лигандов, в том числе, заряженных и органических частиц. Например, медь входит в состав гемоцианина, выполняя ту же роль, что и ион  $\text{Fe}^{2+}$  в молекуле гемоглобина в крови позвоночных животных и большинства головоногих и брюхоногих моллюсков. Медь входит также в состав церулоплазмينا, принадлежащего к семейству синих оксидаз и входящего в состав плазмы крови человека и многих позвоночных млекопитающих. Из важных в биохимических свойств отметим участие меди в образовании меланина, созревании ретикулоцитов, синтезе иммуноглобулинов, инаktivации инсулиназы. Нельзя не переоценить и бактерицидные свойства меди.

Но, несмотря на широкий перечень «полезных» свойств, избыток меди может наносить серьезный урон живым организмам. Одна из широко известных болезней, связанных с избытком свободной меди в организме человека – болезнь Вильсона. Симптоматика включает в себя поражение печени по типу хронического цирроза, гемолитическую анемию, лейкопению. Также наблюдается поражение нервной системы (повышенный мышечный тонус и) или параличи, эпилептические припадки, слюнотечение, нарушения поведения, речи).

В связи с этим, большой интерес представляют методики определения уровня меди в различных субстратах: фотометрия, фотоэлектроколориметрия, спектральный анализ, хемиллюминесценция, электронный парамагнитный резонанс и потенциометрия. Последний представляет собой электрохимические системы, в которых потенциал определяется процессами распределения ионов между мембраной и раствором.

**Выводы:** На основе анализа литературных источников доказана необходимость участия меди в процессах жизнедеятельности. Рассмотрен ряд незаменимых медьсодержащих оксидаз в живых организмах. Оценены современные методики выявления меди в биологических объектах и определены самые эффективные, которые могут быть использованы для определения в медицинской практике.

## **ЖИДКИЕ КРИСТАЛЛЫ И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ. ТЕПЛОВИДЕНИЕ**

Разумовский Е. С., 1 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: ст. преподаватель. Конотопова С. П.  
Кафедра общей и медицинской химии  
(Заведующий кафедрой: профессор Хорунжий В.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** Все формы жизни связаны с деятельностью живой клетки, многие структурные звенья которой похожи на структуру жидких кристаллов. Они регулируют взаимоотношения между клеткой и внешней средой, а также между отдельными клетками и тканями, сообщают необходимую инертность составным частям клетки, защищая ее от ферментативного влияния. Таким образом, установление закономерностей поведения ЖК открывает новые перспективы в развитии молекулярной биологии и медицины.

**Цель исследования:** Изучить структуру и свойства жидких кристаллов и показать возможность их применение в медицинских приборах для диагностики.

**Материалы и методы:** Методом исследования был выбран анализ литературных данных.

**Результаты:** Анализ литературных данных показал, что для жидкокристаллического состояния характерна двойственность в проявляемых ими свойствах. По природе жидкие кристаллы делятся на лиотропные и термотропные. Лиотропные жидкие кристаллы являются молекулярными комплексами – мицеллами. Мицеллы могут быть цилиндрическими, сферическими и прямоугольными. Термотропные жидкие кристаллы — это вещества, для которых мезоморфное состояние характерно в определенном интервале температур.

**Выводы:** Применение жидких кристаллов бесконечно велико: в электронике, в оптоэлектронике, в информатике. Также жидкие кристаллы используются в тепловидении, то есть в методе, основанном на регистрации инфракрасного излучения тела человека.

## **ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ МЕДИЦИНСКИХ ПРЕПАРАТОВ И СРЕДСТВ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ СПОРТИВНЫХ ТРАВМАХ**

Артамонов А.К. 1 курс Педиатрический факультет  
Научный руководитель: профессор Хорунжий В.В.  
Кафедра общей и медицинской химии.

(Заведующий кафедрой: профессор Хорунжий В.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** Проблема травматизма в спорте является актуальным направлением медицины. Широкое развитие мирового спорта и высокие спортивные достижения сопровождаются ростом спортивных травм. Главными средствами реабилитации являются фармакологические препараты, различные виды массажа и физиотерапии, рефлексотерапия.

**Цель работы:** Проанализировать и обобщить сведения о фармакологических препаратах и методах реабилитации, применяемых при различных спортивных травмах

**Материалы и методы:** Методом исследования был выбран анализ литературных данных (с использованием информационно-справочных и поисковых систем, а также интернет ресурсов, отвечающих теме данной работы).

**Результаты:** В ходе данной работы были изучены фармакологические препараты, их химический состав, фармакологическое действие и ситуации, в которых их применение наиболее эффективно.

**Выводы:** В настоящее время существует широкий спектр фармакологических препаратов, применяемых в лечении и профилактике спортивных травм. Оптимальный выбор соответствующих лекарственных препаратов зависит от степени тяжести полученных травм, возраста спортсмена, необходимости (или невозможности) продолжать участие в соревнованиях, а также учета последующих мер реабилитации.

## **ОЦЕНКА БИОЭЛЕМЕНТНОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА СПбГПМУ**

Коробова З.Р., Челмаков А.М., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: Доцент к.х.н. Саркисян З. М.

Кафедра общей и медицинской химии

(Заведующий кафедрой: профессор Хорунжий В.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** Проблема установления связи между химическим составом окружающей среды и состоянием здоровья населения является актуальной научно-практической задачей. Накопление тех или иных химических элементов или же, наоборот, их недостаток может привести к развитию патологий. Причинами подобного дисбаланса могут быть нарушения в питании человека или экологические особенности региона, в котором человек проживает. Однако подобные отклонения можно проконтролировать и откорректировать, вовремя сделав анализ волос и оценив состояние биоэлементного статуса.

**Цель работы:** установление особенностей биоэлементного статуса студентов-добровольцев в возрасте от 17-ти до 20-ти лет (30 человек).

**Материалы и методы:** В ходе научной работы были проведены забор проб волос и анкетирование 30 студентов первого курса СПбГПМУ. Для сравнения использовались референтные интервалы для взрослого населения, полученные в НИЛ элементного анализа ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России на основе международных норм и собственных данных. Исследование минерального состава волос (33 химических элемента) осуществлялось при помощи масс-спектрометра с индуктивно связанной плазмой ICP-MS X Series II.

**Результаты:** В результате исследования были выявлены: снижение уровня селена у 42% обследованных; дефицит цинка у 40%; сниженный уровень меди у 25%, йоддефицитные состояния у 45% студентов; дефицит магния у 50%; сниженный уровень кальция у 20%; кобальта – у 60%. Токсических элементов не обнаружено.

**Выводы:** Полученные результаты о нарушениях биоэлементного статуса у данной группы обследованных студентов могут служить основой для рекомендаций по индивидуальной коррекции питания и образа жизни и требуют дальнейшего внимательного изучения.

## АКТИВНЫЕ ФОРМЫ КИСЛОРОДА

Бахмацкая М.С., 2 курс, факультет Лечебное дело

Научный руководитель: к.б.н. Кабанов А. В.

Кафедра общей и медицинской химии

(Заведующий кафедрой: профессор Хорунжий В.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** Мы не можем представить свою жизнь без кислорода, хотя он играл важную роль в природе далеко не всегда и нынешний уровень его содержания в атмосфере установился сравнительно недавно. Формы жизни, способные окислять органические соединения при помощи кислорода, получили преимущество. Однако, вместе с преимуществом он принес новую опасность для организма. Молекулярный кислород, который обладает высокой реакционной способностью даже в основном состоянии, способен образовывать высокоактивные формы, способные повреждать живую клетку.

**Цель исследования:** Изучить пути появления активных форм кислорода, его свойства и влияние на организм человека.

**Материалы и методы:** Методом моего исследования был выбран анализ информационных ресурсов – печатной литературы и материалов из сети Интернет.

**Результаты:** Было установлено, что так называемые активные формы кислорода (АФК) обладают биологическим эффектом, который может быть регуляторным или токсическим. Свободные радикалы – это молекулярные частицы, имеющие неспаренный электрон на внешнем электронном уровне и обладающие высокой реакционной способностью. Основные кислородные радикалы – супероксиды, гидроксильные радикалы и пероксиды. Активные формы кислорода и радикалы, синтезирующиеся в организме, выполняют множество полезных для клетки функций. АФК активно участвуют в процессах передачи клеточного сигнала, стимулируют деление различных типов клеток. Избыточное образование АФК может привести к окислительному стрессу, который играет важную роль в патогенезе старения и широкого спектра сердечно-сосудистых заболеваний. Важное биологическое значение имеют антиоксиданты – природные или синтетические вещества, способные снижать концентрацию АФК.

**Выводы:** Активные формы кислорода – важный, но далеко не безопасный элемент обмена веществ человека и животных. Их концентрация в организме должна поддерживаться на оптимальном уровне, без значительных колебаний как в большую, так и в меньшую сторону. Содержащиеся в пище и применяемые в качестве лекарственных препаратов антиоксиданты позволяют успешно регулировать эту сторону метаболизма.

## СУЛЬФАНИЛАМИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Никольская Т.А., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.х.н., доцент Сраго И.А.

Кафедра общей и медицинской химии

(Заведующий кафедрой: профессор Хорунжий В.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** Вопросы о медицинских лекарственных средствах весьма актуальны. Исследования их воздействия на человеческий организм играют важную роль в медицине и практической работе врачей.

**Цель исследования:** Целью данной работы было выявить принцип действия сульфаниламидных препаратов, определить степень их эффективности и устойчивость организмов к их действию.

**Материалы и методы:** Исследование проводилось сравнительным методом (сравнение действия антибиотиков с действием сульфаниламидов).

**Результаты:** Механизм антибактериального действия у сульфаниламидов и антибиотиков разный, что определяет степень их эффективности. Большим преимуществом сульфаниламидов перед антибиотиками является то, что они не вызывают дисбактериозов – главного осложнения антибиотикотерапии. Но все же антибиотики назначаются значительно чаще, они действуют быстрее и полностью убивают как болезнетворные микроорганизмы так и микрофлору кишечника. Грамотная комбинация отдельных сульфаниламидов между собой или с антибиотиками даёт весьма эффективное действие в результате лечения и при правильном приеме лекарств не дает серьезных осложнений.

**Выводы:** В результате исследования был сделан вывод, что сульфаниламидные препараты не уступают антибиотикам. В сочетании друг с другом они могут использоваться наравне с антибиотиками и вполне эффективно останавливать течение заболевания. Следуя курсу лечения и соблюдая прием назначенной врачом дозировки, сульфаниамиды не вызывают нарушения микрофлоры кишечника и других осложнений, в отличие от антибиотиков, даже при правильном их применении.

### АНТИКАНЦЕРОГЕННЫЕ АЛКАЛОИДЫ. КРАТКИЙ ОБЗОР

Поляков А.А., Тория Т.А., 1 курс, педиатрический факультет

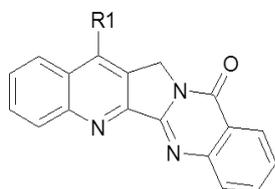
Научный руководитель: Доцент, к.х.н. Саркисян З. М.

Кафедра общей и медицинской химии

(Заведующий кафедрой: профессор Хорунжий В.В.)

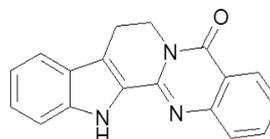
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** Изучение физиологической активности алкалоидов является одной из современных и перспективных задач биоорганической химии. Обладая различными видами активности, а именно: влияние на сердечно-сосудистую систему (регуляция кровяного давления и др.), действие на нервную систему (стимулирующее, возбуждающее и др.), лечение малярии, использование в химиотерапии и т.д.



R<sub>1</sub> = H: Luotonin

R<sub>1</sub> = OH, Cl, OAc, N-(CH<sub>2</sub>-CH<sub>2</sub>)O- : derivatives of Luotonin



Rutaecarpine

**Цель работы:** Системный обзор существующих алкалоидов с антиканцерогенной активностью на примере хинолиновой группы, а точнее Люотонина (с его разновидностями), Рутаэкрпина.

**Материалы и методы:** Методом исследования был выбран анализ информационных ресурсов: печатной литературы и материалов из сети Интернет.

**Результаты:** Существуют различные исходные вещества для синтеза аналогов Люотонина и Рутаэкарпина, но основным является хинолин, получаемый с помощью конденсации Фридлиндера. Научные лаборатории Китая, Европейских стран, Кореи и др. успешно работают над синтезом потенциально биологических веществ с антиканцерогенной активностью, используя реакции введения циклов, либо дополнительную циклизацию уже существующих фрагментов.

**Выводы:** Синтез аналогов хинолиновых алкалоидов является одним из направлений научных работ ведущих химических лабораторий и служит интересным перспективным объектом для синтеза онкологических препаратов.

### ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ШАМПУНЕЙ НА КОЖУ ГОЛОВЫ

Чиж Г.А., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.х.н., доцент Сраго И. А.

Кафедра общей и медицинской химии

(Заведующий кафедрой: профессор Хорунжий В.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования** состоит в том, что выбор шампуня для каждого человека достаточно специфичен: ведь все мы различаемся по состоянию волос и кожи головы, и если у нас есть с ними какие-то проблемы (скажем, перхоть), то неправильный выбор шампуня может усугубить эти проблемы. А поскольку индустрия косметических средств буквально заполонила рынок самыми различными видами шампуней, вероятность ошибиться среди изобилия такой продукции и выбрать не подходящий для себя шампунь очень велика.

**Цель работы:** Базируясь на исследовании состава шампуней и выявлении закономерностей между состоянием кожи головы, маркой шампуня и косметическим и биологическим эффектами

последнего, разработать критерии, по которым каждый потребитель смог бы подобрать для себя подходящую продукцию.

**Материалы и методы:** Исследование состава шампуней осуществлялось путём систематизации литературных сведений о шампунях. В качестве методов исследования, в первую очередь, использовалось определение pH (преимущественно с помощью лакмусовой бумаги). В качестве исследуемого материала применялись марки следующих шампуней: Clear vita ABE, Garnier Fructis, Head and Shoulders;

**Результаты:** В ходе измерения кислотности среды каждого из вышеуказанных шампуней были получены следующие значения: pH (Clear vita ABE) = 6,0; pH (Garnier Fructis) = 6,5; pH (Head and Shoulders) = 5,5.

**Выводы:** В выборе шампуня нужно ориентироваться на следующие критерии:

- состав шампуня;
- pH шампуня;
- состояние ваших волос и вашей кожи головы;
- ваши собственные ощущения.

### **ПОТЕНЦИОМЕТРИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ИОДИД-ИОНОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПИРТОВОГО РАСТВОРИТЕЛЯ**

Ермишина А. С., Бухнер К. А., 1 курс лечебно-профилактический факультет

Научные руководители: к.п.н., старший преподаватель Наронова Н.А.,

к.х.н., доцент Ермишина Е.Ю.

Кафедра общей химии

(Заведующий кафедрой д.т.н., доцент Белоконова Н.А)

Уральский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** Разработка методов контроля над содержанием йода в различных объектах, таких как питьевая вода, лекарственные препараты и продукты питания. В данных объектах йодиды содержатся в микрограммовых количествах. В то же время наиболее доступные и простые методы (титриметрический, фотометрические и др.) часто характеризуются низкой чувствительностью, недостаточной селективностью и малой воспроизводимостью результатов анализа.

**Цель исследования:** определение иодид-ионов в питьевой бутылированной воде потенциометрическим методом и получение воспроизводимых результатов за счет использования органического растворителя.

**Материалы и методы:** концентрация иодид-ионов определялась потенциометрически с помощью иодид-селективного электрода.

**Результаты и обсуждение:** для определения концентрации иодид-ионов в питьевой воде могут быть использованы два метода ионометрии: метод градуировочного графика и метод добавок. Метод градуировочного графика в спиртовых растворах при применении в реальных системах (питьевая бутылированная вода) дает большой процент ошибки: полученные результаты значительно выше концентрации иодид-ионов в бутылированной воде (по ГОСТ не более 125 мкг/л). Концентрация иодид-ионов, рассчитанная в питьевой воде модифицированным методом добавок, попадает в интервал концентраций указанных на упаковке бутылированной воды. Суть метода заключается в следующем: к пробе воды добавляют одинаковый объем стандартного раствора и объем спирта. Измеряют ЭДС пробы с половинной концентрацией KI и сравнивают с ЭДС стандартного раствора KI. Точность метода можно оценить, рассчитывая концентрацию на половину разбавленного дистиллированной водой раствора KI с концентрацией  $10^{-6}$  моль/л.

Ошибка составляет 3,7 %.

**Выводы:** введение спиртового растворителя увеличивает область чувствительности электрода до  $10^{-6}$  моль/л и позволяет определять концентрацию иодид-ионов в питьевой бутылированной воде с помощью модифицированного метода добавок.

## **СЕКЦИЯ ФАРМАКОЛОГИИ**

### **ЗНАЧЕНИЕ DANIO RERIO ДЛЯ ПРЕКЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ**

Блаженко А.А., 3 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д.м.н. профессор Прошин С.Н., ассистент Данилов А.Л.

Кафедра фармакологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Прошин С.Н.)

Санкт-Петербургский государственный медицинский педиатрический университет

Актуальность: в настоящее время *Danio rerio* (зебрафиш (в русской транскрипции)) надежно утвердилась в качестве успешной модели (далее модель зебрафиш) для исследований во многих областях биологии и медицины, прежде всего, для создания новых лекарств и моделировании болезней человека. Модель зебрафиш наиболее эффективна на ранних этапах разработки лекарственных препаратов для обнаружения их эффективности и токсичности до того как будут использованы более трудоёмкие и дорогие модели млекопитающих. Фармакологические исследования, как правило, проводятся на эмбрионах зебрафиш. Основными преимуществами эмбрионов является то, что они легко проницаемы для небольших молекул, добавленных непосредственно в инкубационную среду, а прозрачный хорион позволяет легко наблюдать за их развитием. Цель исследования: оценить возможность использования модели зебрафиш для преclinical испытания новых психоактивных веществ.

Материалы и методы: рыбки *Danio rerio* 7 самцов и 7 самок. Резервуары для воды (аквариумы). До размножения рыбки содержатся при пониженной комнатной температуре, но для размножения переносятся в аквариумы, которые находятся в комнате с температурой более 24°C.

Результаты: для исследования от каждой рыбки удаётся получить не менее 50 икринок, которые помещаются в инкубационную среду. Это иммунологические планшеты на 100 лунок. Эмбрионы (икринки) развиваются в той же аквариумной среде, в которой происходит икрометание. Эмбрионы зебрафиш более чувствительны к токсическому действию лекарственных препаратов, чем млекопитающие. Поскольку эмбрионы зебрафиш развиваются вне материнского организма и прозрачны, они представляют собой идеальную модель для скрининга лекарств на тератогенность. То есть исследование можно проводить *in vivo*, используя препаративный микроскоп.

Выводы: данная модель представляется перспективной с целью тестирования нового поколения психоактивных веществ, включая антипсихотики нового поколения.

### **МЕТАПРОТ В ТЕРАПИИ АСТЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

Блаженко А.А., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н. доцент Востриков В.В.

Кафедра фармакологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Прошин С.Н.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: зависимость от алкоголя относится к заболеваниям, характеризующимся определенной предрасположенностью. Распространенность алкогольной зависимости во всем мире составляет около 10% у мужчин и 3-5% у женщин. На современном уровне знаний уже не вызывает сомнения факт участия генетических факторов в формировании алкоголизма. Возникновение и характер течения зависимости от алкоголя сложным образом зависят как от генетических факторов, так и факторов окружающей среды. Следует отметить, что ни один из них не является достаточной причиной или единственным условием возникновения данного заболевания. В настоящее время модель болезненных расстройств, связанных с употреблением алкоголя, представлена как конечный результат сложного взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов.

Цель исследования: оценить эффективность метапрота в терапии астенического состояния больных с алкогольной зависимостью.

Материалы: дизайн исследования представлял собой открытое двойное слепое рандомизированное сравнительное плацебо-контролируемое клиническое исследование метапрота у пациентов с алкогольной зависимостью в постабстинентном периоде. Выборку составили 30 пациентов в

возрасте от 35 до 40 лет ( $37,6 \pm 2,7$ ) с синдромом зависимости от алкоголя и находящиеся в постабстинентном периоде. В группы включали пациентов, имевших клинически выраженные эмоциональные нарушения в виде тревоги и/или депрессии. Рандомизацию пациентов проводили методом случайной выборки, выделяя следующие группы: 1) группа, получающая метапрот (15 чел); 2) группа, получающая плацебо-терапию к препарату (15 чел). Данные психологического обследования пациентов исследуемых групп показали следующую динамику изменения регистрируемых показателей в период курсового применения метапрота.

Результаты: у пациентов с алкогольной зависимостью в постабстинентном периоде уровень невротизации по опроснику Л.И. Вассермана составлял  $20,0 \pm 2,1$  балла (средний уровень). Снижение показателя к 7-у дню курса было менее выражено (на 14,6%), чем в плацебо-группе (снижение на 17,3%). К 14-у дню исследования в плацебо-группе показатель снижался на 24,4%, в группе, получающей метапрот – на 30,3%. Ситуативная тревожность по шкале Спилберга находилась на среднем уровне, составляя  $44,3 \pm 2,6$  балла. К 7-у дню исследования снижение показателя отмечалось в группе, получавшей метапрот, на 3,2%, к концу – на 16,6%. В плацебо-группе показатель имел динамику снижения к 7-у дню на 2,7%, к концу исследования – на 7,8%. Личностная тревожность в начале исследования в общей группе находилась на высоком уровне ( $48,3 \pm 2,9$  балла). К середине исследования в группе, получавшей метапрот, показатель снижался на 7,1%, к концу исследования – на 23,9%. В плацебо-группе показатель снижался на 5,7% к 7-у дню и к концу исследования – на 8,6%. Уровень депрессии по объективной шкале Гамильтона у пациентов перед исследованием находился в границах малого депрессивного эпизода. В группе, получавшей метапрот, к 7-у дню показатель снижался на 23,8% и имел тенденцию к нивелированию к концу исследования (снижение на 33,7%). В группе плацебо-терапии к 7-у дню показатель хотя и снижался на 29,6% ( $p < 0,001$ ) и к концу исследования – на 37,6% ( $p < 0,001$ ), однако оставался в границах малого депрессивного эпизода. Интерпретация результатов психологического обследования по тесту САН (самочувствие, активность, настроение), показала, что в начале исследования пациенты с алкогольной зависимостью в постабстинентном периоде имели хорошие самочувствие ( $53,3 \pm 2,8$  балла) и настроение ( $50,2 \pm 2,9$  балла) и средний уровень активности ( $46,7 \pm 3,2$  балла). При этом к 7-у дню исследования наиболее выраженное улучшение самочувствия отмечалось в группе, получавшей метапрот (на 8,3%), а к концу исследования показатель в этой группе имел незначительную тенденцию к снижению (повышение на 2,3%), тогда как в плацебо-группе показатель возрастал к середине исследования на 3,1% и к концу исследования оставался на уровне 7-го дня наблюдения. Уровень активности в группе, получавшей метапрот, к 7-у дню исследования повышался менее выражено (на 3,1%), чем в плацебо-группе (повышение на 7,2%). Однако, к концу исследования в группе, получавшей метапрот, показатель повышался на 15,5%, тогда как в группе плацебо-терапии – на 10,7%. Уровень настроения к 7-у дню исследования имел тенденцию к повышению в обеих группах, наиболее выраженную у получавших метапрот (повышение на 4,8%), в плацебо-группе – на 1,2%. Однако, к концу исследования в группе, получавшей метапрот, показатель снижался на 3,8% до фонового уровня, тогда как в плацебо-группе возрастал на 2,7%. Исследование степени выраженности влечения к алкоголю показало, что в общей группе показатель находился в границах слабовыраженного, составляя  $14,6 \pm 1,9$  балла. В течение всего периода наблюдения данный показатель в группах имел одинаковую динамику снижения к концу исследования. При этом в группе, получавшей метапрот, снижение влечения к алкоголю составило 15,1%, в плацебо-группе – 22%. Однако, к концу исследования в группе, получавшей метапрот, показатель снизился на 19,9%, а в плацебо-группе – на 6,7%, оставаясь в границах слабовыраженного. Оценка артериального давления, пульса, температуры тела и данных стандартных исследований клиничко-биохимических анализов крови и мочи в период исследования метапрота показала отсутствие какого-либо значимого влияния препарата на исследуемые показатели. При курсовом введении метапрота у пациентов с зависимостью от алкоголя в постабстинентном состоянии каких-либо побочных действий препарата не отмечено.

Выводы: проведенное исследование показало неоднозначное и достаточно своеобразное действие метапрота в постабстинентном периоде у больных с синдромом зависимости от алкоголя. Выявленные эффекты (анксиолитический, тимолептический и активирующий) позволяют предположить достаточно высокую перспективу применения в наркологии как компонент терапевтической программы при синдроме зависимости от алкоголя. Учитывая наступление эффекта препарата в основном на 12-14 дни приема (эффект кумуляции), курс его приема должен составлять 15-30 дней. Так же, учитывая антикревировый эффект, метапрот может иметь высокую перспективу применения в период ремиссии при обострении влечения к алкоголю.

## **ФЕНОТРОПИЛ В ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕНЕСЕННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ**

Блаженко А.А., 3 курс, педиатрический факультет

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

Кафедра фармакологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Прошин С.Н.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: как показывает статистика, у людей потребляющих алкоголь риск возникновения черепно-мозговой травмы (ЧМТ) повышена. Для снижения этого риска необходима исключительно точная верификация алкогольной зависимости, которая основывается на анализе характерной клинической картины, анамнестических сведениях, включая психологические тесты: мотивация потребления алкоголя, стрессоустойчивость и социальная адаптация.

Цель исследования: оценить эффект фенотропила на динамику психологических показателей у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя в постабстинентном периоде, включая пациентов, перенесших ЧМТ.

Материалы и методы: В открытое двойное слепое плацебо-контролируемое рандомизированное сравнительное клиническое исследование включали пациентов среднего возраста с зависимостью от алкоголя, перенесших синдром отмены алкоголя средней степени тяжести и находящихся в постабстинентном периоде. Психологическое состояние больных в динамике оценивали с использованием пакета стандартных психологических тестов: тест Л.И. Вассермана (невротизация), тест Спилбергера (тревожность), тест Гамильтона (HDRS, депрессия), тест САН (самочувствие, активность, настроение), степень выраженности влечения к алкоголю. Первичные критерии эффективности фенотропила верифицировались статистически значимым снижением и/или редукцией аффективных расстройств. Для оценки достоверности различий использовали t-критерий Стьюдента для попарно сопряженных вариантов. Безопасность изучаемого препарата оценивали по числу неблагоприятных побочных явлений. Всем пациентам назначали стандартную общую терапию, не связанную с терапией постабстинентного состояния. Фенотропил вводили внутрь, два раза в сутки (утро-день) в дозе 0,1 г, курсом в 14 дней. Частота, дозировка и временные условия введения плацебо (идентичная таблетка с крахмалом) соблюдались те же, что и в исследуемой группе. Выборку составили 40 пациентов в возрасте от 38 до 41 года ( $39,1 \pm 2,0$ ) с синдромом зависимости от алкоголя, перенесшие синдром отмены алкоголя средней степени тяжести и находящиеся в постабстинентном периоде. Рандомизацию пациентов проводили методом случайной выборки из контингента с субклиническим или клиническим уровнем тревоги и/или депрессии. На основании анамнестических данных о перенесенных ЧМТ различной степени тяжести и давности пациенты, все пациенты получавшие фенотропил, были подразделены на 2-е группы: 1) имеющие в анамнезе перенесенную ЧМТ (далее группа – с ЧМТ, 14 чел); 2) не имеющие в анамнезе перенесенную ЧМТ (далее группа – без ЧМТ, 6 чел). Результаты: при психологическом обследовании пациентов с алкогольной зависимостью, находящихся в постдетоксикационном периоде, выявлена следующая динамика тестовых показателей при курсовом приеме фенотропила. Средний уровень невротизации у пациентов с зависимостью от алкоголя в постабстинентном периоде составил  $18,9 \pm 0,8$  балла и прослеживался во всех группах. По выделенным группам значимое снижение уровня невротизации на фоне приема фенотропила уже к 7-у дню на 45,5% ( $p < 0,05$ ) отмечено в группе без ЧМТ (в группе с ЧМТ – на 15,6%). К концу исследования отмечается схожая динамика снижения показателя, наиболее выраженная в группе без ЧМТ, где снижение составило 38,2% ( $p < 0,05$ ), тогда как в группе с ЧМТ, показатель практически не изменился. Ситуативная тревожность в общей группе находилась на среднем уровне ( $44,7 \pm 1,2$  балла). К 7-у дню исследования отмечается его наиболее выраженное снижение (на 21,2%) в группе с ЧМТ, тогда как в группе без ЧМТ практически не отличалась от фонового показателя (снижение на 1,3%). К концу исследования отмечено выраженное снижение в группе без ЧМТ на 17,9% и незначительное, на 3,9% – в группе с ЧМТ. Уровень личностной тревожности так же изначально имел во всех группах высокие цифры ( $48,4 \pm 3,0$  балла в общей группе). К середине исследования в группе без ЧМТ показатель снижался на 11,3%, а в группе без ЧМТ – на 4,8%. Однако к концу исследования интенсивность снижения показателя в обеих группах была практически равнозначной, составляя в группе без ЧМТ 9,7%, в группе с ЧМТ – 9,2%. Исходный уровень настроения в общей группе в начале исследования находился в пределах малого депрессивного эпизода, составляя  $12,7 \pm 1,0$  балла (группа без ЧМТ –  $12,7 \pm 1,0$  балл, группа с ЧМТ –  $12,9 \pm 0,7$  балла). Равнозначная и досто-

верная ( $p < 0,001$ ) динамика снижения показателя до границы норма/малый депрессивный эпизод отмечалась в обеих группах на протяжении всего исследования: к 7-у дню снижение показателя в группе без ЧМТ – на 37%, в группе с ЧМТ – на 28,7%. К концу исследования – в группе без ЧМТ – на 38,6%, в группе с ЧМТ – на 37,2%. При обсуждении результатов по тесту «САН» отмечено, что по всем выделенным группам пациенты изначально имели хорошие самочувствие ( $52,1 \pm 2,7$  балла) и настроение ( $51,0 \pm 2,7$  балла) и высокий уровень активности ( $50,7 \pm 1,8$  балла). Оценка динамики изменения показателей выявила, что уровень самочувствия к 7-у дню исследования наиболее повышался (на 9,4%) в группе с ЧМТ, а в группе без ЧМТ – на 8,5%. К 14-у дню исследования в группе с ЧМТ подобная динамика сохранялась (повышение на 11,2%), тогда как в группе без ЧМТ показатель оставался без изменения, имея тенденцию к снижению на 1,8%. Уровень активности повышался к 7-у дню исследования в группе без ЧМТ на 6,8%, в группе с ЧМТ – на 8,9%. К концу исследования в группе без ЧМТ показатель снижался на 3,6%, а в группе с ЧМТ – до фонового значения. Уровень настроения в группе без ЧМТ повышался к 7-у дню исследования незначительно, на 2,7%, а в группе с ЧМТ – на 4,9%. К концу исследования повышения показателя в группе без ЧМТ составила 3,1%, а в группе с ЧМТ – 2,5%. Степень потребности в приеме спиртных напитков в начале исследования во всех группах находилась на среднем уровне, составляя  $13,1 \pm 1,8$  балла, но более выраженное в группе с ЧМТ –  $15,6 \pm 2,3$  балла ( $11,0 \pm 1,1$  балла в группе без ЧМТ). К середине исследования влечение к алкоголю в большей степени (на 13,5%) снижалось в группе с ЧМТ, тогда как в группе без ЧМТ показатель возрастал на 11,8%. К концу исследования показатель в обеих группах имел тенденцию к снижению в большей степени в группе с ЧМТ – на 21,2%, в группе без ЧМТ влечение к алкоголю снижалось на 10,9%.

Выводы: 1) проведенное исследование показало в целом положительное действие фенотропила на динамику психологических показателей у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя в постабстинентном периоде (снижение истощаемости, влечения к алкоголю, депрессивного эпизода и астении); 2) у пациентов, имеющих в анамнезе перенесенную ЧМТ, отмечено положительное влияние фенотропила на самочувствие и снижение влечения к алкоголю; 3) фенотропил может иметь перспективу применения в наркологии как препарат выбора в комплексной терапевтической программы при синдроме зависимости от алкоголя у пациентов с перенесенной в анамнезе ЧМТ.

## **ПРИНЦИПИАЛЬНО НОВЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЦИТОФЛАВИНА В ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

Васильева А.С., 3 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.м.н. доцент Востриков В.В.  
Кафедра фармакологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Прошин С.Н.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: вначале цитофлавин позиционировали как фармакологическое средство с цитопротекторными свойствами. И, действительно, назначение этого препарата в последующие сутки после ишемического инсульта существенно влияет на выздоровление пациента. Препарат обладает разнообразными эффектами, однако, значение цитофлавина в терапии алкогольной зависимости только начинается.

Цель исследования: оценить влияние цитофлавина на динамику психологических показателей у пациентов в постабстинентном периоде.

Материалы и методы: было проведено двойное слепое рандомизированное сравнительное плацебо-контролируемое клиническое исследование у пациентов с алкогольной зависимостью. Выборку составили 60 пациентов в возрасте от 39 до 42 лет ( $40,3 \pm 1,2$ ) с синдромом зависимости от алкоголя 2 ст., находящиеся в постабстинентном периоде и в ремиссии различной длительности ( $28,4 \pm 3,1$  дн). Препарат назначался пациентам в постабстинентном и ремиссионном (поддерживающая терапия) периодах в дозировке: 10 мл препарата в 250 мл 0,9% раствора NaCl, внутривенно, капельно, в течение 40-60 мин один раз в сутки, курсом в 5 дней. Верификация алкогольной зависимости проводилась на основании анамнестических сведений, клинической картины и психологических тестов (степень стрессоустойчивости и социальной адаптации, тест мотивации потребления алкоголя). Исследуемые психологические показатели и жалобы регистрировались до и после окончания курса введения препарата. Оценка психологического состояния больных проводилась на основании пакета стандартных психологических тестов: тест Л.И. Вассермана (нев-

ротизация), тест Спилбергера (тревожность), тест Гамильтона (HDRS, депрессия), тест САН (самооценка самочувствия, активности, настроения), степень влечения к алкоголю (опросник потребности в приеме алкоголя). При выборке пациенты были выделены в четыре группы: 1) пациенты, находящиеся в постабстинентном периоде и получавшие цитофлавин (15 чел); 2) пациенты, получавшие плацебо-терапию к группе постабстинентного периода (15 чел); 3) пациенты, находящиеся в ремиссионном периоде и получавшие цитофлавин (15 чел); 4) пациенты, получавшие плацебо-терапию к группе ремиссионного периода (15 чел).

Результаты: данные психологического обследования пациентов, находящихся в постабстинентном и ремиссионном периодах показали следующую динамику изменения регистрируемых показателей в период курсового применения цитофлавина. Уровень невротизации составлял в общей группе  $19,3 \pm 0,9$  балла (средний уровень), к концу исследования снижение значения показателя отмечалось в группах плацебо-терапии к постабстинентной группе – до  $17,1 \pm 2,0$  балла, к ремиссионной группе – до  $15,1 \pm 2,1$  балла. В постабстинентной группе снижался на 25,6%, а в ремиссионной – возрастал на 22%, достигая границы высокого уровня показателя. Анализ тревожности показал снижение ситуативной тревожности на 13,8% в постабстинентной группе, тогда как в ремиссионной группе возрастал на 2,1%. В группах плацебо-терапии показатель имел разнонаправленное колебание, возрастая к концу исследования в постдетоксикационной плацебо-группе на 13,3% и снижаясь в ремиссионной плацебо-группе на 5%. В то же время уровень личностной тревожности в общей группе находился на высоком уровне ( $51,1 \pm 1,4$  балла в общей группе) и снижался к концу наблюдения во всех выделенных группах, наиболее выражено в ремиссионной группе (на 13,3% против 9%). В плацебо-группах данный показатель имел схожие значения снижения: на 6,9% в группе к постабстиненции и на 7,9% к ремиссионной группе. Уровень депрессивного состояния в начале исследования в общей группе находился в пределах малого депрессивного эпизода ( $11,2 \pm 0,7$  балла), имея тенденцию к снижению во всех выделенных группах, достигая равнозначного уровня показателя к концу исследования. Однако в группе постабстинентного состояния, показатель имел более выраженное (на 40,9%) снижение, тогда как в ремиссионной группе снижение составило 8,1%. В группах плацебо-терапии снижение депрессивного эпизода составляло: от 28,2% (к ремиссионной группе) до 41,5% (к постабстинентной группе) и значимо не различалось от групп пациентов, получавших цитофлавин. При анализе результатов психологического обследования по тесту САН в общей группе пациентов отмечено хорошие самочувствие ( $52,7 \pm 1,2$  балла) и настроение ( $51,0 \pm 1,7$  балла) и средний уровень активности ( $46,1 \pm 1,4$  балла), что прослеживается по всем выделенным группам. К концу исследования уровень самочувствия имел тенденцию к возрастанию во всех выделенных группах, но наиболее выражено в постабстинентной группе (на 8,5% против 4,3%). Схожая динамика прослеживается и при оценке уровня активности, где повышение показателя в постабстинентной группе составило 16,8%, а в ремиссионной группе – 6,5%. Иная картина изменения динамики прослеживается при оценке уровня настроения, где в постабстинентной группе показатель к концу исследования возрастает на 15,1%, а в ремиссионной группе – снижается на 3,5%. Идентичная картина повышения уровней самочувствия и активности отмечается и в плацебо-группах: повышение уровня самочувствия в постабстинентной плацебо-группе на 3,8%, ремиссионной плацебо-группе – на 3,3% и уровня настроения в группах соответственно – на 20,5% и на 6,1%. В противоположность этому уровень настроения в постабстинентной плацебо-группе снижался на 0,4%, а в ремиссионной плацебо-группе – повышался на 3,7%. Влечение к алкоголю в начале исследования находилось на среднем уровне ( $16,3 \pm 1,2$  балла). В течение периода наблюдения данный показатель снижался на 3,3% в постабстинентной группе и возрастал на 12,9% в реабилитационной группе. В группах плацебо-терапии снижение влечения к алкоголю колебалось в границах 7,9-25,4% (ремиссионная и постабстинентная плацебо-группы соответственно). Все пациенты в группах перед исследованием предъявляли те или иные жалобы (Гиссенская шкала жалоб), имеющие интенсивность в общей группе  $13,9 \pm 4,2$  балла и были наиболее выражены в постабстинентной группе ( $15,3 \pm 5,1$  балла). По остальным выделенным группам значимых различий не было. К концу исследования интенсивность жалоб в постабстинентной группе, получающей цитофлавин, снизилась на 68,6%, в ремиссионной группе – на 10,4%. В плацебо-группах отмечено практически равнозначное снижение всех видов жалоб в среднем на 18-20%. В период клинического изучения эффективности и переносимости цитофлавина у пациентов с зависимостью от алкоголя в постабстинентном и ремиссионном состояниях каких-либо побочных действий при приеме препарата не отмечено.

Выводы: проведенное исследование показало неоднозначное действие цитофлавина на динамику психологических показателей у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя в постаб-

стинентном и ремиссионном периодах. В период введения препарата отмечено: 1) снижение уровня невротизации, депрессивного состояния, ситуативной и личностной тревожности, влечения к алкоголю в постабстинентной группе и возрастание их – в ремиссионной группе; 2) наиболее выраженное улучшение самочувствия и повышение активности в постабстинентной группе и снижение настроения в ремиссионной группе; 3) значимое снижение интенсивности жалоб в постабстинентной группе и незначительное – в ремиссионной группе.

## **ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТИРЕОИДНОГО СОСТОЯНИЯ В ОНКОЛОГИИ**

Даниэлян В.В., 3 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к.м.н., доцент Глушаков Р.И., д.м.н. профессор Прошин С.Н.

Кафедра фармакологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Прошин С.Н.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: несмотря на достигнутые успехи в лечении злокачественных новообразований различных локализаций, в целом, выживаемость по целому ряду нозологических форм остается неудовлетворительной. Не вызывает сомнений прогностическое значение клинической стадии заболевания, однако в каждом конкретном случае корреляция между стадией заболевания и его исходом большей частью вероятностная, но не абсолютная. Существующие на сегодняшний день лабораторные и патоморфологические методы оценки степени риска течения и рецидива опухолевого процесса у больных, страдающих злокачественными новообразованиями, низкоэффективны, недостаточны и в большинстве случаев способны констатировать некую степень риска без возможностей лекарственной коррекции.

Цель исследования: является ли тиреоидный статус у больных со злокачественными новообразованиями независимым прогностическим фактором ответа на лечение и риска развития рецидива.

Материалы и методы: ретроспективный анализ данных по механизму действия и клиническим проявлениям изменённого тиреоидного состояния.

Результаты: в середине прошлого столетия гипотиреоз был обозначен как фактор риска развития некоторых злокачественных новообразований, в частности, рака молочной железы, что на несколько десятилетий стало неопровержимым тезисом клинической онкологии. Однако на рубеже веков достижения молекулярной биологии поставили под сомнения многие существующие догмы экспериментальной и клинической онкологии. Продемонстрирована экспрессия рецепторов тиреоидных гормонов (ТГ) и тиреотропного гормона (ТТГ) практически во всех тканях человеческого организма. Определены различные изоформы ядерных рецепторов ТГ ( $\alpha_1$ ,  $\alpha_2$ ,  $\beta_1$ ) и фермента внутриклеточного метаболизма ТГ дейодиназы (3 изоформы), экспрессия которых является ткане- и органоспецифичной. Стимуляция определенной изоформы рецепторов ТГ различается по конечному действию, достигая в некоторых случаях противоположных эффектов (ссылка). Также дейодиназа 3 типа (DIO3) в отличие обеспечивает совершенно другой метаболизм ТГ внутри клетки: катализирует дейодинацию одного атома йода при переводе тироксина ( $T_4$ ) в отличие от DIO 1 и 2 типов не в 3,5,3'-трийодо-L-тиронин ( $T_3$ ), а в обратный (реверсивный)  $T_3$ . Эндометрий, плацента, фетальные ткани и органы женской репродуктивной системы являются единственными тканями, в которых в норме экспрессируются высокие уровни активности DIO3. В конце XX века были открыты и впоследствии изучены негенные механизмы действия ТГ, началом которых дают рецепторы плазматических мембран для  $T_3$  и  $T_4$ , расположенные на интегрине  $\alpha V\beta 3$ . Данный интегрин экспрессируется на поверхности лейкоцитов, тромбоцитов и клеток эпителия и эндотелия, обеспечивая взаимодействие между клетками, а также лейкоцитов с биологическими поверхностями, таким образом, представляя в виде интегратора, образующего мост между внутриклеточным актиновым скелетом и микроокружением внеклеточного матрикса. Особенности эмбрионального развития щитовидной железы (ЩЖ) делают ее уязвимой в отношении множества инфекционных и ятрогенных (медикаментозных) агентов, что проявляется в индукции аутоиммунного тиреоидита, сопровождающегося деструкцией структурных элементов ЩЖ, снижением эндокринной функции и неизбежным исходом в гипотиреоз. Индукция аутоиммунного тиреоидита с последующим исходом в гипотиреоз один из наиболее частых эффектов иммуностимуляторов и модуляторов, в частности, интерлейкина-2 (ИЛ-2). Противоопухолевая терапия ингибиторами тирозин-киназы также часто приводит к снижению функции ЩЖ: от 14 до 85% по данным разных авторов. Клинические эффекты от влияния иммунотерапии ИЛ-2 и интерферона-2 $\alpha$  на

функцию ЩЖ были продемонстрированы еще в 1990 году на небольшой группе больных почечно-клеточным раком и меланомой (n=13). В подобном клиническом наблюдении 15 онкологических больных, получающих иммунотерапию ИЛ-2 и ЛАК (lymphokine-activated killer cells) у 5 из 7 пациентов с индуцированным гипотиреозом была достигнута полная (n=1) или частичная (n=4) ремиссия. Ретроспективный анализ, выполненный Nelson et al. (2006) на 155 больных первичным плоскоклеточным раком головы и шеи, диагностированным в период с 1989 по 1997гг (Кливленд, Огайо, США), продемонстрировали, что тиреоидный статус коррелирует с исходами лечения. У 75 пациентов с индуцированным или имеющимся до лечения лабораторно подтвержденным гипотиреозом, имели большую продолжительность безрецидивного периода и лучшую выживаемость, а также более низкий риск развития рецидива (ОР 0,49; 95% ДИ 0,28-0,88, p=0,02), а также смерти от злокачественного новообразования (ОР 0,30; 95% ДИ 0,17-0,52, p<0,001). Положительная корреляция между сунитиниб-индуцированным гипотиреозом и положительным эффектом от лечения у больных почечноклеточным раком. После лечения данным ингибитором тирозин-киназы у 28 из 40 пациентов (70%) выявлен индуцированный гипотиреоз и только 13 пациентов получали заместительную гормональную терапию тироксином. Продemonстрировано достоверное увеличение медианы времени до прогрессирования (10,3 и 3,6 месяцев) и общей выживаемости (18,2 и 6,6 месяцев) достоверно у гипотиреоидных и эутиреоидных пациентов соответственно. В австралийском исследовании, выполненном с 2006 по 2008 гг, у 30(36,1%) из 87 пациентов в возрасте от 44 до 86 лет, получавших ингибиторы тирозин-киназы (сунитиниб и сорафениб) по поводу метастатического рака почки, через 2 месяца после начала противоопухолевой терапии выявлен индуцированный гипотиреоз. Также нарушение функции ЩЖ отмечалось у 5 (6,1%) пациентов до начала лечения. К моменту оценки результатов лечения гипотиреоз, в том числе и субклинический (при уровне ТТГ более 3,77  $\mu\text{M}/\text{mL}$ ) диагностирован у 53 пациентов (32 из группы сунитиниба, 21 из группы сорафениба). Уровень объективных ответов (по критериям RECIST) был достоверно выше в гипотиреоидной группе по сравнению с эутиреоидной (28,3% и 3,3% соответственно, p<0,001). Многоступенчатый анализ и ранжирование по времени развития индуцированного гипотиреоза продемонстрировал, что медиана времени без прогрессирования была также выше в гипотиреоидной группе по сравнению с эутиреоидной: 17,0 и 10,4 месяцев соответственно (p<0,29) в группе больных, где гипотиреоз развился во время лечения, и 17,0 и 10,8 месяцев соответственно (p<0,65) во всей гипотиреоидной группе. Медиана общей выживаемости в эутиреоидной группе составила 13,9 месяцев, в гипотиреоидной группе в момент публикации данных – не достигнута. На основании полученных данных авторы сделали вывод, что уровень ТТГ может быть достоверным прогностическим маркером последующего течения заболевания и ответа на лечение ингибиторами тирозин-киназы.

Выводы: 1) проонкогенные свойства тиреоидных гормонов опосредованы за счет их негеномных эффектов; 2) тиреоидный статус у больных со злокачественными новообразованиями является независимым прогностическим фактором ответа на лечение и риска развития рецидива.

### **РЕТРОСПЕКТИВНОЕ РАНДОМИЗИРОВАННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ЖЕНЩИН С ДЛИТЕЛЬНО ПРОТЕКАЮЩИМ ГИПЕРТИРЕОЗОМ В АНАМНЕЗЕ**

Даниэлян В.В., 3 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к.м.н., доцент Глушаков Р.И., д.м.н. профессор Прошин С.Н.

Кафедра фармакологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Прошин С.Н.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: проблема заболеваемости и смертности за последние годы приобрела особую актуальность, так как данные показатели являются прогностическими признаками социально-экономического потенциала страны. При этом на основании опыта постиндустриальных стран предполагается, что в демографической политике менее результативны меры, стимулирующие рождаемость, а наиболее эффективны те, которые направлены на снижение смертности и сохранение репродуктивного здоровья населения, особенно трудоспособного. Низкая эффективность лечения злокачественных новообразований (ЗНО), особенно распространенных форм, определяет основным приоритетом профилактическую направленность онкологии. Следует отметить, что заболевания щитовидной железы (ЩЖ) к настоящему времени занимают первое место среди всех болезней эндокринной системы, причем женщины болеют в 7-10 раз чаще мужчин. В начале XXI

века произошел ренессанс теории дисгормонального канцерогенеза, связанный с открытием и изучением опосредованных через мембранный рецептор-интегрин  $\alpha\beta 3$  негеномных эффектов тиреоидных гормонов, демонстрирующих, что йодотиронины, особенно в повышенных концентрациях, являются стимуляторами опухолевого роста и ангиогенеза.

Цель исследования: изучить влияния заболеваний щитовидной железы, сопровождающихся длительно протекающим тиреотоксикозом, на риск возникновения ЗНО у женщин.

Материалы и методы: основную группу составили 1362 пациенток в возрасте от 40 до 65 лет включительно в момент лечения заболевания ЩЖ, находившихся на лечении в Санкт-Петербургском клиническом комплексе ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» (n=639), Военно-медицинской академии им.С.М.Кирова (n=280), ГУЗ «Городская Мариинская больница» (n=267), ГУЗ «Городская больница Святой Преподобномученицы Елизаветы» (n=176), с 1999 по 2009 гг. включительно по поводу тиреотоксикоза, обусловленного диффузным токсическим зобом (ДТЗ) (n=1015) и узловой токсический зоб (УТЗ) (n=347). По данным анамнеза вероятная длительность тиреотоксикоза до начала лекарственного и/или хирургического лечения составила не менее 1-го года. Группу сравнения составили 1144 женщины (врачебный и средний медицинский персонал амбулаторно-поликлинического звена) той же возрастной группы, проходивших комплексное медицинское обследование в 1999-2001 гг. и в последующем в 2004-2007 гг, включающее определение тиреоидного статуса (уровень тиреотропного гормона в сыворотке крови) с исключением гиперактивности ЩЖ. Рандомизация происходила присвоения каждому пациенту идентификационного номера и последующем удалением из исследования каждого условно 6-го пациента в обеих группах. Таким образом, после проведения рандомизации количество женщин в исследуемых группах составила 1135 и 953 пациенток в основной и группе сравнения соответственно. Статистическая достоверность определялась методами непараметрической статистики: по критерию согласия Пирсона (хи-квадрат,  $\chi^2$ ) с поправкой Йетса и с поправкой на правдоподобие. Корреляционная связь между событиями определялась по критерию контингенции Пирсона (C) и V-критерию Крамера ( $V_k$ ).

Результаты: по данным, полученным к окончанию эпидемиологического исследования, установлено, что зарегистрировано 101 (8,9%) и 36 (3,8%) больных и/или умерших от ЗНО в основной и группе сравнения соответственно. Риск возникновения ЗНО у женщин с длительно протекающим гипертиреозом в анамнезе выше более 2-х раз (RR=2,36; 95% ДИ 1,63-3,42, p<0,01; C=0,102,  $V_k=0,103$ ), причем риск развития гормонально-зависимых опухолей составил (RR=2,65; 95% ДИ 1,7-4,13, p<0,01; C=0,114,  $V_k=0,099$ ). При анализе топической локализации новообразований наиболее значимое повышение заболеваемости у женщин с гипертиреозом в анамнезе приходится на рак толстой кишки (RR=4,48; 95% ДИ 1,31-15,32, p<0,01) и рак яичника (ОШ=2,06; 95% ДИ 1,31-3,74 RR=2,36; 95% ДИ 1,63-3,42, p<0,01). По данным нашего эпидемиологического исследования женщины с длительно протекающим гипертиреозом в анамнезе вследствие токсического зоба имеют больший риск заболеть злокачественными новообразованиями по сравнению с женщинами с эу- и гипертиреозом, причем риск гормонально-зависимых опухолей несколько выше общего онкологического риска.

Выводы: своевременное выявление и лечение заболеваний ЩЖ, сопровождающихся гипертиреозом, своевременная коррекция тиреоидного статуса в данной группе, а также формирование группы повышенного риска по возникновению новообразований является комплексом мероприятий первичной и частично вторичной онкопрофилактики ЗНО, использование которых возможно приведет к снижению онкозаболеваемости и «онкологического бремени» в популяции.

## **ОТЯГОЩЕННАЯ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ ПО АЛКОГОЛИЗМУ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИЕЙ**

Махаури Л.М., 3-й курс, стоматологический факультет

Научные руководители: к.м.н., доцент Востриков В.В., д.м.н. профессор Прошин С.Н

Кафедра фармакологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Прошин С.Н.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: проблема наркомании стала актуальной в последние 10-15 лет. По официальным данным статистики, число находящихся под наблюдением наркологических диспансеров больных наркоманиями увеличилось за 10 лет почти в 9 раз и составило в 2000 г. 185,8 на 100 тыс. населения. В 2005 г. было зарегистрировано 241,3 на 100 тыс. населения больных нарком-

манией. По сравнению с 2004 г. этот показатель увеличился на 0,5%. Подобная динамика показателя свидетельствует о его стабилизации в данный период. Наряду с этим в 2005 г. впервые за последние 5 лет заболеваемость наркоманией возросла вновь на 16,3%. С 2000 г. по 2009 г. показатель заболеваемости имел тенденцию к росту, среднегодовой темп прироста составил 3,6%. Показатель распространенности опийной наркомании за период с 2009 г. по 2010 г. вырос на 1,7%, а за последние 10 лет – на 4,8%.

Цель исследования: оценить анамнез пациентов с учетом возраста первого знакомства с наркотическими веществами.

Материалы и методы: обследование проводилось среди больных с синдромом зависимости от опиатов второй стадии (F11.242), проходивших стационарное лечение. Верификация опийной зависимости проводилась на основании характерной клинической картины и анамнестических сведений. Оценка стрессоустойчивости и социальной адаптации проводилась на основе теста Холмса и Раге. Статистический анализ результатов исследования проводили с использованием параметрических и непараметрических методов математической статистики на базе программы Statistica 6.0.

Результаты: проведено обследование 149 больных, страдающих зависимостью от опиатов. Выборка для дальнейшего анализа основывалась на возрасте первого знакомства с наркотиками (до 18 лет). Рандомизация 76 больных (51% от общего контингента обследованных больных) проводилась на основании наличия в анамнезе отягощенной наследственности по алкоголизму, в связи с чем было выделено две группы: 1-я группа – без отягощенной наследственности по алкоголизму (далее – не отягощены – 48 чел., 63,2%); 2-я группа – с отягощенной наследственностью по алкоголизму (далее – отягощены – 28 чел., 36,8%). Анализ анамнестических данных показал, что на момент обследования группы значимо не различались по возрасту, наличию в анамнезе ВИЧ-инфицированности и перенесенных судорожных припадков. Однако больные без отягощенной наследственности в 2 раза чаще переносили в анамнезе ЧМТ (41,7% против 21,4%) и в несколько большей степени – гепатит (87,5% против 82,1%). Больные этой группы не имели в анамнезе перенесенных психотических эпизодов (в группе отягощенных – 3,6%) и в меньшей степени подвергались к уголовной ответственности (62,5% против 67,9%). При рассмотрении анамнеза заболевания в выделенных группах отмечается, что больные без отягощенной наследственности несколько позднее начинали употреблять наркотические вещества ( $15,5 \pm 0,1$  против  $14,7 \pm 0,3$  лет,  $p < 0,01$ ). При этом в обеих группах первое знакомство с наркотиком начиналось с употребления каннабиса, однако в группе без отягощенной наследственности в большей мере предпочтение отдавалось каннабису (79,2% против 67,9%) и героину (18,8% против 17,9%). Отдельно стоит отметить соотношение употребления мака-сырца, где больные с отягощенной наследственностью в 5 раз чаще (10,7% против 2,1%) употребляли данный наркотик. В то же время в группе больных без отягощенной наследственности не отмечается употребление растительных галлюциногенов, тогда как в противоположной группе употребление данного наркотика составило 3,6%. Анализируя далее анамнез заболевания в выделенных группах, отмечается отсутствие значимых различий в длительности заболевания, толерантности, частоте и дозе введения наркотика. В группе с отягощенной наследственностью регистрируется значимое превалирование анализируемых показателей: добавки в наркотик (50% против 43,8%), передозировки (57,1% против 43,8%) и употребление алкоголя (92,9% против 81,3%). При этом в группе без отягощенной наследственности больные в большей степени употребляли алкоголь эпизодически (92,3% против 80,8%), тогда как в группе с отягощенной наследственностью значимо превалировал (что само собой разумеется) в клинике основного заболевания – зависимость и от алкоголя (19,2% против 7,7%). При рассмотрении степени социальной адаптации и стрессоустойчивости отмечается, что показатель в рассматриваемых группах различается незначительно, имея несколько большее значение в группе с отягощенной наследственностью (78,6%), чем у больных без отягощенной наследственности (77,1%). При этом количество социально адаптированных больных значимо превалировало в группе без отягощенной наследственности (10,4% против 3,6%).

Выводы: проведенное обследование показало, что для больных с отягощенной в анамнезе наследственностью по алкоголизму в большей степени характерно: более раннее начало употребления наркотических веществ, выраженная социальная дезадаптация, частое привлечение к уголовной ответственности, более частая выявляемость ВИЧ-инфицированности, наличие психотических эпизодов, предпочтение употребления мака-сырца, употребление растительных галлюциногенов, частые добавки в наркотик и частые передозировки наркотиком, алкогольная зависимость. Можно предположить, что при наличии отягощенной по алкоголизму наследственности, у подростков, в случае употребле-

ния ими наркотических веществ, в дальнейшем будет отмечаться вышеуказанные анамнестические особенности развития синдрома зависимости от наркотических веществ.

## **КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННЫЕ НЕФРОПАТИИ (ФАРМАКОЛОГИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ СРЕДСТВ)**

Раптанова В.А., 6 курс, лечебный факультет

Научные руководители: д.м.н., профессор Прошин С.Н.,

д.м.н., профессор Сперанская А.А.

Кафедра фармакологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Прошин С.Н.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в течение последних 30 лет значительно увеличилось применение рентгеноконтрастных средств (РКС) при проведении урографии, ангиографии, компьютерной томографии и операционных процедур. Ежегодно в мире используется около 60 миллионов доз РКС, но, несмотря на использование более новых и менее нефротоксичных препаратов, риск контраст-индуцированной нефропатии (КИН) остается значительным, особенно среди пациентов с предшествующим нарушением функции почек. Контраст-нефропатия является серьезной причиной острого поражения почек и представляет собой актуальную проблему в клинической практике. До настоящего времени остаются противоречия в понимании многих аспектов КИН.

Цель исследования: Рассмотреть различные подходы на проблему патогенеза, факторы риска и достижения в профилактике контраст-индуцированных нефропатий.

Материалы исследования: ретроспективная оценка нефротоксичности рентгеноконтрастных средств.

Результаты: токсичность РКС определяется строением их молекулы и её способностью диссоциироваться в водном растворе на ионы. До недавнего времени использовались только ионные или диссоциирующие рентгеноконтрастные средства (Натрия амидотризоат (урографин, верографин и др.)), которые состоят из солей, диссоциирующих на катионы и анионы. Они характеризуются высокой осмолярностью (в 5 раз выше, чем у плазмы крови), поэтому также называются высокоосмолярными контрастными средствами и могут вызывать местный ионный дисбаланс. При их использовании нередко развиваются побочные эффекты, вплоть до самых тяжёлых. Более безопасными являются неионные или недиссоциирующие, низкоосмолярные рентгеноконтрастные средства (йогексол (омнипак), йопромид (ультравист), йодиксанол (визипак)). Они не диссоциируются на ионы, характеризуются более высоким соотношением количества атомов йода к количеству частиц препарата в единице объёма раствора (то есть хорошее контрастирование обеспечивается при меньшем осмотическом давлении), атомы йода защищены гидроксильными группами, что уменьшает хемотоксичность. В то же время стоимость низкоосмолярных рентгеноконтрастных средств в несколько раз выше высокоосмолярных. Кроме того, рентгеноконтрастные средства делятся по своему строению на мономерные и димерные, в зависимости от числа бензольных колец со встроенными атомами йода. При использовании димерных препаратов, содержащих в одной молекуле шесть вместо трёх атомов йода, требуется введение меньшей дозы препарата, за счёт чего уменьшается осмотоксичность. По механизму развития побочные эффекты делят на: анафилактикоидные, или непредсказуемые (анафилактический шок, отёк Квинке, крапивница, бронхоспазм, гипотензия); прямые токсические (нефротоксичность, нейротоксичность, кардиотоксичность и др.); местные (флебит, некроз мягких тканей в месте инъекции). Распространённость контраст-индуцированной нефропатии в популяции составляет 2-8%. Вероятность возникновения данного явления может увеличиваться до 50% среди пациентов, имеющих изначальную почечную патологию или подвергающихся воздействию нескольких факторов риска. Вероятность развития контраст-индуцированной нефропатии зависит не только от соматического статуса пациента, но и от вида исследования, типа и объёма вводимого контрастного вещества. Было установлено, что у пациентов с нормальной функцией почек КИН развивалась редко – в диапазоне от 0% до 5% случаев. При анализе результатов исследования более 16000 пациентов (КТ головы и внутренних органов, кардиальная и периферическая ангиография) выявили КИН у 1% пациентов (n=174). В другом большом эпидемиологическом исследовании КИН диагностирована в среднем у 14,5% пациентов, но ее частота отличалась значительной вариабельностью – от 0% до 90% в зависимости от наличия факторов риска, особенно предшествующего нарушения функции почек, сахарного диабета, класса и объёма РКС [12]. Так, если у пациентов с сахарным диабетом

(СД) при незначительном снижении функции почек частота нефропатии составляла 9-40%, то при ее значительном нарушении она возрастает до 50-90%. Внутригоспитальная летальность при ОПН среди больных, подвергшихся коронарной ангиографии, составляет 35,7%, а двухлетняя выживаемость этих больных 18,8%. Увеличение риска смерти, однако, было обусловлено как предшествующими непочечными заболеваниями, так и ассоциацией с такими состояниями как сепсис, кровотечение, кома или респираторная недостаточность.

Выводы: в случае возникновения контраст-индуцированных нефропатий необходимо проведение следующих мероприятий: 1) гидратация: 3мл/кг изотонического раствора хлорида натрия за час до процедуры и 1мл/кг в час в течение 6 ч после процедуры; 2) ацетилцистеин (АЦЦ): 600 мг×2 р. за сутки до выполнения и впервые сутки после введения РКС; 3) в urgentных ситуациях: гидратация изотоническим раствором хлорида натрия, Ацетилцистеин (АЦЦ) – 600 мг в/в болюсом перед процедурой и по 600 мг 2р/сут *per os* на следующий день после процедуры.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ LTF И GDF-9 У КОРОВ ГОЛШТИНСКОЙ ПОРОДЫ МЕТОДОМ ПЦР-ПДРФ АНАЛИЗА ДЛЯ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ ФАРМАКОГЕНЕТИКИ**

Шакибаев Е.Б., 6-й курс, факультет ветеринарной медицины  
Казахского национального аграрного университета

Научные руководители: д.м.н., профессор Прошин С.Н., к.б.н., профессор Усенбеков Е.С.,  
заведующий кафедрой клинической ветеринарной медицины Казахского национального  
аграрного университета

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Прошин С.Н.)

Актуальность темы: исследованиями установлена тесная взаимосвязь между полиморфизмом гена лактоферрина (LTF) с заболеваемостью маститом, содержанием соматических клеток в молоке. Продукты гена лактоферрина связаны с устойчивостью к заболеваниям, прежде всего, к маститам. Лактоферрин крупного рогатого скота (LTF) – многофункциональный малый гликопротеин молока, основная функция которого – защита молочной железы. Ген LTF локализован на хромосоме 22q24, состоит из 17 экзонов и полная последовательность гена 34,5 тыс п.н. Исследованиями ученых установлена частота генетических вариантов AA, BB и AB лактоферрина у коров голштинской породы, 32,5%, 10% и 57,5% соответственно. Авторы рекомендуют использовать генетические варианты лактоферрина в качестве ДНК маркера для прогнозирования содержания соматических клеток в молоке и заболеваемости маститом, аллель А гена LTF связана с заболеваемостью маститом у коров. Также, установлено влияние полиморфизма генов BMP 15 и GDF9 у овец на количество овулируемых фолликулов и уровень овуляции. Так, аллели гена, Bone morphogenetic protein -BMP 15 у овец, оказывают влияние на процесс фолликулогенеза и гетерозиготные овцы по данному локусу овулируют с двумя-тремя ооцитами. Авторы данного исследования рекомендуют использовать полиморфизм гена BMP 15 у овец в качестве ДНК маркера для повышения плодовитости животных в овцеводстве.

Цель исследования: изучить полиморфизм ДНК генов LTF, GDF-9 и выявление животных с желательным генотипом по изучаемым локусам для дальнейшего изучения механизма действия фармакологических средств в связи с определённым генотипом животных.

Материалы и методы: исследования проводили на 88 коровах голштинской породы племенного хозяйства ТОО «Байсерке-Агро» Талгарского района Алматинской области. Кровь для анализа брали из яремной вены в вакуумную пробирку с антикоагулянтом – ЭДТА. Работу проводили в учебно-научно-диагностической лаборатории Казахстанско-Японского инновационного центра КазНАУ. ДНК из крови выделяли с помощью набора «ДНК сорб В». Для детекции полиморфизма гена LTF использовали следующую пару праймеров: F – 5'-GCCTCATGACAACCTCCACAC-3' и R 5'-CAGGTTGACACATCGGTTGAC-3'. Для генотипирования по локусу лактоферрина используется эндонуклеаза EcoRI, которая имеет сайт рестрикции GAATTC и продукт амплификации длиной 301 п.н. после рестрикции амплификата рестриктазой EcoRI образуются два фрагмента длиной 201 п.н. и 100 п.н. Как видно электрофореграмме, лунка 1 – ДНК маркер, лунки 1,6,8,13 животные с генотипом AA, лунки 2,3,5,7,10,12 с генотипом AB и лунки 4,9,14 с генотипом BB (рис.1). Для амплификации нужного фрагмента гена GDF9 A485T были использованы праймеры, разработанные авторами TangK.Q. и др. (2013), которые имеют следующие последовательности: прямые F 5'-AGGGAAGAAGAAAGATCTTTTGC-3' и обратные R: 5'-TCTACCCAGGCTTTAGTCCC – 3'.

Результаты: всего генотипировано 88 голов коров голштинской породы ТОО «Байсерке-Агро», частота генетических вариантов по локусу лактоферрина составила: с генотипом АА – 28 голов (31,8%), АВ – 54 головы (61,3%) и ВВ – 6 голов (6,8%). Диагностику на субклинический мастит проводили методом подсчета соматических клеток в молоке коров с помощью прибора Fossomatic 5000 и димастиновой пробы, по результатам исследования у 12 коров был выявлен субклинический мастит, которые имели гетерозиготный генотип АВ по локусу лактоферрина и полученные результаты соответствуют литературным данным. Так, по локусам А485Т и А625Т гена дифференциации фактора роста (GDF9) у исследуемой популяции коров выявлены все три генетических варианта генотипа, однако из-за небольшого количества обследованных животных не выявлена корреляция между генетическими вариантами гена GDF9 и репродуктивной функцией у коров. Таким образом, результаты наших исследований по изучению полиморфизма гена лактоферрина у коров показывают, что существует положительная корреляционная связь между генетическим вариантом АВ лактоферрина и заболеваемостью субклиническим маститом. Использование метода полимеразной цепной реакции совместно с ПДРФ позволяет в течение 5-6 часов провести генотипирование животных по локусам А485Т и А625Т гена дифференциации фактора роста 9 (GDF9).

Выводы: результаты по исследованию полиморфизма генов LTF и GDF-9 позволят проводить целенаправленный поиск фармакологических средств для лечения воспалительных заболеваний молочной железы у млекопитающих.

## **СЕКЦИЯ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ**

### **ОСНОВНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ И ОСОБЕННОСТИ ИХ ТЕЧЕНИЯ**

Зеновская Д. Н., Панина В. А., 3 курс, педиатрический факультет  
к.м.н., доцент Анненкова И. Д., к.м.н. Павлова Н. В.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии  
(заведующий кафедрой д.м.н., профессор Королук А.М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: получены новые данные об интенсивности эпидемических процессов ветряной оспы, основанные на анализе заболеваемости у детей за 2013-2014гг. Эпидемиологическую ситуацию в отношении ветряной оспы следует расценивать как напряженную, о чем свидетельствуют высокий уровень заболеваемости и тенденция к росту заболеваемости с осложнениями

Цели исследования: оценить эпидемиологическую ситуацию заболеваемости в отношении ветряной оспы у детей до 14 лет за период с 2013 по 2014 годы. Выяснить влияние предрасполагающих факторов к заболеваемости ветряной оспой. Изучить возможные осложнения ветряной оспы и их последствия. Проанализировать эффективность препаратов для лечения ветряной оспы.

Методы исследования: проведена статистическая обработка 30 историй болезни с клиническим диагнозом «Ветряная оспа» за период с января 2013г по октябрь 2014г., на основе которых был проведен статистический анализ.

Результаты: за последний год наблюдается рост заболеваемости ветряной оспой(+ 23,4%). В стационарах чаще встречается ветряная оспа осложненная (до 60%), при этом осложнения в большинстве случаев (47%) бактериальной этиологии. Сопутствующие заболевания выявлены в 43% случаях заболеваемости ветряной оспой. Самыми популярными препаратами для лечения ветряной оспы являются ацикловир и виферон.

Выводы: проведенное исследование показало, что происходит нарастание случаев ветряной оспы с осложнениями. Для предотвращения осложнений рекомендуется прививать детей старше 12 месяцев, а также взрослых, которые не переболели ветряной оспой в детстве.

### **НОВОРОЖДЕННОСТЬ НА ФОНЕ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ**

Будгинайте К. А., 3 курс, педиатрический факультет  
д.м.н., доцент Туркин В. В.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии  
(заведующий кафедрой д.м.н., профессор Королук А.М.)

Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Актуальность исследования: в последнее время хламидийная инфекция как этиологический фактор заболеваний взрослых и детей все чаще привлекает внимание специалистов разного профиля. Во всем мире отмечается тенденция к увеличению числа заболеваний, передаваемых половым путем. Среди них наибольший удельный вес занимает хламидиоз. По данным ВОЗ уrogenитальным хламидиозом, вызываемым *S.trachomatis*, ежегодно заболевает около 89 млн. человек, из них 1 миллион 200 тысяч детей.

Цель исследования: целью исследования является вычисление уровня заболеваемости хламидийной инфекцией в России и Республике Коми, определение значимости хламидиоза в патологии беременности, плода и новорожденного, провести анализ частоты проявления различных клинических форм инфекции у новорожденных в Республике Коми. Показать необходимость диагностики и важность своевременного выявления инфекции.

Материалы и методы исследования: основная информационная база моей работы данные ВОЗ за 2001-2013 года, а также архив историй болезней Коми республиканского перинатального центра. Было исследовано 180 историй болезней по республике Коми за 2011-2013гг, в которых отмечалась передача хламидийной инфекции от матери к ребенку. На основании этих историй болезни были установлены особенности течения беременности у матерей с хламидийной инфекцией, и подсчитано количество основных клинических проявлений хламидиоза у новорожденных.

Результаты: проведенное исследование продемонстрировало, что: уровень распространенности хламидийной инфекции в России и республике Коми как среди всего населения, так и среди новорожденных с каждым годом только растет; хламидийная инфекция грозит множественными осложнениями во время беременности. Наиболее частые среди них это многоводие, фетоплацентарная недостаточность и гипоксия плода; У новорожденных хламидийная инфекция может проявляться в самых различных клинических формах. Наиболее частые это конъюнктивиты, респираторный хламидиоз, гастроэнтериты и гастроэнтеропатии.

Вывод: Рост распространения хламидийной инфекций среди населения, и, в частности, увеличение числа заболевания среди новорожденных, а также тяжесть последствия заражения для новорожденных, показывают профилактическую важность ранней диагностики как среди родителей, собирающихся завести ребенка, так и среди беременных женщин. Процедура обследования не займет много времени, но защитит будущего ребенка от инфекции и тяжелых последствий.

### **ГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ**

Кудрявцева А.А., Перелыгина С.А., 3 курс, педиатрический факультет

д.м.н., доцент Туркин Валерий Владимирович

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

(д.м.н., профессор Королюк А.М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: герпесвирусные инфекции (ГВИ) относятся к наиболее распространенным вирусным болезням человека. За последние пять лет увеличилось число детей в возрасте до одного года, умерших от генерализованных вирусных инфекций. Велика роль герпесвирусных инфекций, особенно цитомегаловирусной, в формировании перинатальной патологии и младенческой смертности. Риск развития внутриутробной инфекции зависит от характера взаимоотношений между организмом беременной женщины и микроорганизмом (первичное заражение во время беременности или реактивация ранее приобретенной инфекции). Проблема врожденной инфекционной патологии является приоритетной для России.

Цели исследования: изучить вероятность заражения ребенком герпетической инфекцией различного вида; узнать вероятность заражения данной инфекцией в Курской и Ленинградской области; определить наиболее распространенный метод диагностики герпетической инфекции в России; определить эффективность лечения детей противогерпетическими средствами.

Методы исследования: исследовались истории болезни (40) в Курской и Ленинградской области за 2012-2014 года.

Результаты: вероятность заражения цитомегаловирусной инфекцией в Ленинградской области значительно выше (27%) чем в Курской области. Это связано с низким иммунным статусом беременных. Вероятность заражения вирусом Эпштейн-Барр также отличается между областями (9%). Это связано с разницей в социально-экономическом развитии данных областей. Наиболее распространенными методами исследования герпетической инфекции являются РСК, РНГА из-за простоты и дешевизны этих методов.

Эффективность диагностики (90%), лечения (95%).

Выводы: данное исследование позволило выяснить вероятность заражения герпесвирусной инфекцией в Курской и Ленинградской областях и оценить эффективность диагностики и лечения данного заболевания в детском возрасте.

### **ВЕТРЯНАЯ ОСПА НА ФОНЕ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА**

Дюдина Н. И., Свиридова Е. О., 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: ветряная оспа на сегодняшний день определяется высоким уровнем заболеваемости, повсеместным распространением, повышением удельного веса в общей инфекционной патологии, значительным экономическим ущербом, неэффективностью реализуемых на практике мер профилактики.

Цель исследования: изучение особенностей течения ветряной оспы в современных условиях, как наиболее распространенного высококонтагиозного детского инфекционного заболевания. Изучение протекания сочетанного заболевания ветряной оспы и простого герпеса.

Материалы и методы: анализ данных 70 историй болезни, анализ научных материалов. Составление и анализ таблиц и диаграмм. Изучили возрастной и социальный состав заболевших, клинические проявления и лечение ветряной оспы.

Выводы: в современных условиях у большинства детей ветряная оспа протекает в легкой форме. Отмечается сезонность заболевания, большинство перенесли инфекцию в осенне-зимний период. Чаще всего заболевают дети в возрасте 3-6 лет, посещающие детские организованные коллективы. В последние годы появились убедительные доказательства в пользу того, что при хронических вирусных инфекциях может формироваться пожизненная иммуносупрессия. При ослабленном иммунитете элементы сыпи при ветряной оспе значительно больше, в основании везикул часто имеются кровоизлияния, и разрешается сыпь медленнее. Ветряная оспа на фоне ослабленного иммунитета у 30-50% больных сопровождается поражением внутренних органов, летальность при этом составляет 15%.

### **ИММУНОЛОГИЯ ВИЧ**

Лапина Е.Ю., 3 курс, педиатрический факультет

д.м.н., доцент Туркин В.В., ассистент Абрамунтис В.Г.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии  
(Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Королюк А.М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), вызываемый вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), в настоящее время стал социальной и экономической проблемой всего человечества. Более 25 млн. человек уже умерли от СПИДа, и 67,5 млн. погибнут в ближайшие 100 лет. Эпидемия приняла характер пандемии. Для создания эффективной вакцины и лекарственных препаратов необходимо понимание механизма заражения и патогенеза ВИЧ-инфекции.

Цель: исследование взаимодействия вирус-клетка и влияние на него биологических особенностей организма хозяина, влияющих на устойчивость к заражению, в частности, у ВИЧ-негативных лиц из дискордантных по ВИЧ-инфекции пар и течение ВИЧ-инфекции у непрогрессирующих длительное время ВИЧ-инфицированных индивидуумов.

Материалы и методы: анализ и интегрирование данных: American Journal of Pathology, UK National Guidelines for HIV Testing (BHIVA and BIS, 2008) данные ВОЗ за 2011-2013 гг., Diagnosis of Human Immunodeficiency Virus infection (Maldarelli F, 2004) и др.

Результаты: исследования мутаций и частоты встречаемости гена CCR-5 (Delta32), CCR-2 CXCR-4, как “иммунитета” к инфекции, выявили, что у гомозигот по CCR5del32 отмечается практически полная устойчивость к ВИЧ-инфекции. Анализ продолжительности жизни указывает на то, что у гетерозигот по делеции отмечено более медленное прогрессирование заболевания. Данная мутация встречается в Эстонии(18%), России(17%) и Норвегии(15%) и в некоторых других странах с меньшей частотой встречаемости. Наиболее перспективными методами лечения, являются методы, основанные на генной терапии, в перспективе дающие возможность контролировать течение заболевания.

### **НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ХАРАКТЕРА**

Бутько П. В. 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н. доцент Чайка Н. А.,

доцент к.м.н. Анненкова И. Д.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии  
(зав. проф., д.м.н. Королюк А. М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Нейродегенеративные заболевания – это заболевания, которые возникают в результате прогрессирующей гибели нейронов, входящих в определенные структуры отделов ЦНС, что влечет за собой нарушение памяти, координации движений и мыслительных способностей человека.

Нейродегенеративные заболевания, вызванные прионами, имеют инфекционный характер. Прионы (от англ. proteinaceous infectious particles – «белковые заразные частицы») – низкомолекулярные

кулярные белки (27-30 кДа) — особый класс белковых инфекционных агентов, не содержащих нуклеиновых кислот. Иными словами, это инфекционные агенты, не имеющие генетического аппарата, в отличие от вирусов, грибов, бактерий, простейших. Инкубационный период проходит незаметно, что усложняет диагностику на ранних стадиях.

Из литературы достоверно известно, что прионный белок является определенной модификацией нормального белка-приона, кодируемого геном (локус PRNP) входящим в состав плеча 20-й хромосомы. Для отличия «нормальных» прионов от прионов инфекционных была предложена аббревиатура PrP<sup>C</sup> (от английского «cellular» – «клеточный»). Инфекционные прионы получили аббревиатуру PrP<sup>Sc</sup> (от английского «scrapie» – «скрепи» – прионной болезни скота). Прионы удивительно устойчивы к ряду факторов внешней среды: ультрафиолетовому излучению, нагреванию до 80 С и действию клеточных протеаз. Патогенные прионы губительны для клетки, так как в ней нарастает количество неправильно сложенных белков (нарушен фолдинг белка), которые слипаются в «смертоносные» агрегаты и убивают ее.

К сожалению, до настоящего времени не найдено радикальных средств борьбы с прионными заболеваниями (болезнь Крейтцфельда — Якоба, синдром Герстмана — Штраусслера — Шейнкера, фатальная семейная бессонница и куру). Подробное изучение прионов и процесса фолдинга этого белка может позволить диагностировать и лечить эти заболевания.

В 2000 году команда из Стэнфордского университета запустила крупнейший проект распределенных вычислений для компьютерного моделирования свертывания белка «Folding@Home». Для подобных вычислений требуются большие вычислительные мощности – эту проблему ученые решили благодаря распределению задач по всем компьютерам, участвующим в этом проекте и подключенным к сети Интернет. В естественных условиях фолдинг протекает за доли секунды, но его моделирование занимает от нескольких часов до нескольких месяцев машинного времени. Мы поучаствовали в этом проекте, зарегистрировали и предоставили мощность нескольких ПК нашего университета для вычислений. Сравнительно новым направлением стало моделирование докинга (докинг – метод молекулярного моделирования) при разработке препаратов-лигандов, подавляющих активный центр патогенного белка. Результаты вычислений обогатили медицину и фармацевтику полезными сведениями о белках, которые уже сегодня могут использоваться для спасения жизни и здоровья людей.

## **АНАЛИЗ МУРЕИН РАЗРУШАЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ СЫВОРОТКИ КРОВИ**

Земко В.Ю., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Окулич В.К.

Кафедра клинической микробиологии

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Генералов И. И.

Витебский государственный медицинский университет

**Актуальность:** В настоящее время представляется актуальной разработка методов диагностики гнойно-воспалительных заболеваний на основе определения активности сыворотки по разрушению пептидогликана.

**Цель:** оценить активность ферментов сыворотки крови разрушать пептидогликан.

**Материалы и методы исследования:** Для исследования использовалась сыворотка крови. Для постановки метода использовали пептидогликан, меченый 2%-ым Конго красным (ПМК), сыворотку больного и 0,2 М солянокислый трис-буфер рН 7,4.

**Результаты:** В один ряд эппендорфов вносили последовательно: 300 мкл раствора ПМК и 100 мкл сыворотки крови. Во второй ряд эппендорфов – 300 мкл раствора ПМК и 100 мкл сыворотки крови, которую предварительно нагревали в течение часа при температуре 56°С для инактивации комплемента. Контролем служили пробы, содержащие трис-НСl буфер рН 7,4 в количестве 300 мкл и 100 мкл сыворотки крови.

Далее проводили инкубацию проб в термостате при t=37° С в течение 24 часов. Затем пробы центрифугировали в течение 10 минут (10 тыс об/мин; MICRO 120) для осаждения оставшегося неразрушенного ПМК. Из надосадка брали в дублях по 150 мкл раствора и переносили в лунки 96-луночного полистиролового планшета, далее определяли оптическую плотность в лунках.

Уровень активности ферментов, способных разрушать ПГ у пациентов с гнойно-воспалительной патологией оказался достоверно выше (Медиана=0,112 пкат, Процентиль=0,085-0,136пкат), чем у доноров (Медиана=0,087, Процентиль=0,079-0,088пкат). После инактивации

комплемента способность разрушать ПГ достоверно снижается (Медиана=0,076, Процентиль=0,047-0,099, P=0,03)

Выводы:

1. Разработана методика, позволяющая определить антимикробную активность сыворотки крови пациентов разрушать пептидогликан.
2. Получены достоверные различия в ферментативной активности сыворотки крови по ее способности разрушать пептидогликан между пациентами с гнойным отитом и донорами.
3. Установлено статистически значимое снижение способности сыворотки разрушать пептидогликан после инактивации комплемента.

### **БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА STAPHYLOCOCCUS AUREUS (ПО ПРИЗНАКАМ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ)**

Цветкова А.И., 4 курс, медицинский факультет  
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Образцова А.М.  
Кафедра неврологии, психиатрии и микробиологии  
(Заведующая кафедрой: д.м.н., Субботина Н.С.)  
Медицинский институт ФГБОВПО ПетрГУ

На территории Северо-Запада существует большой спектр проблем, связанных с носительством *Staph. aureus* и развитием большого спектра фенотипически разнородных сообществ внутрибольничных разновидностей культуры. Для оценки биологического разнообразия *Staphylococcus aureus* по признаку антибиотикорезистентности к 14 антибиотикам выполнен первичный скрининг аутофлоры отделяемого носа у экспонируемых группы в возрасте от 16 до 25 лет. В ходе исследовательской работы использовались бактериологический и бактериоскопический методы с использованием селективных сред. Стерильным тампоном отбиралось отделяемое носоглотки и заседалось на ЖСА, с последующим термостатированием в течение 2 суток. Для скрининга выделялись штаммы с выраженной лецитовитилазной активностью. С 2013 по 2014 года собрана рабочая коллекция из 150 штаммов *Staph. aureus*.

Результаты работы включены в состав мониторинговых исследований за фенотипической изменчивостью внутрибольничных нозокомиальных форм патологий связанных с *Staph. aureus*. В ходе экспериментов выделена репрезентативная группа бактерионосителей из 25 человек. Статистически доказана патогенность культур по признакам роста на ЖСА, гемолитической и плазмокоагулазной активности. На селективной среде АГВ установлено существование нескольких фенотипов по 14 антибиотикам. Из них 6 чувствительные (Gen<sup>s</sup>, Rif<sup>s</sup>, Ery<sup>s</sup>, Lin<sup>s</sup>, Lev<sup>s</sup>, Tri<sup>s</sup>), а 8 устойчивы (Ben<sup>r</sup>, Klr<sup>r</sup>, Fus<sup>r</sup>, Cip<sup>r</sup>, Lev<sup>r</sup>, Ban<sup>r</sup>, Oks<sup>r</sup>, Dox<sup>r</sup>).

Выводы: Результаты скрининга имеют большое значение для контроля за циркулирующей внутрибольничных штаммов патогенного стафилококка, с последующим использованием критериев его устойчивости в аналитической системе WHONET.

### **ОЦЕНКА МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА ПАЦИЕНТОВ С АСКАРИДОЗНОЙ ИНВАЗИЕЙ**

Сайлаубай А.Б., 2 курс, «Общая медицина»  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ахметова С.Б.  
Кафедра микробиологии  
Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Ахметова С.Б.  
Карагандинский государственный медицинский университет

Цель исследования: изучение показателей кишечной микрофлоры при дисбиозе у пациентов перенесших аскаридозную инвазию в Карагандинском регионе.

Материал и методы: Идентификацию выделенных микроорганизмов проводили классическим бактериологическим методом. За 2014 год обследовано 50 больных с первичным диагнозом «Аскаридоз» и 20 человек контрольной группы. 50 больных с диагнозом «Аскаридоз» получили специфическое лечение, в последующем обследованы на наличие отклонений от значений эубиоза толстого кишечника.

Результаты: Микрофлора кишечника исследована через определенные интервалы времени от 1-1,5-2 месяца, повторили через 4-6 и 7-12 месяцев после завершения антигельминтного лечения. Через 1-1,5 месяца после заболевания у всех обследованных выявлен дисбиоз кишечника II и III

степени в равных соотношениях. Уровень бифидобактерий был снижен до  $10^6$ - $10^7$  КОЕ/г. Количество кишечных палочек у большинства – было сниженным, до  $1,0-3,0 \pm 10^8$  КОЕ/г. Выделение условно-патогенных микроорганизмов (УПМ) отмечалось с одинаковой частотой у всех перенесших аскаридозную инвазию. В последующие сроки количество пациентов в исследуемой группе под наблюдением оставались меньше по причинам командировка и др.; через 4 месяца, проведено 25 исследований. Лишь у двоих пациентов выявлен дисбиоз I степени, у троих – II степени, у большинства – III степени. Уровень бифидобактерий и кишечных палочек оставался неизменным. УПМ была представлена в равной выраженности кокками и представителями энтеробактери, к концу этого срока наблюдения произошла смена грамположительной флоры на грамотрицательную.

**Выводы:** Таким образом, коррекция имеющимися пробиотиками в целом показывает улучшение качества жизни пациента и позитивные изменения: клинические и микробиологические проявления дисбиоза у пациентов перенесших аскаридозную инвазию через год после терапии меняются, нивелируются проявления.

### **АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ УРОПАТОГЕНОВ В ОТДЕЛЕНИИ УРОЛОГИИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

Милованова О.С., Духовнова К.М., 5 курс, лечебный факультет  
Научные руководители: д.м.н. В.Л. Мельников, Н.Н. Митрофанова  
Кафедра микробиологии, эпидемиологии и инфекционных болезней  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Мельников В.Л.)  
Пензенский государственный университет, медицинский институт

**Актуальность и цель исследования.** Заболеваемость ИМП в мире и России очень высока: ежегодно регистрируется от 26 до 36 млн случаев.

**Целью исследования:** Изучение микробного спектра и уровня антибиотикорезистентности ИМВП в условиях урологического стационара.

**Материалы и методы.** Исследование включало 379 пациентов в возрасте от 18 до 75 лет с клиническими проявлениями ИМВП при условии выделения из мочи уропатогена.

**Результаты.** В нозологической структуре заболеваний ИМП преобладает мочекаменная болезнь (МКБ) – 213 (56%), ХПН – 49 (12,9%) и ДГПЖ – 36 (9,49%). В микробный спектр ИМВП в основном представлен семейством Enterobacteriaceae, а именно E.coli – 89 (23,48%) и Enterobacter cloacae – 72 (19%). Для патогенов высокого уровня приоритетности, выделяемыми из мочи при ИМВП, характерны высокие показатели чувствительности к гентамицину (97,6%), фурадонину (86,3%), цефатоксиму (82,6%) и офлоксацину (80%), большинство штаммов грамотрицательных микроорганизмов резистентны к ампициллину (82,5%). Назначение полусинтетических пенициллинов – ампициллина может быть оправдано лишь при лабораторно установленной чувствительности конкретного возбудителя к данному антибиотику.

**Вывод.** Для разработки и проведения специальных противоэпидемических мероприятий, проведения адекватной эмпирической антибактериальной терапии острых инфекционно-воспалительных заболеваний мочевых путей, необходим постоянный бактериальный мониторинг в урологических стационарах.

### **ОСОБЕННОСТИ МИКРОБОЦЕНОЗОВ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА**

Бихтимиров К. Ж., Юдина Д. О., Бихтимиров Х. Ж., 5 курс, лечебное дело  
Научные руководители: д.м.н. Мельников В. Л., Митрофанова Н. Н.,  
Кафедра микробиологии, эпидемиологии и инфекционных болезней  
(Заведующий кафедрой: д.м.н. Мельников В.Л.)  
ФБГОУ ВПО «Пензенский государственный университет», Медицинский институт

**Актуальность и цель исследования.** Среднемировой уровень ВБИ составляет 6-7% от числа больных, получающих медицинскую помощь, в связи с этим целью нашего исследования являлось изучение состава и пространственной структуры микробоценозов различных отделений многопрофильного стационара.

**Материалы и методы.** Для микробиологических методов исследования использовались известные методы выделения и идентификации микроорганизмов.

**Результаты.** За двухлетний период в многопрофильном стационаре исследовано около 1000 проб различных биотопов биологического материала.

Установлены следующие особенности пространственной структуры сообществ возбудителей нозокомиальных инфекций многопрофильного стационара: представители доминирующих видов микробоценозов различных отделений обитают в воздухе, на поверхностях больничных помещений, на внутреннем своде ИВЛ, в дезинфицирующих средствах. Основное количество штаммов доминирующих видов обнаруживается в различных биотопах клинического материала – в смывах с дренажа, в плевральной жидкости, в ранах. Ассоциации микроорганизмов встречаются только в биотопах клинического материала, основное место локализации – мокрота пациентов многопрофильного стационара.

**Выводы.** Установлено наличие корреляционной зависимости между этиологической структурой ВБИ микробоценозов различных отделений многопрофильного стационара, микробиологическим пейзажем биологического материала и внешней среды.

## **СЕКЦИЯ НОРМАЛЬНОЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ**

### **ВЛИЯНИЕ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ И ИМПУЛЬСНОГО ТОКА НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЕДИНОБОРЦЕВ**

Биято А.О., 5 курс, ФПУГМФС  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Алекперов И.М.  
Кафедра нормальной физиологии  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Самойлов В.О.)  
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

Актуальность исследования: Принципиальные основы использования средств восстановления освещены в ряде публикаций последних лет. Остановимся на одной из них – на гипербарической оксигенации (ГБО). Она относится к немедикаментозному способу, рекомендуемому для достижения высоких спортивных результатов и быстрому восстановлению спортсменов после выполнения физических нагрузок. Но на данный момент до сих пор недостаточно изучено сочетанное воздействие ГБО и импульсного тока (ИТ).

Цель исследования: Задачей являлось изучение сочетанного влияния ГБО и ИТ на функциональное состояние ЦНС спортсменов. Также задачами являлись изучение исходного состояния психофизиологических показателей у спортсменов высокой квалификации и исследование индивидуальных особенностей реакции организма на сочетанное воздействие ГБО+ИТ.

Материалы и методы: В нашем исследовании принимало участие 20 человек. Они были поделены на две группы: 10 человек – контрольная группа, 10 человек – опытная группа, на которую было оказано воздействие ГБО+ИТ. Исследовались следующие показатели: критическая частота слияния мельканий (КЧСМ), реакция на движущейся объект (РДО), простая и сложная сенсомоторные реакции (ССМР и ПСМР). ГБО осуществлялось в барокамере, в оптимальных режимах давления и продолжительности действия. Действие импульсного тока осуществлялось с помощью аппарата «ЛЭНАР». Данные процедуры проводились в течение 10 дней.

Результаты: У спортсменов выявлено достоверное улучшение всех психофизиологических показателей в пределах от 7 до 15%. Отмечалась тенденция к более значимому улучшению показателей КЧСМ и ССМР.

Выводы: Выявлено положительное влияние ГБО и ИТ на показатели ЦНС спортсменов. Сами спортсмены отмечали улучшение самочувствия, активности, настроения и более чёткую переносимость к тренировочным нагрузкам.

### **ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ПРОБА И ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ**

Борковская А.Г., 3 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: профессор Н.Е. Максимович  
Кафедра патофизиологии им. Д.А.Маслакова  
(Заведующий кафедрой: профессор Н.Е. Максимович)  
УО «Гродненский государственный медицинский университет» Беларусь

Актуальность исследования: Дисфункция эндотелия (ДЭ) – один из важнейших патогенетических факторов сердечно-сосудистой патологии.

Цель исследования: целью исследования явилось изучение у студентов-медиков с дисфункцией эндотелия состояния сердечно-сосудистой системы на основании показателей ортостатической пробы.

Материалы и методы: Исследования проведены у 39 студентов 3 курса УО «ГрГМУ» мужского пола в возрасте 20-21 лет. Оценку функционального состояния эндотелия сосудов осуществляли реографическим методом с помощью теста с реактивной гиперемией путем исследования пульсового кровотока (ПК) предплечья, а также его максимального прироста ( $\Delta\text{ПК}_{\text{макс}}$ ) после снятия манжеты [2].

Ортостатическая проба и клиностатическая проба проводилась по общепринятому методу [1]. При переходе студента из вертикального в горизонтальное положение, а также из горизонтального в вертикальное оценивали изменения пульса (ЧСС), систолического ( $\text{АД}_\text{с}$ ) и диастолического ( $\text{АД}_\text{д}$ ) артериального давления.

Результаты: при исследовании пульсового кровотока и его максимального прироста в тесте с реактивной гиперемией все обследуемые разделены на две группы: 1-я группа – студенты без дисфункции эндотелия ДЭ (без ДЭ), n = 17 и юноши с ДЭ (n=22).

При проведении ортостатической пробы установлены различия в характере изменения Ps, АД<sub>с</sub> и АД<sub>д</sub>. у студентов обследуемых групп. В положении стоя в группе обследуемых без ДЭ отмечено учащение Ps на  $6,3 \pm 5,7$  уд/мин или 4,6%, в то время как у студентов с ДЭ оно составило  $13,2 \pm 6,9$  (20%, p<0,05). Повышение АД<sub>с</sub> в группе у студентов без ДЭ составило  $1,6 \pm 5,3$  мм рт.ст. (0,7%), повышение АД<sub>д</sub> –  $2,6 \pm 3,9$  мм рт.ст. (2,5%), в группе с ДЭ  $9,8 \pm 7,6$  мм рт.ст. (6,3%) и  $9,1 \pm 4,8$  мм рт.ст. (2,2 %), соответственно (p<0,05).

Выводы: Изменения показателей при проведении ортостатической пробы у студентов с ДЭ, проявлялось более значительным повышением ЧСС и АД при переходе из горизонтального в вертикальное положение. Результаты ортостатической и пробы могут указывать на наличие дисфункции эндотелия и целесообразность ее коррекции.

### **ЭКСПРЕССИЯ P2X7 РЕЦЕПТОРОВ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ И БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА**

Гайфуллина Л.Р., 3 курс ФФМО «Лечебное дело»

Гасымлы Д.Д., 5 курс лечебный факультет

Пищиков О.В., 5 курс лечебный факультет

Асташова Ю.А., 5 курс, лечебный факультет

Научные руководители: д.м.н. Н. А. Малиновская.

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Салмина А.Б.)

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Актуальность. Распространенность патологии нервных процессов намного шире, чем принято в классической неврологии. На первое место выходят церебральные ишемии головного мозга, на второе место после цереброваскулярных болезней можно отнести нейродегенеративные заболевания, в частности, болезнь Паркинсона (Иллариошкин С.Н., 2006; Угрюмов М.А., 2013).

Цель исследования – оценить количество P2X<sub>7</sub>-экспрессирующих клеток головного мозга при церебральной ишемии (ЦИ) и болезни Паркинсона (БП).

Материалы и методы. Объектом исследования послужили самцы крыс линии Wistar массой 180-250 г. (модель ишемии, n=50) и массой 300-500 г. (модель БП, n=21). Модель острой церебральной ишемии (Э1 – с забором через 24 часа, Э2 – через 48) создавалась путем билатерального лигирования общих сонных артерий (по Eklof и Siesjo, 1972), модель ротенонового модель паркинсонизма (по Ferrante R.J. et al., 1997 и Sherer T.V., 2003 с модификациями) – путем ежедневного подкожного введения ротенона (Э3). Контролем для ЦИ явились интактные крысы (К1), для БП – крысы с введением растворителя (К2). Экспрессию P2X<sub>7</sub> рецепторов оценивали на суспензии клеток/замороженных срезах головного мозга по стандартным протоколам иммуногистоцитохимии, подсчитывали процент позитивных клеток. Статистический анализ выполняли с помощью теста Манна-Уитни, данные представлены в виде медианы и межквартильного размаха, p – уровень значимости.

Результаты. Выявлено, что при развитии ЦИ (Э1-  $36,5 \pm 10,0\%$ , Э2 -  $53,1 \pm 10,1\%$ ) и БП (Э3 –  $26,2 \pm 11,6\%$ ) отмечается значимое однонаправленное увеличение количества P2X<sub>7</sub>-экспрессирующих клеток среднего (p≤0,01) и коры переднего (p≤0,01, через 24 часа ЦИ) мозга в сравнении с контрольными животными (К1 –  $10,1 \pm 2,4\%$ , К2 –  $13,5 \pm 4,0\%$ ), что согласуется с ролью P2X<sub>7</sub> рецепторов в реализации нейровоспаления и клеточной гибели (Monif M. et al, 2010; Browne S. E., 2013) при этих видах нейродегенерации.

### **ВОЗБУЖДЕНИЕ И ТОРМОЖЕНИЕ НА НЕРВНО-МЫШЕЧНОМ ПРЕПАРАТЕ «РЕОСКОПИЧЕСКАЯ ЛАПКА» ЛЯГУШКИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПОТОКА СУПЕРОКСИДА**

Иващенко А. М., 3 курс, II факультет

Научные руководители: к.м.н. профессор Листов М. В., к.м.н. Мамыкин А. И.

Кафедра нормальной физиологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Самойлов В. О.)

Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова

Актуальность исследования: динамическая фототерапия опухолей с использованием в качестве сенсibilизаторов гематопорфирина и его производных широко применяется в экспериментальной и клинической онкологии.

Цель исследования: сравнение возбудимости нерва и мышцы под влиянием анион-радикала кислорода.

Материалы и методы: нервно-мышечный препарат «реоскопическая лапка» лягушки, электро-стимулятор переменного тока (1гц), игольчатые электроды, соединительные провода, набор пре-паровальных инструментов, салфетки, раствор Рингера для холоднокровных животных, почкооб-разный тазик, тарелка, пробковая пластина, водные растворы металла – координатора (0,1%) и препарата для фотодинамической терапии копропорфирин-3 (к-3) (0,005-0,4%).

Результаты: результатом экспериментов стало наглядное доказательство действия анион-радикала кислород – супероксида, образующегося после активации К-3 металлом-активатором, на цитоплазматическую мембрану и последующую её деполаризацию. Объяснено тем, что поток свободных анион – радикалов, направленный на цитоплазматическую мембрану, взаимодействует не только с активными центрами адсорбции ионов Na и K (интегральными белками), но и вызы-вает перекисное окисление липидов мембраны с образованием новых радикалов и, возможно, межклеточную цитоплазматическую микроперфорацию (с изменением свойства избирательной проницаемости).

Вывод: в ходе эксперимента было установлено, что происходит уменьшение возбудимости нерва приблизительно в 1,5 раза и увеличение возбудимости мышцы в 2 раза под влиянием пото-ка супероксида.

## **ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОХРАННОСТЬ СПЕРМАТОГЕНЕЗА ПРИ ОБСТРУКТИВНОЙ АЗОСПЕРМИИ:**

### **ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА**

Новиков Е.М., 5 курс, лечебный факультет

Научные руководители – д.м.н., проф. Гамидов С.И., к.м.н. Красова О.М.,  
к.м.н. доц. Пронкин Е.А.

Кафедра урологии (Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Чепуров А.К.)  
РНИМУ им. Н.И.Пирогова

Актуальность: Обструктивная азооспермия (ОА) характеризуется отсутствием сперматозои-дов в эякуляте вследствие нарушения проходимости семявыносящих путей. Вопрос влияния раз-личных факторов на сохранность сперматогенеза при ОА остается дискуссионным.

Цель исследования: Оценить влияние уровня и длительности обструкции семявыносящих пу-тей на морфофункциональное состояние ткани яичка.

Материалы и методы: Исследование проведено на 50 половозрелых лабораторных крысах, разделённых на группы: 1 (N=14) – обструкция семявыносящего протока (СП) проксимально, 2 (N=14) – дистально, 3 (N=14) – на уровне придатка яичка, 4 (N=8) – контроль – интактные живот-ные. Через 3 месяца удаляли яички, придатки и СП. На гистологических препаратах подсчитыва-ли 100 поперечных срезов семенных канальцев (СК). Посчитано количество СК, содержащих 4, 3, 2, 1 стадии развития половых клеток и содержащие только клетки Сертоли (КС). Определяли до-лю (в %) СК каждого типа и индекс сперматогенеза (ИС) – сумму всех в 100 СК стадий клеток сперматогенеза, деленную на 100 (в %).

Результаты: Гистология ткани яичка контрольной группы показало, что практически все СК (98,63±0,9%) содержали герминогенные клетки на всех стадиях созревания, ИС составил 3,98±0,01. В исследуемых группах все параметры сперматогенеза оказались достоверно ниже контроля. В 1 группе наблюдалось умеренное подавление сперматогенеза. 51,93±21,9% СК содержали клетки на всех стадиях, ИС составил 2,87±0,6. 15,43±11,3% СК содержали только КС. Во 2 группе выраженное поражение сперматогенеза. ИС составил 0,95±0,2. Полноценных СК было всего лишь 14,29±3,7%. Больше половины (66,5±10,04%) СК содержали только КС. В 3 группе наблюдалось самое тяжелое поражение сперматогенеза. ИС составил 0,85±0,2. Зрелые сперматозоиды отмечались лишь в 9,29±2,7% СК. В 69,29±8,6% СК отсутствовали герминогенные клетки.

Выводы: Обструкция СП достоверно привела к снижению Vя и всех параметров сперматоге-неза. Данные изменения зависели от уровня обструкции: чем дистальней блок, тем более выра-женные изменения.

## **КЛИНОСТАТИЧЕСКАЯ ПРОБА И ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ**

Сидорович Т.С., 3 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: профессор Н.Е. Максимович  
Кафедра патофизиологии им. Д.А.Маслакова  
(Заведующий кафедрой: профессор Н.Е. Максимович)  
УО «Гродненский государственный медицинский университет» Беларусь

Актуальность исследования: Одним из важнейших патогенетических факторов сердечно-сосудистой патологии является дисфункция эндотелия.

Цель исследования: изучение у студентов-медиков с дисфункцией эндотелия показателей клиностатической пробы (КП).

Объект и методы исследования: исследования проведены у 39 студентов 3 курса УО «ГрГМУ» мужского пола в возрасте 20-21 лет. Оценку функционального состояния эндотелия сосудов осуществляли реографическим методом на реоанализаторе 5А-05 (Украина) с помощью теста с реактивной гиперемией путем исследования максимального прироста ( $\Delta\text{ПК}_{\text{макс}}$ ) после снятия манжеты [2].

Клиностатическая проба проводилась по общепринятому методу [1]. При переходе студента из вертикального в горизонтальное положение оценивали изменения пульса (ЧСС), систолического ( $\text{АД}_\text{с}$ ) и диастолического ( $\text{АД}_\text{д}$ ) артериального давления.

Результаты. При исследовании пульсового кровотока и его максимального прироста в тесте с реактивной гиперемией все обследуемые разделены на две группы: 1-я группа – студенты без ДЭ (без ДЭ),  $n = 17$  и юноши с ДЭ ( $n=22$ ). Увеличение  $\Delta\text{ПК}_{\text{макс}}$  менее, чем на 12% трактовали как снижение NO-синтазной активности эндотелия.

При проведении КП установлены различия в характере изменения  $\text{Ps}$ ,  $\text{АД}_\text{с}$  и  $\text{АД}_\text{д}$  у студентов с ДЭ и у студентов без ДЭ. У студентов с ДЭ, в отличие от студентов без ДЭ исходный пульс, определяемый в состоянии стоя, был незначительно выше ( $79,6 \pm 8,2$  уд/мин,  $p > 0,05$ ), по сравнению со студентами без ДЭ ( $76,5 \pm 5,1$ ). В группе обследуемых без ДЭ при переходе в клиноположение отмечено урежение ЧСС на  $9,4 \pm 6,5$  уд/мин или  $11 \pm 6,7\%$ , в то время как у студентов с ДЭ урежение ЧСС составило  $6,8 \pm 2,1$  ( $4,2\%$ ), что меньше, чем в контрольной группе без ДЭ ( $p < 0,05$ ,  $n=6$ ). В группе студентов без ДЭ снижение  $\text{АД}_\text{с}$  составило  $4,2 \pm 7,9$  мм рт.ст. ( $8,3\%$ ), в то время как в группе с ДЭ снижение  $\text{АД}_\text{с}$  составило только  $0,2 \pm 5$  мм рт.ст. ( $1,3\%$ ). Снижение  $\text{АД}_\text{д}$  в группе студентов без ДЭ составило  $4,2 \pm 7,9$  мм рт.ст. ( $8,3\%$ ), у студентов с ДЭ было меньше –  $0,8 \pm 5$  мм рт.ст. ( $2,7\%$ ,  $p < 0,05$ ).

Выводы. Сниженная, по сравнению со студентами, не имеющими ДЭ, реакция сердечно-сосудистой системы на изменение положения тела при проведении КОП может быть вызвана вегетативным дисбалансом с преобладанием тонуса симпатической нервной системы над парасимпатической, а также недостаточностью вазодилататорных и избытком вазоконстрикторных реакций сосудов вследствие дисфункции эндотелия.

## **МАРКЕРЫ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА КАК ФАКТОРЫ РИСКА ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО ИШЕМИЧЕСКОМУ ТИПУ**

Успенский А.К., 6 курс, лечебный факультет,  
Матвеев А.С., 5 курс, факультет адаптивной физической культуры  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Митрейкин В.Ф.  
Кафедра патофизиологии с курсом клинической патофизиологии  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Власов Т.Д.)  
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова

Актуальность исследования: по данным ВОЗ, острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) – одна из основных причин заболеваемости и смертности в мире. Выявление и контроль факторов риска развития ОНМК – лучший способ его первичной профилактики.

Цель исследования: изучение и анализ информативности маркеров антифосфолипидного синдрома (АФС) для прогнозирования ОНМК по ишемическому типу и его предотвращения.

Материалы и методы: было обследовано 67 человек (24 мужчины и 43 женщины) в возрасте от 41 до 62 лет. В контрольную группу вошли 15 пациентов, у которых согласно клинико-

лабораторным данным отсутствовало ОНМК. Среди 52 больных с ОНМК по ишемическому типу было 18 мужчин и 34 женщины. Антитела к аннексину V, кардиолипину,  $\beta$ 2-гликопротеину-I исследовались методом твердофазного ИФА (ELISA), содержание гомоцистеина определялось на хемолюминесцентном анализаторе ACS: 180 (США) в отделе клинической лабораторной диагностики Клинической больницы №122 им. Л.Г. Соколова.

Результаты: в контрольной группе у пациентов старше 41 года отмечается более высокий уровень антител к аннексину V и гомоцистеина ( $p < 0,05$ ), что не было зафиксировано при исследовании уровня антител к кардиолипину и  $\beta$ 2-гликопротеину-I. Титр антител к кардиолипину был повышен в плазме крови 41,8% больных до  $23,14 \pm 8,13$  IU/ml (в контроле  $4,15 \pm 1,02$  IU/ml;  $p < 0,05$ ). Уровень антител к  $\beta$ 2-гликопротеину-I был повышен у 49,3% пациентов и достигал  $20,79 \pm 6,09$  IU/ml (в контроле  $4,03 \pm 1,29$  IU/ml;  $p < 0,05$ ). Повышение содержания антител к аннексину V было зафиксировано у 37,3% пациентов и составило  $20,17 \pm 5,26$  IU/ml (в контроле  $4,21 \pm 1,34$  IU/ml;  $p < 0,05$ ). Титр гомоцистеина оказался выше нормы у 82,1% больных и был равен  $27,83 \pm 5,89$  IU/ml (в контроле  $11,04 \pm 2,13$  IU/ml;  $p < 0,05$ ).

Выводы: выявлены статистически достоверные различия между уровнем маркеров АФС в контрольной группе и у пациентов с ОНМК, следовательно, оценка изменения содержания данных маркеров в плазме крови может быть использована как методологический подход в прогнозировании ОНМК по ишемическому типу.

### **ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА НА ОСНОВЕ РЕЗУЛЬТАТОВ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ И ЭКГ**

Хашимова П.М., Хашимова З.М., 3 курс факультет общей медицины

Научный руководитель: доцент Хасенова К.Х.

Кафедра нормальной физиологии (Заведующий кафедрой доцент Рослякова Е.М.)

Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д.Асфендиярова

Актуальность. Здоровье студентов наряду с социальной зрелостью является необходимым условием учебы в вузе, а, следовательно, и высокой профессиональной пригодности [3].

Цель исследования. Определить состояние здоровья и выявить наличие заболеваний у студентов 3 курса.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явились 30 студентов 3 курса факультета общей медицины. Всем студентам были розданы анкеты по выявлению показателей образа жизни. Были использованы инструментальные методы регистрация (ЭКГ) студентов, которое проводилось в ЦПН, при содействии руководителя центра и исследование биохимического анализа крови в НЦПЛ имени Б.А.Атчабарова. Результаты исследования. По результатам анкетирования, биохимического анализа и ЭКГ были выделены 4 группы заболеваний, к которым наиболее подвержены студенты 3 курса: простудные заболевания 40%, болезни опорно-двигательной системы 30%, болезни выделительной системы 20%, болезни пищеварительной системы 10%. Наиболее высокий процент(40%) студентов по данным анкетирования были подвержены простудным заболеваниям. В этой группе данные биохимического анализа и результаты ЭКГ были в пределах нормы. По данным анкетирования результаты анализа образа жизни выявили следующее: у 54% этих студентов продолжительность сна составляла всего 4-5 часов. У 37% студентов нарушен режим питания, частота приема пищи 1-2 раза в сутки. 19% студентов были более подвержены к стрессовым воздействиям. Студенты у которых по данным анкетирования были жалобы на заболевания опорно-двигательной системы (2 группа) во время практического занятия по физиологии крови был проведен биохимический анализ крови. По результатам анализа у 25% студентов в крови наблюдалось повышение уровня СРБ-белка. Результаты анализа ЭКГ показали некоторые изменения, которые проявлялись в удлинении на 0,01 с интервала QRS у 20% студентов. У студентов подверженных к заболеваниям выделительной системы(3 группа) было выявлено: у 50% студентов этой группы обнаружена повышенная концентрация креатинина в крови, а у 39% студентов показатели креатинина были на верхней границы от нормы. В этой группе у 5% студентов по данным ЭКГ наблюдается небольшие изменения нормативных показателей: удлинение интервала QRS на 0,02 с и удлинение интервала PQ на 0,01 с. У студентов четвертой группы(10%), которые чаще всего жаловались на наличие признаков болезней пищеварительной системы(4группа) у себя. Почти у всех студентов этой группы были выявлены нарушения характера питания, которые проявлялись в первую очередь в нарушении режима питания(1-2раза в сутки) и недостаточности в рационе питания: продуктов белков животного происхождения, а также ово-

щей и фруктов. Выводы: 1. Был проведен анализ состояния здоровья студентов 3 курса по выявлению жалоб на наличие простудных заболеваний, болезней опорно-двигательной системы, выделительной и пищеварительной систем. 2. Среди заболеваний студентов на 1-м месте находится простудные заболевания, возможными причинами которых являются снижение иммунитета. 3. Нерациональное питание может быть одной из главных причин расстройства функций желудочно-кишечного тракта. 4. Данные биохимического анализа крови показали повышение уровня креатинина и СРБ-белка у некоторых студентов второй и третьей групп, которые жаловались на нарушение функций опорно-двигательной и выделительной систем.

### **БОЛЕВОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ В РАННЕМ ОНТОГЕНЕЗЕ ИЗМЕНЯЕТ АДАПТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У КРЫС**

Белун А. Ю., Рассоха О. С., 2 курс, педиатрический факультет

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.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,  
Институт физиологии им. И.П. Павлова РАН, лаборатория онтогенеза нервной системы

Актуальность исследования: клинические и фундаментальные исследования свидетельствуют о том, что повторные болевые воздействия в раннем постнатальном онтогенезе нарушают развитие ноцицептивной системы, что в дальнейшем может проявиться в изменении функциональной активности не только ноцицептивной, но и других сенсорных систем, а также в нарушении поведения. Имеющиеся данные по этой проблеме противоречивы, механизмы влияния ранней боли на адаптивное поведение не изучены.

Цель исследования: у самцов крыс препубертатного периода развития, подвергнутых в раннем онтогенезе локальной боли при воспалении, исследовать болевой ответ, склонность к депрессивному поведению, а также процесс пространственного обучения.

Материалы и методы: В возрасте 7 и повторно 8 дней самцы крысят были подвергнуты болевому воздействию (инъекция раствора формалина 2.5%, 0.5 мкл подкожно в подошву задней конечности), контрольные животные – инъекции физиологического раствора. В возрасте 25 дней у крыс исследовали базальный болевой ответ в тесте горячая пластина, функциональную активность тонической ноцицептивной системы в условиях вновь созданного очага воспаления в формалиновом тесте в течение 60 мин. Склонность к депрессивноподобному поведению исследовали в тесте принудительного плавания, способность к пространственному обучению – в лабиринте Морриса.

Результаты: Обнаружено увеличение продолжительности вылизывания болевого ответа в формалиновом тесте, в тесте принудительного плавания – увеличение времени иммобильности, уменьшение времени плавания, в лабиринте Морриса – увеличение времени нахождения платформы.

Выводы: Впервые показано, что у самцов крыс препубертатного периода развития, подвергнутых в возрасте 7-8 дней периферическому болевому воздействию при воспалении, обнаружено усиление болевой чувствительности, повышение уровня склонности к депрессивноподобному поведению и ухудшение процесса пространственного обучения.

Работа поддержана грантом РФФИ № 14-04-00106-а.

### **ОЦЕНКА ФОРМ ПУЛЬСОВЫХ КРИВЫХ И ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОГО РУСЛА ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ КРОВОПОТЕРИ**

Иевков С.А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Еркудов В.О.

Кафедра нормальной физиологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Лытаев С.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Задача поиска и апробации методов, которые позволяют производить оценку основных параметров системной гемодинамики на основе анализа пульсовой кривой артериального давления (АД) в периферических сосудах, была сформулирована достаточно давно. Однако указанные способы приобрели развитие только с введением в клиническую и экс-

периментальную практику средств регистрации, технически пригодных для получения мгновенных значений АД по ходу сердечного цикла в виде цифрового сигнала.

Цель исследования: Количественная оценка абсолютных значений системного АД и форм пульсовых кривых (ФПК), а так же оценка жесткости сосудов в состоянии относительно стабильной гемодинамики и при моделировании кровопотере разного объема.

Материалы и методы: В опытах на 40 наркотизированных уретаном крысах-самцах линии Вистар массой 360–400 г регистрировались мгновенные значения АД в бедренной и сонной артериях синхронно прямым способом. Сначала производили фоновую регистрацию АД, а затем после моделирования острой кровопотери в объеме 10, 20, 30, 40% объема циркулирующей крови животного. Используя полученные данные мгновенных значений АД восстанавливали ФПК в сонных и бедренных артериях с последующим расчетом скорости распространения пульсовой волны (СРПВ). Кроме того, была произведена количественная оценка изменений ФПК после кровопотери. Для данной цели у каждой кривой в записи сравнивались значения времени сердечных циклов, времен систолы, диастолы, а так же значения пульсового давления до и после моделирования кровопотери.

Результаты и выводы: Принимая во внимание результаты, полученные нами в предыдущих работах, а так же данные, представленные в отечественной и зарубежной литературе, можно ожидать изменения ФПК после моделирования кровопотери в данной серии экспериментов. Кроме того, предполагается получить увеличение жесткости сосудов, оцениваемых по СРПВ, в этих условиях. Так же есть основания полагать, что указанные изменения будут прямо пропорционально возрастать с увеличением степени кровопотери.

## **ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОГНИТИВНЫХ ЗАДАЧ ВЕРБАЛЬНОГО И ОБРАЗНОГО РЯДА**

Козырева С.Ф., 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

Актуальность и цель исследования: Изучение творческой деятельности, как и других когнитивных процессов, дают основу для понимания работы мозга в целом. Такого рода исследования стали доступны благодаря развитию широкому применению ЭЭГ. Целью данной работы стало изучение влияния на биоэлектрическую активность мозга решения когнитивных задач образного и вербального ряда и особенностей полушарной организации творческого мышления, при помощи аппарата ЭЭГ.

Материалы и методы: Мы обследовали 12 человек на базе отделения функциональной диагностики СПб ГБУЗ «ПНД № 1». Из них 7 мужчины и 5 женщин возрастом от 18 до 22 лет. На аппаратном комплексе «Мицар-ЭЭГ-202» регистрировалась ЭЭГ в 16 монополярных отведениях. Записывалась 1 минута фоновой активности и ЭЭГ во время решения поставленных задач. Первом тест: составление предложений из триад несвязанных по смыслу слов. Второй тест: предъявление 5 незаконченных фигур и предложение домыслить образ (тест Торренса «Неоконченные фигуры»). Результаты: Анализ полученных данных показал следующие закономерности: при предъявлении слуховых стимулов на 1й секунде наблюдалась десинхронизация в височных областях с понижением амплитуды ритма на 70%, с 3 по 5-10 секунду наблюдалась десинхронизация по всем отведениям. Данная реакция наблюдалась у 7 испытуемых. При предъявлении зрительных стимулов наблюдалась десинхронизация с падением амплитуды ритма на 80% по всем отведениям на 1й секунде. Данная реакция была зарегистрирована у всех испытуемых.

Выводы: Падение амплитуды ритма при предъявлении слуховых стимулов в височных областях, вероятно, связана с опознанием и первичным анализом звуковых стимулов. Дальнейшую десинхронизацию на 3й секунде по всем отведениям можно связать с решением поставленных задач вербального ряда. Десинхронизация при предъявлении зрительных стимулов сразу же носит генерализованный характер. Можно предположить, что решение задач вербального ряда в соответствующей сенсорной зоне коры при предъявлении слуховых стимулов по сравнению с образными занимает больший временной промежуток и более выраженный характер.

## **ДОЛГОВРЕМЕННЫЙ ЭФФЕКТ НЕОНАТАЛЬНОГО БУСПИРОНА НА ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРЕНАТАЛЬНО СТРЕССИРОВАННЫХ ВЗРОСЛЫХ КРЫС**

Курныкина А.Г., 2 курс, педиатрический факультет  
Научные руководители: д.б.н., доцент Буткевич И.П., к.б.н., доцент Михайленко В.А.  
Кафедра нормальной физиологии  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Лытаев С.А.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,  
Институт физиологии им. И.П. Павлова РАН (лаборатория онтогенеза нервной системы)

Актуальность исследования: Стресс во время беременности – это фактор риска возникновения у плода морфофункциональных изменений в ЦНС, что может привести к нарушению поведения и развитию заболеваний. Актуален вопрос о возможной коррекции последствий пренатального стресса.

Цель исследования: Изучение долговременного влияния хронического введения агониста 5-НТ1А рецепторов буспилона (Б) крысам в неонатальный период развития на функциональную активность тонической ноцицептивной системы в формалиновом тесте (ФТ) и психоэмоциональное поведение при достижении ими взрослого состояния.

Материалы и методы: Стрессирование самок крыс линии Вистар проводили с 15 по 20 дни беременности 1 раз в сутки в 10:00 (60 мин), контрольных самок не стрессировали. Мужское потомство со 2 по 6 постнатальные дни подвергали инъекции Б (2.5 мг/кг, 100 мкл, подкожно, в холку). Группы крысят: Б, физиологический раствор, пренатальный стресс+Б, пренатальный стресс+физиологический раствор, интактные. На 90-дневных животных в тесте принудительного плавания (ТПП) исследовали влияние Б на время иммобильности (с), в ФТ – на пролонгированный болевой ответ (вылизывания инъекционной конечности).

Результаты: У пренатально стрессированных крыс обнаружено увеличение времени иммобильности в ТПП и увеличение продолжительности вылизывания в ФТ по сравнению с показателями контрольных животных. Хронические инъекции буспилона в неонатальном периоде вызвали уменьшение времени иммобильности и продолжительности вылизывания.

Выводы: Хронические инъекции Б нормализовали показатели психоэмоционального поведения и болевой чувствительности у взрослых крыс с инъекцией Б в неонатальный период развития, что подтверждает положительный эффект Б, впервые обнаруженный нами при использовании Б на самках крыс до иммобилизационного стресса в период беременности с целью коррекции психоэмоционального и болевого поведения у потомства.

Работа поддержана грантом РФФИ № 14-04-00106а.

## **ВЛИЯНИЕ КОФЕ НА СЕРДЕЧНЫЙ РИТМ**

Морозова Ю.В., Цедилина Е.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

Актуальность исследования: В настоящее время кофеин по праву считается одним из лучших природных стимуляторов. Он снижает чувство усталости, повышает внимание и улучшает настроение. Разумеется, говоря об употреблении кофе, нельзя не упомянуть о его влиянии на сердечно-сосудистую систему. Необходимость знания безопасной дозы кофеина обусловлена риском развития симптомов его передозировки, а также привыкания к этому веществу.

Цель исследования: оценка безопасности потребления кофеинсодержащих пищевых продуктов на сердечно-сосудистую систему для людей двух групп: часто употребляющих кофе и не употребляющих его.

Материалы и методы: проводилось стандартное ЭКГ в 12 отведениях у двух групп людей; Первая группа – 5 человек в возрасте от 18 до 22 лет, не употребляющие кофе, вторая группа 6 человек в возрасте от 18 до 21 года – часто употребляющие кофе. Изначально испытуемым снимали фоновое ЭКГ, далее испытуемые употребляли 100 мл крепкого кофе после чего ЭКГ регистрировалось трижды: через 10, 20 и 30 минут.

Результаты: было замечено, что влияние кофе одинаково для всех групп, а именно: через 20-30 минут у 90% испытуемых возникают регулярные предсердные экстрасистолы, по 2-5 за минуту.

Выводы: в нашем эксперименте было доказано индицирование экстрасистол после употребления кофе. Сами по себе экстрасистолы совершенно безопасны. Однако, у лиц с органическим поражением сердца (постинфарктный кардиосклероз, гипертрофия миокарда) наличие экстрасистол является дополнительным неблагоприятным фактором. На этом основании, мы делаем вывод, что частое употребление кофе может оставить негативное воздействие на организм человека.

### **УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В ДИНАМИКЕ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ**

Мединская К.А., 3 курс, педиатрический факультет  
Научные руководители: доцент, к.м.н. Шабалова Н.Н.;  
врач-неонатолог Исламова К.Ф.

Кафедра патофизиологии с курсом иммунопатологии  
(Заведующий кафедрой профессор, д.м.н. Васильев А.Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время установлено, что у людей, родившихся с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР) имеется высокий риск развития метаболического синдрома, включающего: ожирение, артериальную гипертензию, сахарный диабет 2 типа. Оценка состояния углеводного обмена в раннем неонатальном периоде может выявить ранние признаки его нарушения и, возможно, участие генетических факторов в патогенезе данного варианта ЗВУР.

Цель исследования: 1) Изучить частоту и степень гипогликемии у детей с различными вариантами ЗВУР в динамике 1-й недели жизни. 2) Сопоставить ее с клинической характеристикой течения неонатального периода.

Материалы и методы: Были проанализированы истории болезни 92 детей. Основную группу составили 62 ребёнка, родившихся с ЗВУР: 30 детей – с гипотрофическим вариантом, 32 ребёнка – с гипопластическим. Контрольную группу составили 30 клинически здоровых новорожденных. Определена частота гипогликемии у детей, в зависимости от типа ЗВУР и срока гестации. Проанализирован уровень глюкозы в динамике раннего неонатального периода.

Результаты: 1) При гипотрофическом варианте ЗВУР гипогликемия наблюдалась у 27% детей, а при гипопластическом у 38% новорожденных. 2) Среди недоношенных гипогликемия встречается чаще (38%), чем среди доношенных (29%). 3) Установлены более низкие уровни глюкозы у детей с гипопластическим вариантом ЗВУР в сравнении с гипотрофическим. У 83% детей с гипопластическим вариантом гипогликемия имела среднюю и тяжёлую степени тяжести. 4) Дети с гипопластическим вариантом ЗВУР рождались в более тяжёлом состоянии, чаще отмечался синдром дыхательных расстройств, анемия, гипербилирубинемия, тромбоцитопения. Эти дети потребовали более длительного пребывания в стационаре и необходимость перевода в отделение патологии новорожденных.

Выводы: Гипопластический вариант ЗВУР характеризуется более частым симптомом гипогликемии и степенью ее тяжести, что коррелирует с осложненным течением неонатального периода. Именно эти дети, по нашему мнению, составляют группу риска по развитию в будущем метаболического синдрома.

### **КАРДИОРЕНАЛЬНЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ПОРОКАМИ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (ОМС)**

Раупов Р.К., Коростелева А.С., 3 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Шабалова Н.Н.

Кафедра патофизиологии с курсами иммунопатологии  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Васильев А.Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: пороки развития почек – самые частые причины хронических заболеваний почек и почечной недостаточности. Вклад отдельных компонентов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) в патогенез артериальной гипертензии (АГ) при различных вариантах врожденных пороков ОМС изучен недостаточно.

Цель исследования: уточнение механизмов развития АГ у детей с пузырно-мочеточниковым рефлюксом (ПМР), гидронефрозом и уретерогидронефрозом на основании оценки уровней ренина и альдостерона.

Материалы и методы: проанализировано 93 истории болезни детей, из них 42 – с ПМР, 39 – с гидронефрозом и уретерогидронефрозом. Контрольная группа – 12 клинически здоровых детей. В группе детей с гидронефрозом выделено 4 подгруппы в зависимости от времени коррекции порока. Определение концентрации ренина и альдостерона проводилось иммуноферментным методом на кафедре патологической физиологии нашего университета.

Результаты: частота АГ выявлена у 42,9% детей с ПМР и рефлюкс-нефропатией. При гидронефрозе она колебалась от 22% при ранней коррекции порока до 62,5% при поздней. У 100% детей с АГ при ПМР имела место гиперренинемия (среднее содержание ренина –  $4,7 \pm 1,4$  нг/мл, альдостерона – 123,1 пкг/мл). АГ при гидронефрозе и ранней его коррекции имеет гиперренинемический механизм, однако при поздней диагностике и коррекции порока у 75% детей имеется гиперальдостеронизм (у 40% без гиперренинемии). Концентрация ренина и альдостерона при гидронефрозе, осложненном АГ, – 4,3 нг/мл и 231,4 пкг/мл соответственно, то есть уровень альдостерона при гидронефрозе в 2 раза превышает его концентрацию при ПМР.

Гиперпродукция гормонов еще не предопределяет синдром АГ, так как она имеет место и при отсутствии гипертензии у 53% детей с гидронефрозом и 48% детей с ПМР, однако концентрация ренина у больных с артериальной гипертензией в 2 раза выше.

Вывод: гиперренинемия и гиперальдостеронизм являются ведущими звеньями патогенеза АГ при врожденных пороках ОМС, однако вклад каждого гормона в механизм АГ зависит от вида порока, времени его коррекции и реактивности организма.

## **ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ВЗРОСЛЫХ (РДСВ)**

Каплина А. В., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шабалова Н. Н.

Кафедра патофизиологии с курсом иммунопатологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Васильев А. Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность проблемы РДСВ связана с высокой летальностью данного синдрома, которая, по данным американской статистики, составляет 34-71% и не имеет тенденцию к снижению. (Wright J. L. 2005). Хотя термин РДСВ был предложен Ashbaugh D. и соавт. в 1967 г, единого понимания цепи патогенеза РДСВ пока нет.

Целью работы была попытка на основе анализа литературы выделить ведущие звенья патогенеза РДСВ и его патогенетические связи с другими критическими состояниями.

Результаты анализа привели нас к мысли, что основная трудность в построении цепи патогенеза РДСВ состоит в том, что она пересекается и имеет общие звенья с синдромами системного воспалительного ответа (ССВО), основа которого – «цитокиновый шторм», диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС), являющегося «протеолитическим взрывом», и полиорганной недостаточностью (ПОН), триггером которой является эндотоксин (ЭТ), поступающий из ишемизированного кишечника в результате централизации кровообращения при шоке и гипоксии. Указанные синдромы запускаются одновременно с гемодинамическими расстройствами и характеризуются общностью плазменных и клеточных медиаторов: гиперкатехоламинемией, гиперцитокинемией, активацией тромбиновой, кининовой, фибринолитической, системы комплемента, повышением продукции эйкозаноидов, NO. Отдельные авторы делают акцент на медиаторах воспаления, ответственных, за отек легких, нарушение вентилляционно-перфузионных отношений, гипоксемию, инфильтрацию нейтрофилами (ИЛ8), повреждение эндотелиоцитов и альвеолоцитов, фиброз, но общим звеном является повышение проницаемости альвеолярно-капиллярной мембраны. Современные авторы выделяют эластазу и кислородные радикалы нейтрофилов в качестве повреждающих агентов. Последовательность включения медиаторов в патогенез РДСВ определяется этиологией.

Заключение. Легкие – орган-мишень при различных критических состояниях, что мы связываем с исходно низким гидростатическим давлением в капиллярах и высоким содержанием натрия в интерстиции, то есть с «готовностью к отеку». Легкие – первый орган, куда поступают из печени продуцируемые купферовскими клетками цитокины, белки острой фазы, эндотоксины, липиды.

## **ГЛЮКОЗО ИНСУЛИНОВЫЙ ТЕСТ КАК МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ИНСУЛИНОВОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ, РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ НА ФОНЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТРЕССА**

Банникова А.И., 535 группа, Давыденко Е.А., 536 группа, Шейкина А.А., 639 группа

Научный руководитель: д.м.н, профессор А. Е. Карелов

Кафедра анестезиологии и реанимации им. В.Л. Ваневского

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Лебединский К.М.)

ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова»  
Минздрав России

**Актуальность проблемы:** Стресс – типовой патофизиологический процесс, концепция которого составлена Гансом Солье в 1936 г. Любое хирургическое вмешательство вызывает стрессовую реакцию, что сопровождается гипергликемией за счет инсулиновой резистентности. Оценка клинической инсулиновой резистентности проводится с помощью таких методов как гиперинсулинемический эугликемический клэмп тест и метод минимальной модели, однако эти методы трудновыполнимы за счет высокой ресурсоемкости. Целью нашей работы является оценка возможности применения глюкозо-инсулинового теста как метода выявления инсулиновой резистентности, являющейся маркером периоперационного стресса.

### **Материалы и методы:**

Экспериментальная часть работы была выполнена на базе отделения травматологии больницы Петра Великого. Для выполнения данной пробы нами было отобрано 12 пациентов, которым предстояли обширные внеполостные травматологические операции длительностью более 3 часов.

Техника выполнения глюкозо-инсулинового теста:

После катетеризации периферической вены производят забор образца венозной крови и определяют концентрацию глюкозы в плазме. Затем начинают инфузию глюкозо-инсулиновой смеси из расчета скорости введения глюкозы равной 4 мг/кг/мин в течение 30 мин. Через 3-5 мин после окончания инфузии осуществляют забор образца венозной крови и определяют плазменную концентрацию глюкозы. Процедура проводится до и после оперативного вмешательства. Увеличение прироста концентрации глюкозы плазмы крови в послеоперационном периоде в сравнение с предоперационным периодом более чем 0,7 ммоль/л говорит о развившейся на фоне хирургического стресса инсулиновой резистентности.

### **Полученные результаты:**

У всех, включенных в исследование, пациентов прирост уровня глюкозы плазмы в послеоперационном периоде больше чем в предоперационном периоде в среднем на 1,75 ммоль/л ( $p < 0,05$ , критерий Колмагорова-Смирнова). Так же мы отметили максимальный прирост в послеоперационном периоде 3,6 ммоль/л у пациента с тяжелой операцией на позвоночнике длительностью более 6 часов.

### **Выводы:**

По результатам проведенного исследования можно сделать вывод о возможности применения глюкозо-инсулинового теста как метода выявления инсулинорезистентности, развивающейся в ответ на хирургический стресс. В дальнейшем на большей выборке мы хотели бы оценить корреляцию нарастания уровня глюкозы в послеоперационном периоде в сравнении с предоперационным периодом с интенсивностью хирургического стресса.

## **КИСЛОРОДЗАВИСИМАЯ И ФАГОЦИТАРНАЯ АКТИВНОСТЬ НЕЙТРОФИЛОВ НА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА ТЕЛА МАТКИ**

Бергельсон Т.М, Раимова Ю.А., 2 курс, медицинский факультет

Научный руководитель: к.б.н., профессор РАЕ Абакумова Т.В.

Кафедра физиологии и патофизиологии

(Заведующая кафедрой: д.б.н., профессор, академик РАЕН Генинг Т.П.)

ФГБОУ ВПО Ульяновский государственный университет

**Актуальность исследования:** Заболеваемость раком тела матки (РТМ) на начальной стадии за 2014 г. по Ульяновской области составляет 209 женщин в возрасте 30-45 лет. Роль нейтрофилов (Нф) в динамике канцерогенеза, на сегодняшний день представляется достаточно спорной. В литературе существует мнение, согласно которому Нф могут блокировать развитие неоплазмы на начальной стадии роста опухоли. С другой стороны, существуют данные, свидетельствующие об участии Нф в механизмах прогрессирования опухоли [Chen, Y.L. 2003].

Цель исследования: изучение кислородзависимой и фагоцитарной активности Нф больных РТМ на Ia стадии.

Материалы и методы: Объектом исследования послужили Нф периферической крови женщин, больных РТМ – Ia стадии по FIGO и подвергавшихся обследованию и лечению в гинекологическом отделении УОКОД. Контрольную группу составили практически здоровые женщины в возрасте 30-45 лет ( $n=45$ ). Исследование фагоцитарной активности Нф проводили с использованием дрожжевых клеток. Рассчитывали фагоцитарный индекс (ФИ, %), фагоцитарное число (ФЧ, у.е.) и индекс завершенности фагоцитоза (ИЗФ, у.е.). Цитохимически определяли активность миелопероксидазы (МПО) с бензидином и восстановление нитросинего тетразолия (НСТ-тест). Результаты выражали в виде среднего цитохимического коэффициента (СЦК).

Результаты: Рост злокачественной опухоли в организме сопровождается изменениями в системе неспецифического иммунитета, и, в частности, изменением количества и функционального состояния Нф. В результате проведенных нами исследований установлено, что у больных с РТМ установлено снижение абсолютного количества Нф почти в 2 раза (на стадии Ia –  $2,39 \times 10^9$ /л против  $6,4 \times 10^9$ /л в контроле). В результате наших исследований установлено, что активность кислородзависимого метаболизма по содержанию в Нф МПО статистически значимо увеличивается до  $2,72 \pm 0,075$  СЦК при РТМ Ia стадии. Также было показано, что число клеток, активных в НСТ-тесте у женщин с РТМ резко и значимо возросло и составило  $2,02 \pm 0,217$  СЦК против  $1,06 \pm 0,177$  СЦК в контроле.

Выводы: На основании полученных результатов мы можем предполагать, что на начальной стадии РТМ на фоне снижения абсолютного количества в крови Нф наблюдается активация аэробного метаболизма.

Работа поддержана гос. заданием МИНОБРНАУКИ РФ

### **ВЛИЯНИЕ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ**

Ковалевский П.В., Максимович Е.Н., Хилюк Т.В., Сидорович Т.С., Борковская А.Г.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Максимович Н.Е.

Кафедра патологической физиологии им. Д.А.Маслакова  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Максимович Н.Е.)

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

**Актуальность.** Дисфункция эндотелия (ДЭ) – один из важнейших патогенетических факторов сердечно-сосудистой патологии.

**Цель:** изучение показателей велоэргометрической пробы у студентов с дисфункцией эндотелия.

**Объект и методы исследования.** Исследования проведены у 39 студентов мужского пола в возрасте 20-21 лет. Оценку функционального состояния эндотелия сосудов осуществляли реографическим методом. Велоэргометрическая проба (ВП) оценивалась путём выполнения нагрузки ( $1Вт/кг$ ) в течение 3 минут [1]. Осуществляли определение прироста пульса ( $\Delta Ps$ ), систолического ( $\Delta АД_c$ ) и диастолического ( $\Delta АД_d$ ) артериального давления (АД) во время выполнения ВП и после неё (спустя 2 и 4 минуты). Обработка данных проводилась с помощью стандартной лицензионной программы «Statistika 6,0».

**Результаты:** при исследовании пульсового кровотока все обследуемые разделены на две группы: 1-я группа – студенты без ДЭ,  $n = 17$  и юноши с ДЭ ( $n=22$ ).

В группе обследуемых с ДЭ отмечено более значительное увеличение ЧСС непосредственно после выполнения ВП – 35%,  $p<0,05$ , без ДЭ – на 29%, через две минуты после ВП – на 9,3%,  $p<0,05$ , через 4 минуты – на 4,5%, в группе без ДЭ отмечалось урежение Ps через 2 минуты – на 4%, через 4 минуты – на 0,8%,  $p<0,05$ .

В группе студентов с ДЭ в конце выполнения нагрузки повышение  $АД_c$  составило 12,6%, у студентов без ДЭ – 6,8%,  $p<0,05$ . Через 2 мин после выполнения ВП в группе студентов с ДЭ  $АД_c$  оставалось повышенным (на 3,2%), у студентов без ДЭ – на 0,3%, через 4 мин в группе студентов с ДЭ  $АД_c$  превышало исходный уровень на 4,3%,  $p<0,05$ , у студентов без ДЭ – было ниже на 0,8%.

Характер изменения показателей при проведении ВП, проявляющийся более значительным повышением ЧСС и АД, а также запаздыванием восстановления исходного уровня показателей может указывать на наличие дисфункции эндотелия, необходимость проведения методов по ее выявлению и необходимость корригирования в целях профилактики сердечно-сосудистой патологии.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ПАРНЫХ КОРРЕЛЯЦИЙ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ УСТОЙЧИВОСТИ ОРГАНИЗМА К УСЛОВИЯМ ГИПОКСИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ**

Ряполов А.В., 2 курс, факультет подготовки врачей для ракетных и сухопутных войск (лечебное дело)

Научный руководитель: к. м. н. доцент Королёв Ю.Н.

Кафедра нормальной физиологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Самойлов В. О.)

Военно-медицинская Академия им. С.М.Кирова

Актуальность исследования: Изучение данного вопроса имеет большое значение в вопросах общей и спортивной физиологии, а также играет огромную роль в вопросах физиологии военного труда в условиях пониженного парциального давления кислорода в атмосферном воздухе.

Целью явилось исследование коэффициента парных корреляций (КПК) между показателями работы сердечно-сосудистой и системой крови при формировании устойчивости организма к гипоксической гипоксии.

Материалы и методы: В исследовании принимали участие 54 испытуемых курсанты – 2 курса 2 факультета. Регистрировалось содержание оксигемоглобина ( $SpO_2$ ) крови и частотой сердечных сокращений пульсоксиметром в исходном состоянии и при гипоксической нагрузке. Испытуемые были разделены на две группы по показателю содержания  $SpO_2$  устойчивых и неустойчивых.

Результаты: Устойчивы к гипоксии в исходном состоянии КПК составил на 1 минуте - 0,42.; на 5 минуте - 0,21. При гипоксической нагрузке кпк на 1 минуте - 0,42; на 5 минуте - 0,20; на 10 минуте - 0,41; на 15 минуте - 0,19. При восстановлении кпк на 1 минута -0,50; на 5 минута - 0,50. У неустойчивые к гипоксии были получены следующие показатели КПК на 1 минуте - 0,51; на 5 минуте - 0,58; При гипоксической нагрузке на 1 минуте - 0,06; на 5 минуте - 0,52; на 10 минуте - 0,01; на 15 минуте - 0,57. При восстановлении КПК на 1 минута - 0,05; на 5 минута - 0,03.

Выводы: Полученные результаты позволяют заключить, что при формировании устойчивости организма к гипоксической гипоксии не формируются положительные межсистемные взаимосвязи между сердечно-сосудистой и дыхательной системой, однако КПК у устойчивых испытуемых были выше.

## **МАТЕРИНСКИЙ МИКРОХИМЕРИЗМ. ЕГО РОЛЬ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ**

Кожарей Е.В., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шабалова Н.Н.

Кафедра патофизиологии с курсом иммунопатологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Васильев А.Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Актуальность исследования: Согласно последним данным, каждый из нас несет в себе некоторое количество клеток, принадлежавшим ранее другим людям. Этот феномен называется микрохимеризмом. Наш организм хранит материнские клетки, полученные в период внутриутробного развития, организм беременной женщины – клетки плода. В одних случаях микрохимеризм бывает причастен к развитию аутоиммунных заболеваний, в других – помогает организму преодолеть ту или иную болезнь.

Цель исследования: Оценить роль материнского микрохимеризма в норме и при патологии.

Материалы и методы: Анализ зарубежной и русскоязычной литературы. (Более 120 источников).

Результаты: Каждый ребенок представляет собой мультихимерный организм, построенный из клеток материнской линии связанных с ней поколений.

Иммунодефицитные состояния (ИДС) сопровождаются активным микрохимеризмом, объясняющим аутоиммунные расстройства при ИДС и их связь с механизмами РТПХ.

Моделью трансплантации гемопоэтических стволовых клеток *in vitro* является индукция толерантности и приживления материнских клеток плода/ребенка на длительный период.

Судьба материнских клеток у новорожденных зависит от способа переноса клеток, возраста реципиента, генетического профиля донора и реципиента и типа переносимых клеток.

Высокая частота аутоиммунных расстройств у детей, родившихся у женщин с аутоиммунными заболеваниями, объясняется не только транспланцитарной передачей антител, но и ММХ, молекулярная диагностика которого в ближайшие годы позволит организовать новый алгоритм диаг-

ностики, мониторинга, лечения и профилактики аутоиммунных расстройств у детей, подростков и взрослых.

Выводы: Материнский микрохимеризм актуальная проблема, требующая особого внимания врачей разных специальностей.

### **УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В ДИНАМИКЕ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ**

Мединская К.А., 3 курс, педиатрический факультет  
Научные руководители: доцент, к.м.н. Шабалова Н.Н.;  
врач-неонатолог Исламова К.Ф.

Кафедра патофизиологии с курсом иммунопатологии  
(Заведующий кафедрой профессор, д.м.н. Васильев А.Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время установлено, что у людей, родившихся с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР) имеется высокий риск развития метаболического синдрома, включающего: ожирение, артериальную гипертензию, сахарный диабет 2 типа. Оценка состояния углеводного обмена в раннем неонатальном периоде может выявить ранние признаки его нарушения и, возможно, участие генетических факторов в патогенезе данного варианта ЗВУР.

Цель исследования: 1) Изучить частоту и степень гипогликемии у детей с различными вариантами ЗВУР в динамике 1-й недели жизни. 2) Сопоставить ее с клинической характеристикой течения неонатального периода.

Материалы и методы: Были проанализированы истории болезни 92 детей. Основную группу составили 62 ребёнка, родившихся с ЗВУР: 30 детей – с гипотрофическим вариантом, 32 ребёнка – с гипопластическим. Контрольную группу составили 30 клинически здоровых новорожденных. Определена частота гипогликемии у детей, в зависимости от типа ЗВУР и срока гестации. Проанализирован уровень глюкозы в динамике раннего неонатального периода.

Результаты: 1) При гипотрофическом варианте ЗВУР гипогликемия наблюдалась у 27% детей, а при гипопластическом у 38% новорожденных. 2) Среди недоношенных гипогликемия встречается чаще (38%), чем среди доношенных (29%). 3) Установлены более низкие уровни глюкозы у детей с гипопластическим вариантом ЗВУР в сравнении с гипотрофическим. У 83% детей с гипопластическим вариантом гипогликемия имела среднюю и тяжёлую степени тяжести. 4) Дети с гипопластическим вариантом ЗВУР рождались в более тяжёлом состоянии, чаще отмечался синдром дыхательных расстройств, анемия, гипербилирубинемия, тромбоцитопения. Эти дети потребовали более длительного пребывания в стационаре и необходимость перевода в отделение патологии новорожденных.

Выводы: Гипопластический вариант ЗВУР характеризуется более частым симптомом гипогликемии и степенью ее тяжести, что коррелирует с осложненным течением неонатального периода. Именно эти дети, по нашему мнению, составляют группу риска по развитию в будущем метаболического синдрома.

### **КАРДИОРЕНАЛЬНЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ПОРОКАМИ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (ОМС)**

Раупов Р.К., Коростелева А.С., 3 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Шабалова Н.Н.

Кафедра патофизиологии с курсами иммунопатологии  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Васильев А.Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: пороки развития почек – самые частые причины хронических заболеваний почек и почечной недостаточности. Вклад отдельных компонентов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) в патогенез артериальной гипертензии (АГ) при различных вариантах врожденных пороков ОМС изучен недостаточно.

Цель исследования: уточнение механизмов развития АГ у детей с пузырно-мочеточниковым рефлюксом (ПМР), гидронефрозом и уретерогидронефрозом на основании оценки уровней ренина и альдостерона.

Материалы и методы: проанализировано 93 истории болезни детей, из них 42 – с ПМР, 39 – с гидронефрозом и уретерогидронефрозом. Контрольная группа – 12 клинически здоровых детей. В группе детей с гидронефрозом выделено 4 подгруппы в зависимости от времени коррекции порока. Определение концентрации ренина и альдостерона проводилось иммуноферментным методом на кафедре патологической физиологии нашего университета.

Результаты: частота АГ выявлена у 42,9% детей с ПМР и рефлюкс-нефропатией. При гидронефрозе она колебалась от 22% при ранней коррекции порока до 62,5% при поздней. У 100% детей с АГ при ПМР имела место гиперренинемия (среднее содержание ренина –  $4,7 \pm 1,4$  нг/мл, альдостерона – 123,1 пкг/мл). АГ при гидронефрозе и ранней его коррекции имеет гиперренинемический механизм, однако при поздней диагностике и коррекции порока у 75% детей имеется гиперальдостеронизм (у 40% без гиперренинемии). Концентрация ренина и альдостерона при гидронефрозе, осложненном АГ, – 4,3 нг/мл и 231,4 пкг/мл соответственно, то есть уровень альдостерона при гидронефрозе в 2 раза превышает его концентрацию при ПМР.

Гиперпродукция гормонов еще не предопределяет синдром АГ, так как она имеет место и при отсутствии гипертензии у 53% детей с гидронефрозом и 48% детей с ПМР, однако концентрация ренина у больных с артериальной гипертензией в 2 раза выше.

Вывод: гиперренинемия и гиперальдостеронизм являются ведущими звеньями патогенеза АГ при врожденных пороках ОМС, однако вклад каждого гормона в механизм АГ зависит от вида порока, времени его коррекции и реактивности организма.

## ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ВЗРОСЛЫХ (РДСВ)

Каплина А. В., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шабалова Н. Н.

Кафедра патофизиологии с курсом иммунопатологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Васильев А. Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность проблемы РДСВ связана с высокой летальностью данного синдрома, которая, по данным американской статистики, составляет 34-71% и не имеет тенденцию к снижению. (Wright J. L. 2005). Хотя термин РДСВ был предложен Ashbaugh D. и соавт. в 1967 г, единого понимания цепи патогенеза РДСВ пока нет.

**Целью** работы была попытка на основе анализа литературы выделить ведущие звенья патогенеза РДСВ и его патогенетические связи с другими критическими состояниями.

**Результаты анализа** привели нас к мысли, что основная трудность в построении цепи патогенеза РДСВ состоит в том, что она пересекается и имеет общие звенья с синдромами системного воспалительного ответа (ССВО), основа которого – «цитокиновый шторм», диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС), являющегося «протеолитическим взрывом», и полиорганной недостаточностью (ПОН), триггером которой является эндотоксин (ЭТ), поступающий из ишемизированного кишечника в результате централизации кровообращения при шоке и гипоксии. Указанные синдромы запускаются одновременно с гемодинамическими расстройствами и характеризуются общностью плазменных и клеточных медиаторов: гиперкатехоламинемией, гиперцитокинемией, активацией тромбиновой, кининовой, фибринолитической, системы комплемента, повышением продукции эйкозаноидов, NO. Отдельные авторы делают акцент на медиаторах воспаления, ответственных, за отек легких, нарушение вентилляционно-перфузионных отношений, гипоксемию, инфильтрацию нейтрофилами (ИЛ8), повреждение эндотелиоцитов и альвеолоцитов, фиброз, но общим звеном является повышение проницаемости альвеолярно-капиллярной мембраны. Современные авторы выделяют эластазу и кислородные радикалы нейтрофилов в качестве повреждающих агентов. Последовательность включения медиаторов в патогенез РДСВ определяется этиологией.

**Заключение.** Легкие – орган-мишень при различных критических состояниях, что мы связываем с исходно низким гидростатическим давлением в капиллярах и высоким содержанием натрия в интерстиции, то есть с «готовностью к отеку». Легкие – первый орган, куда поступают из печени продуцируемые купферовскими клетками цитокины, белки острой фазы, эндотоксины, липиды.

## **БОЛЕВОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ В РАННЕМ ОНТОГЕНЕЗЕ ИЗМЕНЯЕТ АДАПТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У КРЫС**

Белун А. Ю., Рассоха О. С., 2 курс, педиатрический факультет  
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.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,  
Институт физиологии им. И.П. Павлова РАН, лаборатория онтогенеза нервной системы

Актуальность исследования: клинические и фундаментальные исследования свидетельствуют о том, что повторные болевые воздействия в раннем постнатальном онтогенезе нарушают развитие ноцицептивной системы, что в дальнейшем может проявиться в изменении функциональной активности не только ноцицептивной, но и других сенсорных систем, а также в нарушении поведения. Имеющиеся данные по этой проблеме противоречивы, механизмы влияния ранней боли на адаптивное поведение не изучены.

Цель исследования: у самцов крыс препубертатного периода развития, подвергнутых в раннем онтогенезе локальной боли при воспалении, исследовать болевой ответ, склонность к депрессивному поведению, а также процесс пространственного обучения.

Материалы и методы: В возрасте 7 и повторно 8 дней самцы крысят были подвергнуты болевому воздействию (инъекция раствора формалина 2.5%, 0.5 мкл подкожно в подошву задней конечности), контрольные животные – инъекции физиологического раствора. В возрасте 25 дней у крыс исследовали базальный болевой ответ в тесте горячая пластина, функциональную активность тонической ноцицептивной системы в условиях вновь созданного очага воспаления в формалиновом тесте в течение 60 мин. Склонность к депрессивноподобному поведению исследовали в тесте принудительного плавания, способность к пространственному обучению – в лабиринте Морриса.

Результаты: Обнаружено увеличение продолжительности вылизывания болевого ответа в формалиновом тесте, в тесте принудительного плавания – увеличение времени иммобильности, уменьшение времени плавания, в лабиринте Морриса – увеличение времени нахождения платформы.

Выводы: Впервые показано, что у самцов крыс препубертатного периода развития, подвергнутых в возрасте 7-8 дней периферическому болевому воздействию при воспалении, обнаружено усиление болевой чувствительности, повышение уровня склонности к депрессивноподобному поведению и ухудшение процесса пространственного обучения.

Работа поддержана грантом РФФИ № 14-04-00106-а.

## **ОЦЕНКА ФОРМ ПУЛЬСОВЫХ КРИВЫХ И ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОГО РУСЛА ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ КРОВОПОТЕРИ**

Иевков С.А., 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: ассистент Еркудов В.О.  
Кафедра нормальной физиологии  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Лытаев С.А.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Задача поиска и апробации методов, которые позволяют производить оценку основных параметров системной гемодинамики на основе анализа пульсовой кривой артериального давления (АД) в периферических сосудах, была сформулирована достаточно давно. Однако указанные способы приобрели развитие только с введением в клиническую и экспериментальную практику средств регистрации, технически пригодных для получения мгновенных значений АД по ходу сердечного цикла в виде цифрового сигнала.

Цель исследования: Количественная оценка абсолютных значений системного АД и форм пульсовых кривых (ФПК), а так же оценка жесткости сосудов в состоянии относительно стабильной гемодинамики и при моделировании кровопотере разного объема.

Материалы и методы: В опытах на 40 наркотизированных уретаном крысах-самцах линии Вистар массой 360–400 г регистрировались мгновенные значения АД в бедренной и сонной артериях синхронно прямым способом. Сначала производили фоновую регистрацию АД, а затем после моделирования острой кровопотери в объеме 10, 20, 30, 40% объема циркулирующей крови животного. Используя полученные данные мгновенных значений АД восстанавливали ФПК в

сонных и бедренных артериях с последующим расчетом скорости распространения пульсовой волны (СРПВ). Кроме того, была произведена количественная оценка изменений ФПК после кровопотери. Для данной цели у каждой кривой в записи сравнивались значения времени сердечных циклов, времен систолы, диастолы, а так же значения пульсового давления до и после моделирования кровопотери.

Результаты и выводы: Принимая во внимание результаты, полученные нами в предыдущих работах, а так же данные, представленные в отечественной и зарубежной литературе, можно ожидать изменения ФПК после моделирования кровопотери в данной серии экспериментов. Кроме того, предполагается получить увеличение жесткости сосудов, оцениваемых по СРПВ, в этих условиях. Так же есть основания полагать, что указанные изменения будут прямо пропорционально возрастать с увеличением степени кровопотери.

### **ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОГНИТИВНЫХ ЗАДАЧ ВЕРБАЛЬНОГО И ОБРАЗНОГО РЯДА**

Козырева С.Ф., 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

Актуальность и цель исследования: Изучение творческой деятельности, как и других когнитивных процессов, дают основу для понимания работы мозга в целом. Такого рода исследования стали доступны благодаря развитию широкому применению ЭЭГ. Целью данной работы стало изучение влияния на биоэлектрическую активность мозга решения когнитивных задач образного и вербального ряда и особенностей полушарной организации творческого мышления, при помощи аппарата ЭЭГ.

Материалы и методы: Мы обследовали 12 человек на базе отделения функциональной диагностики СПб ГБУЗ «ПНД № 1». Из них 7 мужчины и 5 женщин возрастом от 18 до 22 лет. На аппаратном комплексе «Мицар-ЭЭГ-202» регистрировалась ЭЭГ в 16 монополярных отведениях. Записывалась 1 минута фоновой активности и ЭЭГ во время решения поставленных задач. Первом тест: составление предложений из триад несвязанных по смыслу слов. Второй тест: предъявление 5 незаконченных фигур и предложение домыслить образ (тест Торренса «Неоконченные фигуры»). Результаты: Анализ полученных данных показал следующие закономерности: при предъявлении слуховых стимулов на 1й секунде наблюдалась десинхронизация в височных областях с понижением амплитуды ритма на 70%, с 3 по 5-10 секунду наблюдалась десинхронизация по всем отведениям. Данная реакция наблюдалась у 7 испытуемых. При предъявлении зрительных стимулов наблюдалась десинхронизация с падением амплитуды ритма на 80% по всем отведениям на 1й секунде. Данная реакция была зарегистрирована у всех испытуемых.

Выводы: Падение амплитуды ритма при предъявлении слуховых стимулов в височных областях, вероятно, связана с опознанием и первичным анализом звуковых стимулов. Дальнейшую десинхронизацию на 3й секунде по всем отведениям можно связать с решением поставленных задач вербального ряда. Десинхронизация при предъявлении зрительных стимулов сразу же носит генерализованный характер. Можно предположить, что решение задач вербального ряда в соответствующей сенсорной зоне коры при предъявлении слуховых стимулов по сравнению с образными занимает больший временной промежуток и более выраженный характер.

### **ДОЛГОВРЕМЕННЫЙ ЭФФЕКТ НЕОНАТАЛЬНОГО БУСПИРОНА НА ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРЕНАТАЛЬНО СТРЕССИРОВАННЫХ ВЗРОСЛЫХ КРЫС**

Курныкина А.Г., 2 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д.б.н., доцент Буткевич И.П., к.б.н., доцент Михайленко В.А.

Кафедра нормальной физиологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Лытаев С.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,  
Институт физиологии им. И.П. Павлова РАН (лаборатория онтогенеза нервной системы)

Актуальность исследования: Стресс во время беременности – это фактор риска возникновения у плода морфофункциональных изменений в ЦНС, что может привести к нарушению поведения и

развитию заболеваний. Актуален вопрос о возможной коррекции последствий пренатального стресса.

Цель исследования: Изучение долговременного влияния хронического введения агониста 5-HT<sub>1A</sub> рецепторов буспирона (Б) крысам в неонатальный период развития на функциональную активность тонической ноцицептивной системы в формалиновом тесте (ФТ) и психоэмоциональное поведение при достижении ими взрослого состояния.

Материалы и методы: Стрессирование самок крыс линии Вистар проводили с 15 по 20 дни беременности 1 раз в сутки в 10:00 (60 мин), контрольных самок не стрессировали. Мужское потомство со 2 по 6 постнатальные дни подвергали инъекции Б (2.5 мг/кг, 100 мкл, подкожно, в холку). Группы крысят: Б, физиологический раствор, пренатальный стресс+Б, пренатальный стресс+физиологический раствор, интактные. На 90-дневных животных в тесте принудительного плавания (ТПП) исследовали влияние Б на время иммобильности (с), в ФТ – на пролонгированный болевой ответ (вылизывания инъекционной конечности).

Результаты: У пренатально стрессированных крыс обнаружено увеличение времени иммобильности в ТПП и увеличение продолжительности вылизывания в ФТ по сравнению с показателями контрольных животных. Хронические инъекции буспирона в неонатальном периоде вызвали уменьшение времени иммобильности и продолжительности вылизывания.

Выводы: Хронические инъекции Б нормализовали показатели психоэмоционального поведения и болевой чувствительности у взрослых крыс с инъекцией Б в неонатальный период развития, что подтверждает положительный эффект Б, впервые обнаруженный нами при использовании Б на самках крыс до иммобилизационного стресса в период беременности с целью коррекции психоэмоционального и болевого поведения у потомства.

Работа поддержана грантом РФФИ № 14-04-00106а.

### **ВЛИЯНИЕ КОФЕ НА СЕРДЕЧНЫЙ РИТМ.**

Морозова Ю.В., Цедилина Е.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

Актуальность исследования: В настоящее время кофеин по праву считается одним из лучших природных стимуляторов. Он снижает чувство усталости, повышает внимание и улучшает настроение. Разумеется, говоря об употреблении кофе, нельзя не упомянуть о его влиянии на сердечно-сосудистую систему. Необходимость знания безопасной дозы кофеина обусловлена риском развития симптомов его передозировки, а также привыкания к этому веществу.

Цель исследования: оценка безопасности потребления кофеинсодержащих пищевых продуктов на сердечно-сосудистую систему для людей двух групп: часто употребляющих кофе и не употребляющих его.

Материалы и методы: проводилось стандартное ЭКГ в 12 отведениях у двух групп людей; Первая группа – 5 человек в возрасте от 18 до 22 лет, не употребляющие кофе, вторая группа 6 человек в возрасте от 18 до 21 года – часто употребляющие кофе. Изначально испытуемым снимали фоновое ЭКГ, далее испытуемые употребляли 100 мл крепкого кофе после чего ЭКГ регистрировалось трижды: через 10, 20 и 30 минут.

Результаты: было замечено, что влияние кофе одинаково для всех групп, а именно: через 20-30 минут у 90% испытуемых возникают регулярные предсердные экстрасистолы, по 2-5 за минуту.

Выводы: в нашем эксперименте было доказано индицирование экстрасистол после употребления кофе. Сами по себе экстрасистолы совершенно безопасны. Однако, у лиц с органическим поражением сердца (постинфарктный кардиосклероз, гипертрофия миокарда) наличие экстрасистол является дополнительным неблагоприятным фактором. На этом основании, мы делаем вывод, что частое употребление кофе может оставить негативное воздействие на организм человека.

## **ОСОБЕННОСТИ ВНИМАНИЯ У СТУДЕНТОВ И ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ЛИЧНОСТНЫМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ И УРОВНЕМ УСПЕВАЕМОСТИ**

Полковникова А.В., 2 курс, педиатрический факультет, Провоторов Н.Ю.,  
2 курс, лечебный факультет, Полячихина А.И., 2 курс, лечебный факультет.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Трутнева Е.А.

Кафедра нормальной физиологии с курсом психофизиологии  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Лапкин М.М.)

ГБОУ ВПО Рязанский Государственный Медицинский Университет Минздрава России

Актуальность работы: Кафедра нормальной физиологии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России многие годы занимается вопросами исследования системных механизмов формирования целенаправленного поведения человека. Успешность учебной деятельности и факторы их лимитирующие – это направление исследований которые остается актуальным и особенно это направление важно в оценке факторов определяющих результативность деятельности в медицинских вузах и у подростков предполагающих свое образование в медицинских учебных заведениях. Проблемы результативности и эффективности деятельности, а также факторы их определяющие является предметом исследования многих ученых.

Цель исследования: провести оценку уровня внимания у студентов и подростков с различными психо – динамическими характеристиками и различной успешностью образовательной деятельности.

Материалы и методы: внимание, мотивационная сфера и личностные особенности оценивались с помощью медицинского диагностического оборудования Нейрософт – программы для психодинамического исследования НС – Психотест, г. Иваново.

Результаты: была выявлена зависимость успеваемости студентов от разных характеристик внимания, уровня тревожности и личностных характеристик (эстра и интроверсии и уровня нейротизма). Мотивационное возбуждение является ведущим фактором образовательной деятельности.

Выводы: характеристики внимания являются одними из ключевых лимитирующих факторов при формировании успешности. Выявлена тенденция формирования взаимосвязи между уровнем успеваемости внимания и мотивационной сферы.

## **СЕКЦИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ**

### **АПРОБАЦИЯ ДЕТСКОЙ ВЕРСИИ ОЛЬДЕНБУРГСКОГО ТЕСТА РЕЧЕВОЙ АУДИОМЕТРИИ**

Мержа З.А., 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.б.н. Гарбарук Е.С., д.м.н., профессор Павлов П.В.  
Кафедра оториноларингологии  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Павлов П.В.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Метод речевой аудиометрии широко используется как в диагностике слуховых нарушений, так и для оценки эффективности подбора и настройки слуховых аппаратов/кохлеарных имплантов у взрослых и детей. В последнее время разрабатываются и активно внедряются методы речевой аудиометрии, максимально приближенные к реальной жизни, а именно исследование разборчивости фразовой речи на фоне шумовой помехи. Одним из широко используемых методов данной группы является Ольденбургский фразовый тест (OLSA). Тест был переведен на русский язык и успешно апробирован на взрослых. Однако использование взрослого варианта оказалось затруднительным у детей и в настоящее время разрабатывается упрощенная детская версия.

Цель исследования. Апробировать детскую версию русского Ольденбургского фразового теста (Short RuMatrix Test) на взрослых.

Материалы и методы. В тестировании участвовали молодые люди в возрасте от 18 до 40 лет, носители русского языка, с порогами слышимости менее 15 дБ нПС. Разборчивость речи была измерена при помощи ShortRuMatrix Test. В тесте 10 треков, по 14 фраз, состоящих из 3 слов. Шумовая помеха – долгосрочный шум, созданный наложением 280 предложений. Сигналы подавались на одно ухо через головные телефоны. Тест состоял из двух частей: в 1-й оценивался эффект тренировки, во 2-й определялось отношение сигнал/шум в дБ, при котором достигался 20% и 80% уровень речевой разборчивости ( $SRT_{20}$  и  $SRT_{80}$ ).

Результаты. У части пациентов отмечается эффект тренировки, менее выраженный в детской версии, чем во взрослой. Показана однородность речевого материала треков (отклонение  $SRT_{20}$  и  $SRT_{80}$  от среднего значения менее 0,5 дБ для всех 10 треков). Получены сопоставимые значения порога 50% разборчивости ( $SRT_{50}$ ) и угла наклона психометрической кривой при сравнении детской и взрослой версий теста.

Выводы. Подтверждена валидность Short RuMatrix Test теста на основании однородности речевого материала и сопоставимости результатов детской версии со взрослой. Требуется дальнейшая апробация данного теста с целью получения нормативных данных у детей разных возрастов.

### **ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ И ГОРТАНИ В ЛОР ПРАКТИКЕ**

Барболина А.С., 6 курс, педиатрический факультет  
Научные руководители: д. м. н. Павлов П.В., к. м. н., доцент Савин А.Н.  
Кафедра оториноларингологии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н. Павлов П.В.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время проблема острой гнойной инфекции при заболеваниях глотки и гортани остается актуальной как в практическом, так и в теоретическом отношении. Среди заболеваний челюстно-лицевой области и шеи гнойно-воспалительные процессы продолжают занимать первое место. Наиболее часто встречаются абсцессы глотки (30-36%) и флегмоны шеи (10-12%).

Цель исследования: Определить структуру гнойных заболеваний глотки и гортани, частоту осложнений.

Провести анализ микрофлоры осложнений при гнойных заболеваниях глотки и гортани.

Материалы и методы: В основу работы положено ретроспективное исследование историй болезни 44 больных с гнойными заболеваниями гортани и глотки, находившихся на лечении в ЛОР-отделении Мариинской больницы за период с декабря 2013 года по ноябрь 2014 года.

Результаты: Из 44 пациентов с гнойными заболеваниями гортани и глотки у 14 человек (31,8%) была выявлена воспалительная патология надгортанника (абсцесс – у 9 пациентов

(20,5%), эпиглоттит – у 5 (11,2%)), у 14 человек (31,8%) – воспалительная патология небных миндалин (паратонзиллярный абсцесс – у 11 (25%), паратонзиллярный инфильтрат – у 2 (4,5%), внутриминдаликовый абсцесс – у 1 (2,4%)), у 10 человек (22,7%) – воспалительная патология окологлоточного пространства (латерофарингеальный абсцесс – у 6 (13,6%), латерофарингеальный инфильтрат – у 4 (9%)). У 6 человек (13,6%) была выявлена гортанная ангина.

В 28 случаях (63,6%) проводилось хирургическое вмешательство. Основной доле больных (21 пациент – 75%) оперативное лечение проводилось в первые сутки после постановки диагноза, во вторые сутки – 5 больным (17,8%), в третьи сутки – 1 (3,6%), в четвертые сутки – 1 (3,6%).

По данным анамнеза у 4 больных (9%) было выявлено сопутствующее заболевание – сахарный диабет.

Осложнения гнойных заболеваний глотки и гортани в виде флегмоны шеи возникли у 4 пациентов (8,9%).

Интраоперационно у пациентов был взят посев из раны. В результате, в одном случае была высеяна синегнойная палочка (*pseudomonas aeruginosa*).

Из четырех случаев флегмоны у 75% причиной развития осложнения стала воспалительная патология окологлоточного пространства (50% – латерофарингеальный инфильтрат и 25 % – латерофарингеальный абсцесс) и у 25% – паратонзиллярный абсцесс.

Сроки амбулаторного лечения у больных с флегмоной шеи до поступления в стационар составили от 3 до 5 дней, при этом антибактериальная терапия до госпитализации проводилась только у 1 пациента (25%).

Выздоровление больных наблюдалось в 75% случаев.

Выводы: Воспалительные осложнения со стороны мягких тканей шеи выявлены у 8,9% пациентов с воспалительной патологией глотки.

При анализе микрофлоры у одного пациента выявлена *pseudomonas aeruginosa*, у остальных роста флоры не обнаружено, что связано с антибактериальной терапией.

## **ПРИМЕНЕНИЕ НАРУЖНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ВДАВЛЕННЫХ ОСКОЛЬЧАТЫХ ПЕРЕЛОМОВ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ**

Козел И. С., 5 курс, лечебный факультет

Шуркало В. В., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Боровский А. А.

Кафедра неврологии и нейрохирургии

(Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Федулов А. С.)

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: По данным ВОЗ, актуальность черепно-мозговой травмы (ЧМТ) увеличивается из года в год. ЧМТ сопровождается переломами костей свода и основания черепа, переломами костей лицевого черепа и сопровождается развитием внутричерепных осложнений.

Цель исследования: Разработать метод хирургического восстановления целостности стенок лобной пазухи с использованием наружной иммобилизации отломков изогнутой пластиной из перфорированного титана.

Материал и методы: Нами обследованы 6 пациентов с переломом костных стенок лобной пазухи. Всем пациентам было проведено общеклиническое и оториноларингологическое обследование, рентгенологическое исследование придаточных пазух носа с использованием компьютерной томографии, бактериологическое исследование отделяемого из ППН, полученного интраоперационно.

Результаты: При раннем послеоперационном и контрольном (через 6 месяцев) осмотре пациентов получен хороший косметический результат, что подтвердилось результатами КТ исследований. Во всех случаях травмы костных стенок лобных пазух при хирургическом лечении сохранено естественное соустье и слизистая пазухи. При бактериологическом исследовании рост микрофлоры был получен у четырех пациентов (67 % случаев), у двух (33 %) пациентов роста не было. По результатам КТ исследования анатомическая целостность и воздушность лобных пазух была сохранена. Клинических и рентгенологических признаков синусита не было.

Выводы: 1 Разработанный метод позволяет надежно фиксировать отломки в анатомически правильном положении, восстанавливать физиологию пазухи и устранять косметические дефекты. 2 Всем больным с переломом костных стенок лобной пазухи со смещением костных отломков от 3 мм целесообразно проведение хирургического вмешательства.

## **ПРЕСБИАКУЗИС: ВОПРОСЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ И ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ**

Каркачева Е.С., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., академик МАНЭБ, ассистент Барсуков А.Ф.

Кафедра оториноларингологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Артюшкин С.А.)

ГБОУ ВПО Северо-Западный медицинский университет им. Мечникова

**Актуальность исследования:** В работе оториноларинголога часто возникает необходимость в проведении дифференциальной и топической диагностики пресбиакузиса, так как лечебные и профилактические мероприятия при разных его формах имеют существенные различия.

**Цель исследования:** Проведение дифференциальной и топической диагностики пресбиакузиса у пожилых лиц (ПЛ).

**Материалы и методы:** Исследованы 63 пациента (41 жен., 22 муж.) в возрасте от 60 до 69 лет с диагнозом пресбиакузис. Проведены: тональная пороговая аудиометрия на аудиометре «АС-40» на 7 стандартных частотах по ВП и КП и сопоставление с возрастными нормами снижения слуха (Лопотко А.И., 1996); топическая диагностика пресбиакузиса по методу определения порогов слухового дискомфорта (Болотинская Е.С., 1980); измерение СУШ методами баланса громкости и шумограммой перекрытия.

**Результаты:** Пациенты разделены на 2 группы: I – 24 чел.: снижение слуха соответствует усредненным возрастным нормам – пациенты с физиологическим пресбиакузисом (ФП); II – 39 чел.: пороги слуха превышают усредненные возрастные нормы на 10 и более дБ на 5ти и более частотах – патологический пресбиакузис (ПП). Основные типы аудиограмм: 1 группа (ФП) – плавнонисходящие аудиометрические кривые – у 21 чел. (87,5%), 2 группа (ПП) – 2 основных типа аудиограмм: крутонисходящая – у 18 чел. (46,2%), «плоская» аудиограмма – у 12 чел. (30,7%). Результаты надпороговой аудиометрии: в I гр. (ФП) ФУНГ был выявлен у 3 чел. (12,5%), во II гр. – у 32 чел. (82, 4%). СУШ определялся у 11 пациентов из I гр. (45,7%) и у 35 – из II гр. (87,4%), интенсивностью в среднем 5 и 10 дБ соответственно.

**Выводы:**

1. У пациентов с ФП преобладает плавнонисходящий тип аудиометрических кривых, а у пациентов с ПП – крутонисходящий и плоский типы.

2. Выявление ФУНГа у ПЛ может свидетельствовать о наличии пресбиакузических нарушений периферического отдела слухового анализатора и у пациентов с ПП встречается в 6 раз чаще, чем при ФП.

3. У пациентов с ПП СУШ наблюдается в 2 раза чаще, чем у пациентов с ФП.

## СЕКЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

### ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНСТИЛЛЯЦИЙ АЗИТРОМИЦИНА В ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КОНЬЮНКТИВИТОВ У ДЕТЕЙ

Архангельская Т.М., Гагаринова А.К., 6 курс педиатрический факультет

Научный руководитель: Прозорная Л.П.

Кафедра офтальмологии с курсом клинической фармакологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бржеский В.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: известно, что терапия бактериальных конъюнктивитов предполагает инстилляцию антибактериальных препаратов в конъюнктивальную полость курсом от 7 дней и более. В литературе немногочисленны сведения о возможности использования более коротких курсов лечения с использованием азитромицина.

Цель исследования: оценить эффективность короткого (трёхдневного) курса инстилляций 1,5% раствора азитромицина (Азидроп, «Thea») в лечении бактериальных конъюнктивитов у детей.

Материалом работы: послужили результаты обследования 22 детей 2-17 лет с бактериальным конъюнктивитом. Азитромицин инстиллировали по 1 капле 2 раза в день в течение 3 дней. Лабораторный контроль предполагал сравнение результатов бактериологического исследования материала конъюнктивальной полости, полученных на 10-й день, в сравнении с исходными.

Результаты: полная санация конъюнктивальной полости была отмечена лишь в случаях с выявлением грамотрицательных микроорганизмов *Haemophilus influenzae* и *Cytrobacter*. Достаточно высокие показатели (80,0%, 77,8% и 66,7%) получены в отношении грамположительных коагулазонегативных стафилококков (*St.aureus*, *St.epidermidis* и *St.saprophyticus*, соответственно). Отсутствие терапевтического эффекта в виде повторного выявления возбудителя у всех больных имело место лишь в отношении *Enterococcus*.

Выводы: трёхдневный курс инстилляций азитромицина эффективен в лечении бактериальных конъюнктивитов у детей, вызванных грамположительными (66,7-80,0%) и, особенно, грамотрицательными (100%), за исключением *Enterococcus*, микроорганизмами.

### МЕСТНАЯ ИММУНОСУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ «СУХОГО ГЛАЗА»

Ахматова А.А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: аспирант Попов В.Ю.

Кафедра офтальмологии с курсом клинической фармакологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бржеский В.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: синдром «сухого глаза» является распространенным заболеванием органа зрения. В основе развития заболевания лежат воспалительные процессы, опосредованные Т-лимфоцитами, в т.ч. и аутоиммунные механизмы. Главным патогенетическим лечебным подходом в отношении таких больных является противовоспалительная терапия. Учитывая это, широкое применение получает местная терапия раствором Циклоспорина А, обладающая выраженными противовоспалительными свойствами. Однако, до настоящего времени не определены показания к назначению 0,05% глазной эмульсии «Циклоспорина А» больным с различными патогенетическими типами синдрома «сухого глаза».

Результаты: обследовано 6 больных (12 глаз) с различными патогенетическими типами синдрома «сухого глаза» разной степенью выраженности поражения глазной поверхности. Установлено, что после 2-х кратных инстилляций 0,05% глазной эмульсии «Циклоспорина А», начиная со 2 месяца терапии отмечается уменьшение выраженности субъективных проявлений ксероза, что оказалось статистически значимо ( $p < 0,05-0,001$ ). Со стороны функциональных параметров отмечено статистически достоверное повышение индекса слезного мениска с  $1,0 \pm 0,1$  до  $2,2 \pm 0,1$  ( $p < 0,05$ ), стабильности прероговичной слезной пленки с  $2,3 \pm 0,3$  с. до  $8,1 \pm 0,1$  с. ( $p < 0,05$ ), выраженности основной слезопродукции с  $2,5 \pm 0,3$  мм до  $3,5 \pm 0,4$  мм ( $p < 0,05$ ) и суммарной с  $5,4 \pm 0,3$  мм до  $8,5 \pm 0,3$  мм ( $p < 0,05$ ), начиная с 1 месяца терапии. На фоне проводимой терапии существенно понизилось содержание провоспалительных цитокинов в слезной жидкости: IL-1 $\alpha$ , IL-1 $\beta$ ,

TNF  $\alpha$ , IL-4, IL-6, IL-10, что оказалось статистически значимо ( $p < 0,05$ ). Концентрация IL-2, IL-17 понизилась в 2 раза. Таким образом, у всех обследованных больных после проведенной терапии наблюдается достоверное уменьшение выраженности субъективных признаков ксероза, его объективных симптомов, а также показателей локального иммунитета эпителия глазной поверхности.

Выводы: использование 0,05% глазной эмульсии «Циклоспорина А» приводит к подавлению иммуноопосредованных процессов. Таким образом, 0,05% глазная эмульсия «Циклоспорина А» может применяться у больных с различными патогенетическими типами синдрома «сухого глаза» с различной степенью выраженности поражения глазной поверхности.

### **НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОККЛЮЗИЙ ВЕН СЕТЧАТКИ**

Сенькова А.В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: аспирант Баранов А.Ю.

Кафедра офтальмологии с курсом клинической фармакологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бржеский В.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: патология сетчатки, приводящая к стойкому снижению зрения, является одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем. Острые нарушения кровообращения в венозном русле сетчатки опасны как потерей зрения в острый период заболевания, так и развитием тяжелых осложнений.

Цель исследования: оценка эффективности интравитреальных инъекций препарата Гемаза в терапии окклюзий вен сетчатки.

Материалы и методы: с данной целью обследовано 2 группы больных с тромбозом ветви центральной вены сетчатки. Пациенты группы 1 (4 человека) получали стандартную консервативную терапию. Пациентам группы 2 (6 человек) проводились, в дополнение к консервативной терапии, интравитреальные инъекции препарата Гемаза в дозе 500 МЕ однократно. Для оценки состояния органа зрения были использованы визометрия и оптическая когерентная томография (ОКТ). Обследование пациентов проводилось во время прохождения курса лечения в стационаре и в течение 6 месяцев после выписки.

Результаты: острота зрения с оптимальной коррекцией к моменту выписки из стационара в группе 1 составляла  $0,4 \pm 0,2$ , в группе 2 –  $0,8 \pm 0,2$ . Толщина сетчатки в фовеолярной зоне, по данным ОКТ, уменьшилась в первой группе пациентов на  $165 \pm 35$  мкм, во второй группе – на  $230 \pm 40$  мкм. Данные, полученные в ходе последующего динамического наблюдения, показали, что в течение 6 месяцев после выписки из стационара у пациентов обеих групп наблюдалась отрицательная динамика в виде прогрессивного снижения остроты зрения (в среднем на 37% и 28%), а также увеличение толщины сетчатки в фовеолярной зоне (на  $125 \pm 20$  мкм и  $85 \pm 15$  мкм) в группах 1 и 2 соответственно.

Заключение: интравитреальное введение препарата Гемаза в дозе 500 МЕ является одним из перспективных методов терапии тромбозов вен сетчатки и профилактики развития осложнений данного заболевания.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ**

Сулим Э.К., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: аспирант Тугеева Э.Э.

Кафедра офтальмологии с курсом клинической фармакологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бржеский В.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: известно, что внутриглазное давление (ВГД) является одной из основных характеристик состояния глазного яблока. При этом результаты офтальмотонометрии зависят не только от истинного ВГД, но и от биомеханических свойств фиброзной капсулы глаза.

Цель работы: сравнительная оценка показателей ВГД, полученных с помощью тонометра Icare, транспальпебрального тонометра, пневмотонометра и тонометра Маклакова у здоровых детей и больных с врожденной глаукомой.

Материал и методы: обследованы 20 детей (40 глаз) с компенсированной врожденной глаукомой в возрасте от 5 до 17 лет. Контрольную группу составили 43 ребенка (86 глаз) с эмметропией

или миопией слабой степени. Всем детям проведено измерение офтальмотонуса различными способами: тонометром Маклакова грузиком массой 10г, транспальпебральным тонометром ТВГД-01 (Еламед, Россия), тонометром Icare (Tiolat, Финляндия), бесконтактным пневмотонометром ТОМЕУ (Tomey Corporation, Япония), а также дополнительное обследование, включающее пахиметрию и измерение радиуса кривизны роговицы (Авторефкератометр Speedy-K, версия MF-1, пахиметр OcuScan<sup>R</sup><sub>X<sup>P</sup></sub>, Alcon).

Результаты: по результатам кератометрии у детей с врожденной глаукомой отмечено уплощение роговицы, по сравнению с их сверстниками из контрольной группы. По результатам пахиметрии у 11 детей (21 глаз; 52,5%) с глаукомой отмечены достоверно более «толстые» роговицы, чем в контрольной группе, а у 10 (19 глаз; 47,5%) – значительно более тонкие. Зависимости толщины роговицы в центре от пола, возраста, рефракции, радиуса кривизны не наблюдалось. Внутриглазное давление, измеренное различными способами, сравнивали с результатами тонометрии по Маклакову, признанной эталоном в нашей стране. При этом среднее ВГД при тонометрии с помощью прибора Icareco ставило  $15,30 \pm 1,04$  мм рт.ст. у детей с врожденной глаукомой и  $18,26 \pm 0,43$  мм рт.ст. – в контрольной группе. Показатели пневмотонометрии в основной и контрольной группе составили  $16,23 \pm 2,07$  и  $17,48 \pm 0,34$  мм рт.ст. соответственно. При транспальпебральной тонометрии как в исследуемой, так и в контрольной группах, средний показатель ВГД был чуть ниже, чем тонометрическое давление по Маклакову и составил, соответственно,  $16,90 \pm 0,50$  и  $18,60 \pm 0,48$  мм рт.ст.

Заключение: измерение истинного ВГД у пациентов с врожденной глаукомой должно обязательно сочетаться с определением тонометрического ВГД. Трактовка результатов измерений должна проводиться с учетом измененных свойств роговицы у детей с врожденной глаукомой. Результаты измерения ВГД у детей с врожденной глаукомой пневмотонометром и тонометром Icare имеют большую вариабельность. Поэтому указанные методы тонометрии могут быть использованы лишь в качестве скрининговых методов при подозрении на подъем ВГД.

## **СТЕРОИДНАЯ КАТАРАКТА ПРИ СИСТЕМНОМ ПРИЕМЕ ПРЕДНИЗОЛОНА**

Трифаненкова Я.М., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., Никитина Т.Н.

Кафедра офтальмологии с курсом клинической фармакологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., проф. Бржеский В.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: детям с такими тяжелыми заболеваниями, как ревматоидный артрит, системная красная волчанка, нефротический синдром, нередко требуется назначение системных кортикостероидных препаратов. Однако в этом случае развивается помутнение хрусталика, в частности, заднекапсулярная катаракта. В настоящее время не выявлено четкой зависимости развития катаракты от частоты и срока применения, дозировки препарата, приводящих к развитию стероидной катаракты. Таким образом, актуальным является исследование, в результате которого можно выявить факторы, влияющие на развитие катаракты при системной преднизолонотерапии.

Цель: выявить частоту развития катаракты и зависимость от дозы и длительности приема кортикостероидов.

Материалы и методы: на базе отделения микрохирургии глаза СПбГПМУ осмотрен 121 пациент в возрасте от 5 до 15 лет, с ревматоидным артритом без поражения глаз (46 детей), системной красной волчанкой (4 ребенка), нефротическим синдромом (71 ребенок), получающие по поводу данных заболеваний преднизолон в дозе от 1 мг/кг/сут до 25 мг/кг/сут, длительностью от 1 месяца до 2 лет. Из них у 19 (15%) детей развилась заднекапсулярная катаракта.

Результаты: в группе обследованных пациентов заднекапсулярная катаракта развилась у 19 детей, у которых длительность лечения преднизолоном – три месяца и более, при дозировке преднизолона более 15 мг/кг/сут.

Выводы: детям, получающим системно преднизолон сроком более 3 месяцев, в дозе более 15 мг/кг/сут, требуется динамическое наблюдение офтальмологом для выявления и дальнейшего лечения стероидной катаракты. Пациентам с развившейся стероидной катарактой рекомендуется назначение препаратов, задерживающих развитие катаракты.

## **СРАВНЕНИЕ ГЛАУКОМАТОЗНОЙ ЭКСКАВАЦИИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ И ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ В СРОК МЕТОДОМ ОФТАЛЬМОСКОПИИ**

Фадеева А.О., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: ассистент Зерцалова М.А.  
Кафедра офтальмологии с курсом клинической фармакологии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бржевский В.В.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: оценка экскавации диска зрительного нерва (ЭД) с помощью рутинной офтальмоскопии у больных с глаукомой является неотъемлемой частью обязательного алгоритма обследования. Однако точная диагностика выраженности глаукомного процесса у детей с ретинопатией недоношенных представляет определенные трудности, в связи с характерной для ретинопатии деформацией ДЗН, затрудняющей оценку глаукоматозной ЭД.

Цель исследования: оценить ЭД у недоношенных детей и детей, родившихся в срок методом офтальмоскопии.

Материал и методы: оценить экскавацию ДЗН удалось у 72 преждевременно рожденных детей (138 глаз) и 26 детей, рожденных в срок (46 глаз). Офтальмоскопия проводилась с использованием ручного электрического офтальмоскопа и линзы 13,0 дптр. При проведении офтальмоскопии оценивали характерную экскавацию ДЗН (соотношение ее горизонтального диаметра и ДЗН).

Результаты исследования: ЭД в группе преждевременно родившихся детей в большинстве случаев (n=63) была физиологической. Увеличение ЭД до 0,4–0,5 встречалось на 38 глазах (27,5 %), до 0,6–0,7 – на 25 глазах, 18 % случаев. Полная ЭД до 0,8–1,0 встречалась в небольшом проценте случаев – 8,7%. В группе детей, родившихся в срок, также в большинстве процентов случаев встречалась физиологическая ЭД (39 %). Однако в этой группе заметно чаще встречались тяжелые глаукоматозные изменения ДЗН (ЭД = 0,8 – 1,0) в 17,4 % случаев.

Выводы: таким образом, оценка ЭД у недоношенных детей с глаукомой методом офтальмоскопии возможна, несмотря на ретинопатические изменения ДЗН. Выявленные результаты свидетельствуют о менее тяжелом течении глаукомного процесса у недоношенных детей, по сравнению с соответствующими параметрами врожденной глаукомы у детей, родившихся в срок.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ МЕХАНИЧЕСКОЙ И ФЕМТОКЕРАТОПЛАСТИКИ**

Нурахунова В.А 6 курс «Общая медицина, специальность-хирургия»  
Научный руководитель: к.м.н. Мухамеджанова Г.К.  
Кафедра офтальмологии  
Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), прошедшей в Женеве в мае 2006 года, сегодня в мире насчитывается 37 млн. слепых и 124 млн. слабовидящих, и, по расчетам ВОЗ, к 2020 году, при отсутствии срочных целенаправленных мер, число слепых и слабовидящих удвоится. Снижение прозрачности роговицы, приводящее к потере зрения, может быть обусловлено многими причинами, такими как: ожоги и травмы глаз, язвы роговицы, первичные и вторичные дистрофии, кератоконус и кератоглобус.

Цель исследования: сравнительная оценка результатов кератопластики в зависимости от метода выкраивания трансплантата.

Материал и методы: проведен ретроспективный анализ 34-х пациентов Казахского Научно-исследовательского Института глазных болезней с патологией роговицы, подвергшихся хирургическому лечению методом кератопластики за период 2013 г. Пациенты были распределены на 2 группы: I группа – 20 пациентов, подвергшихся хирургическому лечению кератопластике с использованием механического трепана. II – 14 пациентов, которым произведена фемтокератопластика, т.е. трансплантат выкраивался с использованием фемтосекундного лазера.

Результаты исследования: из 34 прооперированно пациентов мужчин было 70,5 % (24 муж.) и женщин 29,4 % (10 жен.) из них 6 детей.

Вид кератопластики:

1. Сквозная КП: I группа (45%); II группа (92,8%)
2. Послойная КП: I группа (25%); II группа (0%)
3. Рекератопластика: I группа (30%); II группа (7,2%)

Выводы: хирургическому лечению подвергались пациенты в наиболее трудоспособном возрасте 26-40 лет – 44,2%, чаще мужского пола 70,5 % (24 муж.) При расчете стандартного отклонения показателей визометрии по статистической программе Studenta доказывает большую эффективность фемтокератоластики ( $\pm 0,345677$ ). В ранние послеоперационные сроки было 100% прозрачное приживление трансплантата в обеих группах.

### **ПОЗДНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ РЕТИНАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ 1-3 СТАДИИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ В РУБЦОВУЮ ФАЗУ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Сенькова А. В., Архангельская Т. М., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Конилова О. А.

Кафедра офтальмологии с курсом клинической фармакологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Бржеский В.В.)

ГБОУ ВПО Санкт-Петербургский педиатрический медицинский университет МЗ РФ

Актуальность исследования: Ретинопатия недоношенных (РН) является тяжёлой патологией органа зрения и может приводить с течением времени к слепоте и слабовидению. Доля детей инвалидов по зрению вследствие РН колеблется от 13% до 18% (Сомов Е.Е., 1999). При этом в 46,7% случаев развитие вторичной отслойки сетчатки, приводящей к потере зрения, происходит в рубцовую фазу ранних стадий РН (Рудник А.Ю., 2006).

Цель исследования: выявить спектр патологических изменений со стороны сетчатки в рубцовую фазу заболевания у пациентов с 1, 2 и 3 стадией РН.

Материал и методы: проанализированы истории болезни 36 пациентов (58 глаз) с 1-3 стадиями РН в возрасте  $12,5 \pm 3,2$  лет ( $M \pm \sigma$ ). Средний вес при рождении составил  $1320,0 \pm 97,2$  грамм, срок гестации  $28,8 \pm 0,5$  недель ( $M \pm m$ ).

Результаты: из всех пациентов офтальмоскопически значимые изменения на сетчатке отсутствовали на 7 глазах (12,1%) и только при 1 и 2 стадиях РН. Основной спектр обнаруженных изменений включал диспигментацию, старые хориоретинальные очаги, интра- и преретинальный фиброз, выявленные на 35 глазах (60,0%) на всех анализируемых стадиях заболевания, при этом статистически значимо чаще указанные изменения регистрировались у пациентов с 3 стадией РН, которым в анамнезе осуществляли лазеркоагуляцию сетчатки (ЛКС),  $p < 0,05$ . Изменения витреоретинального интерфейса, дегенерация по типу «решетки», «улитки», ретиношизис выявлены в 87,9% (51 глаз) на всех стадиях РН. Разрывы сетчатки обнаружены на 12 глазах (20,7%), формирование тракционных, тракционно-регатогенных отслоек сетчатки обнаружено на 24 глазах (41,4%) только у пациентов с 2 и 3 стадией РН.

Выводы: Даже начальные стадии ретинопатии, не требующие лечения в активную фазу заболевания, оставляют после себя обширный спектр патологических изменений на глазном дне вплоть до формирования разрывов и поздних отслоек сетчатки. При этом изменения со стороны сетчатки накапливаются и усугубляются от стадии к стадии.

## **СЕКЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ**

### **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ**

Тускадзе Т. Т., Подкорытова П. И., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., Леина Л. М.

Кафедра дерматовенерологии

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Горланов И. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: псориаз – распространенное в мире хроническое генетически детерминированное заболевание с недостаточно изученным патогенезом. Возникновение псориаза зависит не только от генной структуры, но и от многочисленных провоцирующих факторов внешней среды, а также от особенностей организма. У больных псориазом часто выявляются различные сопутствующие заболевания, в частности метаболический синдром.

Цель исследования: Доказать связь псориаза у детей с ожирением.

Материалы и методы: в исследовании принимало участие 13 детей больных псориазом в возрасте от 8 до 17 лет. Был изучен анамнез заболевания, клинические формы заболевания и сопутствующая патология, клинико-лабораторные показатели. В ходе исследования проводилась оценка индекса массы тела (ИМТ) и окружности талии.

Результаты: Изучение анамнеза показало, что развитию псориаза способствуют неблагоприятная наследственность, стресс, очаги хронической инфекции и ожирение. У больных псориазом страдающих ожирением, выявлены более высокие показатели холестерина, липопротеинов низкой и очень низкой плотности, нежели у пациентов с псориазом без лишнего веса.

Выводы: при лечении детей больных псориазом и страдающих ожирением, необходимо обращать внимание на метаболические нарушения и корригировать их во избежание развития в дальнейшем у пациентов сердечно-сосудистой патологии. Снижение массы тела у больных с ожирением позволяет достичь более стойкой ремиссии псориаза.

### **ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИМИКРОБНЫХ СВОЙСТВ БИОЦИДНОГО ПРЕПАРАТА «САНИТАЙЗЕД-Т 99-19» У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ**

Моренко В.С., 6 курс, 2 факультет

кафедра кожных и венерических болезней

Научный руководитель: д.м.н. Барбинов В. В.

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Самцов А. В.

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова

В настоящее время проблема пиодермитов остается актуальной для вооруженных сил РФ. Предупреждение возникновения этих заболеваний является приоритетной задачей медицинской службы ВС РФ. В связи с этим необходима разработка эффективных и безопасных средств профилактики пиодермитов в войсках.

Целью данного исследования является определить эффективность воздействия вещевого имущества, обработанного «Санитайзед Т 99-19», на транзитную и резидентную микрофлору кожи исследуемой группы военнослужащих, а также оценить безопасность его применения.

Для проведения исследования субстанции «Санитайзед-Т 99-19» были отобраны 2 группы испытуемых (опытная – 30 человек и контрольная – 28 человек), куда входили военнослужащие по призыву Военно-медицинской академии. Опытная группа военнослужащих обеспечивалась вещевым имуществом, обработанным препаратом Санитайзед Т 99-19, а контрольная – штатным обмундированием. Обе исследуемые группы не мылись в бане в течение всего срока наблюдения – четырех недель.

Поверхностную и глубокую микрофлору кожи определяли по методу Н.Н.Клемпарской с использованием сред Коростылева, Эндо и кровяного агара. В ходе исследования проводилась клиническая оценка состояния кожи исследуемой группы военнослужащих на основании визуального осмотра и отзывов о самочувствии до, во время и после использования вещевого имущества с интервалом в 7 дней.

Данные проведенных исследований показывают, что в ходе испытаний произошло постепенное возрастание общей микробной обсемененности на коже всех локализаций при исчезновении в ее составе патогенной микрофлоры (золотистый стафилококк) в опытной группе

по сравнению с контрольной группой. При использовании вещевого имущества военнослужащими в течение времени исследования отмечено полное исчезновение колоний энтеробактерий, что органолептически дает отсутствие запаха пота. В ходе клинического наблюдения опытной группы не было выявлено патологических реакций со стороны кожи.

### **БОТУЛОТОКСИНЫ**

Лыгина А.А., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Куликова С. Ю.

Кафедра дерматовенерологии Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Горланов И.А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: одной из самых востребованных и быстро развивающихся областей современной косметологии является борьба со старением кожи и уменьшением выраженности мимических морщин. Также проблемой современности является гипергидроз-повышенная потливость, влияющая на качество жизни человека. Нередко такая патология провоцирует невроты и депрессии. Среди множества эффективных методик борьбы с мимическими морщинами, гипергидрозом являются инъекции препаратами ботулотоксина. Цель работы: изучить механизм действия ботулотоксина, дать сравнительную характеристику препаратам ботулотоксина, установить наиболее безопасный препарат, продемонстрировать основные пути выхода из резистентности к лечению ботулотоксином. Материалы и методы: литературные источники. Данные клинической литературы, в которой освещаются вопросы по изучению формирования нейтрализующих антител к ботулотоксину, а также результаты исследований по соотношению эквивалентных доз препаратов ботулотоксина. Результаты: при изучении свойств и механизма действия ботулотоксина установлено, что данный нейротоксин не вызывает повреждения нервов и не нарушает образования ацетилхолина. Данный механизм заключается в инактивации комплекса синаптического слияния и нарушение экзоцитоза везикул, содержащих ацетилхолин. Проанализировав свойства препаратов ботулотоксина можно сделать вывод, что все препараты имеют общий механизм действия, но имеются отличительные свойства для каждого: 1. Ботокс. Комплекс ботулинического токсина типа А гемагглютинин. Вспомогательные компоненты: альбумин плазмы человека – 0,5 мг, натрия хлорид – 0,9 мг. Действие препарата наступает на 2-4 день после инъекции. Максимальный эффект развивается на 7-10 день. Функция большинства мышц восстанавливается в пределах 5-6 месяцев. 2. Диспорт. Комплекс ботулинического токсина типа А гемагглютинин. Вспомогательные компоненты: альбумин человека – 125 мг, лактоза – 2,5 мг. Действие препарата наступает на 2-4 день после инъекции. Максимальный эффект развивается на 7-10 день. Функция большинства мышц восстанавливается в пределах 3-4 месяцев. 3. Ксеомин. Вспомогательные компоненты: отсутствуют. Действие препарата наступает на 2-4 день после инъекции. Функция большинства мышц восстанавливается в пределах 4 месяцев. Максимальный эффект развивается на 10-14 день. 4. Лантокс. Действие препарата наступает на 2 день после инъекции. Функция большинства мышц восстанавливается в пределах 3-5 месяцев. Максимальный эффект развивается на 10-14 день. Ботулинический токсин типа А, стабилизированный животным желатином (из крупного рогатого скота).

Выводы: для поддержания хорошего эстетического эффекта следует избегать гиперкоррекции морщин; соблюдать сроки повторных процедур, при выборе ботулинического токсина в косметических процедурах в молодом возрасте следует использовать ботулинический токсин без содержания комплексных белков, что позволяет избежать образование резистентности к нейротоксину; инъекции ботулотоксина блокируют иннервацию потовых желез, что позволяет достичь стойкого эффекта нормализации потоотделения.

### **ПРЕДИКТОРЫ, СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ЛЕЧЕНИЕ АКНЕ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ВОЕННО-СПОРТИВНОЙ ГРУППЫ**

Курьянович А. О., Тайрова А. К., 6 курс, педиатрический факультет

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

Актуальность исследования. Акне являются одним из самых распространенных дерматозов. По данным J. Leyden, акне страдают 85% лиц в возрасте от 12 до 24 лет, 8% лиц в возрасте от 25 до 34 лет и 3% лиц в возрасте от 35 до 44 лет.

Широкое распространение данной проблемы у военных спортсменов определило избрание нами темы исследования.

Данных касательно влияния акне на психоэмоциональный статус и качество жизни страдающих акне пациентов разных возрастных групп на данный момент недостаточно, что актуализирует вопрос дальнейшего изучения данной проблемы.

Цель исследования. Оценить клинический статус и эффективность лечения на основании динамики воспалительных элементов акне и влияние заболевания и проведенного лечения на качество жизни курсантов, страдающих угревой болезнью. В качестве одного из основных принципов медицинского обеспечения является выявление и устранение основных факторов риска и организации профилактических мероприятий среди военно-спортивной группы.

Материалы и методы. Обследовано более 100 человек. Из них выбрано 30 пациентов, которые получают стандартную терапию данного заболевания, предусмотренную рутинной практикой ведения подобных пациентов. Препараты применяются в соответствии с утвержденной Инструкцией по медицинскому применению. Лечение проводится до полного очищения очагов поражения, но не более 12-ти недель. До начала лечения пациентом заполняются опросники APSEA и CAD1; по завершении терапии опросники заполняются пациентом повторно, также проводится субъективная оценка удовлетворенности пациента и врача проведенным лечением по 5-балльной шкале. Особое внимание уделяется оказанию консультативно-оздоровительной помощи курсантам.

Результаты. Заболеваемость акне среди спортсменов – 62,4% от общего количества обследованных. Частота встречаемости заболевания в зависимости от вида спорта составила: легкая атлетика – 37%; единоборства – 19%; стрельба – 16%; водные виды спорта – 14%; игровые виды спорта – 7%; гимнастика – 4%; тяжелая атлетика – 3%.

Среди пациентов, имеющих белый дермографизм, заболеваемость акне – 75%; имеющих красный дермографизм – 66%. Количество пациентов с проявлениями атопии из тех, кто имеет белый дермографизм – 36%.

Лица, имеющие вредные привычки, такие как курение, страдают акне на 19 % чаще.

Уровень тревожности у спортсменов по опроснику APSEA составил – 56, по опроснику CAD1 – 8. После проведенного лечения – уменьшение уровня тревожности на 30%, снижение заболеваемости на 20%. Выявлено, что психоэмоциональный статус по опросникам APSEA и CAD1 улучшился (отмечается снижение тревожности, снижение эмоциональной лабильности, отмечается улучшения восприятия собственной внешности). При внешнем осмотре отмечается тенденция к уменьшению воспалительных элементов.

Выводы: При анализе данных выявлено, что основными факторами, приводящими к заболеваниям кожи у спортсменов, являются: нервно-психическое напряжение, интенсивные и длительные мышечные нагрузки, воздействие неблагоприятных факторов окружающей среды (жара, холод, запыленность, хлорированная вода и др.), питание, вредные привычки, наследственность.

Своевременная организация профилактических мероприятий, направленных на улучшение качества жизни и минимизацию воздействия негативных факторов спортивной деятельности, адекватно подобранная терапия и коррекция психоэмоционального статуса, позволяют снизить заболеваемость у спортсменов.

## **ДИНАМИКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОСТА ВОЛОС У ПАЦИЕНТОВ С АНДРОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АЛОПЕЦИЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛОСЬОНОВ С РАЗНОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ МИНОКСИДИЛА**

Гоов А.С., Пахомова Е.Е., Волошич Е.И.

Санкт-Петербургский государственный университет

Андрогенетическая алопеция (АГА) является наиболее распространенным заболеванием, проявляющимся выпадением волос, и поражает до 80% мужчин и 40% женщин (Gan DC, Sinclair RD., 2005). Несмотря на высокую распространенность АГА клинические рекомендации по диагностике и лечению заболевания единичны [Blume-Peytavi U. et al., 2011]. Препаратами, имеющими достаточную доказательную базу являются миноксидил и финастерид. Однако, наличие побочных эффектов финастерида (не разрешен для лечения АГА в Российской Федерации), необходимость длительного применения миноксидила существенно снижают приверженность пациентов лечению. Хотя стандартом является применение 5% раствора миноксидила для лечения АГА у мужчин, в настоящее время доступны препараты с содержанием активного вещества 3,5%.

Целью исследования было проведение сравнительной оценки динамики морфометрических показателей роста волос на фоне лечения 3,5% и 5% раствором миноксидила у мужчин с АГА.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 32 мужчин (от 18 до 53 лет) с АГА, обратившихся в «Трихологический Центр Здоровья и Лечения Волос». У большинства из них диагностирована II и III степень тяжести АГА по шкале Hamilton–Norwood (1975). Все больные получали аппликации миноксидила по стандартной методике. Пациенты были рандомизированы случайным образом на 2 группы. Пациенты первой группы (10 человек) использовался лосьон-спрей с миноксидилом в концентрации 5%, второй (22 человека) – лосьон с 3,5% миноксидилом. Сравнительная оценка эффективности комплексной терапии проводилась по динамике морфометрических показателей роста волос. Трихологическое исследование выполняли с использованием цифровой видеокамеры Aramo S (Aram Nuvis Co., Ltd., Korea). Измерения выполняли в теменной области, на 2 см слева или справа от периферии зоны поредения волос. Оценку показателей роста волос проводили до и через 4 месяца от начала лечения (Гаджигорова А.Г., 2014).

Результаты. У пациентов обеих групп наблюдалась положительная динамика морфометрических показателей роста волос. Плотность волос увеличилась на 13,7% в первой группе и на 15,8% во второй ( $p>0,05$ ). При этом количество одиночных фолликулярных юнитов сократилось на 16,5% и 19,3% соответственно ( $p>0,05$ ). Средний диаметр всех волос во второй группе вырос на 1,8%, что было практически в 2 раза меньше, чем во второй группе (данный показатель вырос на 5,9%;  $p>0,05$ ). Аналогичная тенденция наблюдалась и в показателях диаметра терминальных волос. Во второй группе он увеличился на 1,2%, а в первой – на 6,9% ( $p>0,05$ ). Доля телогеновых волос сократилась у пациентов первой группы на 17,8%, в результате чего соотношение телогеновых/анагеновых волос поменялось более существенно – от исходного 1/1,6 до 1/3,4 после лечения ( $p>0,05$ ). Доля телогеновых волос во второй группе напротив увеличилось на 5,1%, что соответственно изменило соотношение телогеновых/анагеновых волос от 1/1,50 до 1/1,55 после лечения ( $p>0,05$ ). В тоже время скорость роста волос во второй группе увеличилась на 15,8% ( $p>0,05$ ), а в первой – она не изменилась ( $p>0,05$ ).

Выводы: В ходе 4-х месячного наблюдения и сравнительного анализа морфометрических показателей роста волос обнаружено разнонаправленное терапевтическое воздействие препаратов с разной концентрацией миноксидила. Основным эффектом препарата, содержащего 5% раствор миноксидила, является снижение доли телогеновых волос, а содержащего 3,5% раствор миноксидила – увеличение скорости роста волос.

## СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПАТОГЕНЕЗЕ РОЗАЦЕА

Теличко С.И., 6 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: д.м.н., профессор Горланов, д.м.н., Хайрутдинов В.Р.,

Кафедра дерматовенерологии

Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Горланов И. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Розацеа – это хроническое воспалительное заболевание кожи, поражающее преимущественно центральную часть лица и проявляющееся персистирующей эритемой. Согласно различным данным распространенность в Европе составляет 2,7-10%. Основную массу больных составляют люди со светлой кожей. Патогенез до сих пор остаётся малоизученным, в то время как уровень заболеваемости неуклонно растёт. В последнее время большое внимание в патогенезе розацеа уделяется роли врожденного иммунитета и антимикробных пептидов, в частности, кателицидину LL-37. Помимо антимикробной активности этот пептид несет в себе функцию активации и регулирования иммунного ответа, способен контролировать секрецию цитокинов и хемокинов, вызывать пролиферацию клеток эндотелия сосудов. У пациентов с розацеа, наблюдается многократно повышенный, относительно здоровых людей, уровень кателицидина LL-37.

Кателицидин найденный в коже пациентов с розацеа качественно также отличается от аналогичного у клинически здоровых людей. Значимую роль кателицидина в патогенезе розацеа подтверждает то, что при введении кателицидина мышам у них развивались характерные для розацеа изменения. Ультрафиолетовое излучение является хорошо известным триггером розацеа. Длительное воздействие солнечных лучей способствует синтезу активной формы витамина Д, который является регулятором синтеза антимикробных пептидов в кератиноцитах. Важную роль в инициации ответа врожденного иммунитета являются Toll подобные рецепторы (TLR). Их акти-

вазия приводит к повышению синтеза протеаз (каллекреин 5, 7), которые в свою очередь переводят молекулы кателицидина LL-37 в активную форму. Изначально считалось, что эти рецепторы способны взаимодействовать лишь с микробными частицами. Позже выяснилось что эти рецепторы не являются высокоселективными, как и вся система врожденного иммунитета и способны отвечать на широкий спектр стимулов. В коже больных розацеа отмечена высокая экспрессия TLR. Предполагается, что именно этим обусловлена высокая чувствительность пораженной кожи к классическим для данного дерматоза триггерам. Численность *D. Folliculorum* как у больных розацеа, так и у здоровых людей может быть одинакова, но чувствительность к антигенам хитиновой оболочки данного клеща у пациентов с розацеа во много раз выше благодаря значительному количеству TLRs. Изучение роли врожденного иммунитета является на сегодняшний день перспективным направлением в изучении патофизиологии розацеа, и возможно даст ключ к новым эффективным методам терапии.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛАДОННО-ПОДОШВЕННОГО ПУСТУЛУЗА И ПСОРИАЗА ЛАДОНЕЙ И ПОДОШВ**

Лихонос Л.М., Козьмова О.И.

Санкт-Петербургский государственный университет

Ладонно-подошвенный пустулез (ЛПП) – хронический воспалительный дерматоз, сопровождающийся эритемой, шелушением и формированием пустул в области ладоней и подошв. Согласно последним данным, основной мишенью воспалительной реакции при ЛПП является акросирингиум. До недавнего времени ЛПП рассматривался как разновидность псориаза на основании морфологического сходства заболеваний и сочетания с поражением кожи вульгарным псориазом у 20% больных. В 2007г. Международный Консилиум по Псориазу выделил ЛПП в качестве отдельной нозологии [[www.psoriasis-council.org](http://www.psoriasis-council.org)]. Основанием для этого послужили данные о разных генетических детерминантах дерматозов [Asumalahti K., 2003], разной экспрессии цитокинов [Murakami M., 2010], а также случаях возникновения ЛПП на фоне терапии псориаза биологическими препаратами [Shmidt E., 2011]. Ряд современных авторов оспаривает результаты Консилиума и продолжает настаивать на общем происхождении дерматозов [Brunasso A.M.G., 2013]. Отсутствие единой позиции в дерматологическом сообществе относительно нозологического места ЛПП – следствие недостатка эпидемиологических, клинических, генетических и гистологических сведений о дерматозе, что требует дальнейших исследований в этой области.

Цель исследования: определить морфологические особенности ЛПП в сравнении с псориазом ладоней и подошв (ПЛП).

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 33 пациента (25 – с ЛПП без очагов вне ладоней и подошв и 8 человек с ПЛП). Из 25 пациентов с ЛПП 20 (80%) были женщинами среднего возраста (Me=50, Q1=42, Q3=53). Среди пациентов с ПЛП не наблюдалось каких-либо особенностей в половой и возрастной структуре группы. Отягощенный семейный анамнез по псориазу был у 4 (16%) пациентов с ЛПП и 2 (25%) пациентов с ПЛП. Длительность заболевания составила  $3,85 \pm 4,61$  лет и не отличалась в группах пациентов. Ногтевые пластинки были вовлечены в патологический процесс у 12 (48%) больных с пустулезом и 5 (62,5%) пациентов с ПЛП.

Биопсия кожи из области поражения была выполнена 20 пациентам с ЛПП и 7 пациентам с ПЛП. Проводили сравнительную оценку гистологических изменений в соответствии с методикой Yoon S.Y. (2013).

Результаты. При проведении морфометрии ортокератоз (50%) и нерегулярная эпидермальная гиперплазия (90%) были статистически значимыми признаками ЛПП. В то же время множественные участки паракератоза или вертикальное чередование пара- и ортокератоза (45%), нерегулярный и прерывистый зернистый слой (71%), псориазиформная гиперплазия (45%) наиболее часто встречались при ПЛП. Такие признаки, как дермальный отек, расширение капилляров сосочкового слоя и наличие акросирингиума статистически не отличались в обеих группах.

Выводы. Морфологическими изменениями в эпидермисе, отличающими ЛПП от псориаза являются: вертикальное чередования паракератоза и ортокератоза, наличие только полиморфноядерных лейкоцитов в очагах паракератоза, псориазиформная гиперплазия эпидермиса, неравномерная эпидермальная гиперплазия, спонгиоз по всей толще эпидермиса. Морфологические изменения в дерме существенно не отличаются при обоих заболеваниях.

## **ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА**

Ахмедов Д. А., Богдашкина Э. А., 4 курс, педиатрический факультет  
Научные руководители: д. м. н., профессор Чухловин А. Б., ассистент Бражникова А. П.  
Кафедра дерматовенерологии, лаборатория молекулярной диагностики  
с расширенной группой по экогенетике  
Зав. кафедрой: д. м. н., профессор Горланов И. А.  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: атопический дерматит (АД) является одним из наиболее распространенных аллергических заболеваний у детей. Риск развития АД определяется воздействием генетических и средовых факторов. Как показывают генеалогические исследования, наследственная предрасположенность к АД выявляется у 69% больных атопическим дерматитом детей.

Цель исследования: обобщить данные из различных источников о влиянии некоторых генетических полиморфизмов (ГП) и вариантов экспрессии генов на развитие атопического дерматита.

Материалы и методы: анализ электронных базы данных, научные статьи, клинические данные, молекулярно-генетические методики исследования ДНК пациентов.

Результаты: По данным разных исследований, риск развития атопического дерматита в различных популяциях может зависеть от полиморфизмов генов ряда цитокинов, рецепторов цитокинов, факторов транскрипции, ростовых факторов (GM-CSF), хемокинов (MIF1). В большинстве работ показано увеличение риска возникновения атопического дерматита и тяжести протекания болезни. Однако проанализированные исследования ГП проводились в этнически различных популяциях и требуют подтверждения универсальности показанных взаимосвязей между генотипом и фенотипами АД. Анализ ассоциаций различных ГП с развитием атопического дерматита показывает, что наиболее перспективными для дальнейшего исследования могут быть генные варианты IL-17, IL-4R $\alpha$ , STAT6 и FLG.

Выводы: Наличие информативных ГП в большинстве популяций связано с небольшим возрастанием риска заболевания АД. В случаях наличия ГП в регуляторных участках гена (промоторные сегменты) представляется рациональным анализ экспрессии данного гена (количественное определение специфических мРНК). Таким образом, исследования генетической предрасположенности к АД должны включать как определение наиболее актуальных ГП, так и оценку экспрессии соответствующих генов. Понимание причин возникновения атопического дерматита у детей позволит выработать новые методы профилактики и лечения данного заболевания.

## **ВЛИЯНИЕ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ФУНКЦИОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СТАТУС СПЕРМАТОЗОИДОВ IN VITRO**

Францева О.В., 5 курс, лечебный факультет.  
Забирова М.Р., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д.б.н., профессор Гизингер О.А., д.м.н. Летяева О.И.  
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии и клинической лабораторной диагностики  
Кафедра дерматовенерологии  
(Заведующий кафедрой: д.м.н, профессор Долгушин И.И, д.м.н. Зиганшин О.Р.)  
Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность: Всестороннее изучение мужского бесплодия, вызванного кинетическими дисфункциями сперматозоидов, вследствие действия этиологических факторов на урогенитальный тракт, и методов его терапии имеет большую значимость, поскольку с ростом данной патологии связаны негативные медико-социальные проблемы, и высокие затраты на оказание медицинской помощи как в России, так и во всем мире. Вашему вниманию предлагаем исследование, относящееся к дерматовенерологии, андрологии и урологии. Данное исследование вносит новое в процесс оптимизации правил выбора медицинских технологий, совершенствования методов диагностики, профилактики и терапии лечения.

Цель исследования: Изучить влияние низкоинтенсивного лазерного излучения на функционально-метаболический статус сперматозоидов *in vitro*.

Материалы и методы: Для достижения цели был проведен сбор эякулята, полученных от 20 клинических здоровых мужчин-добровольцев в возрасте от 18 до 22 лет, собранном с учетом требований преаналитического этапа лабораторной диагностики, у которых была проведена качественная и количественная оценка активности сперматозоидов, с их подсчетом в камере Горяева с

использованием светового микроскопа. Эякулят был проанализирован по следующим параметрам: подвижность сперматозоидов (кинезиограмма), подсчет общего количества сперматозоидов, оценка жизнеспособности сперматозоидов, проведена оценка дыхательной активности.

Результаты: При исследовании эякулята у 10 здоровых мужчин было выявлено: нормакинезис –  $60.1 \pm 0,5\%$ , акинезис –  $21,5 \pm 0,3\%$ , гипокинезис –  $18.4 \pm 0,8\%$ , жизнеспособность сперматозоидов, рассчитанный по тесту с бромтимоловым синим, составила  $81,0 \pm 0,2\%$ . Дыхательная способность сперматозоидов рассчитывается по способности обесцвечивать раствор метиленового синего –  $45 \pm 3,73$  минут. На этапе *in vitro* на взвесь сперматозоидов, находящихся в непрозрачных стерильных стаканчиках, подействовали низкоинтенсивным лазерным излучением (длина волны 632 нм, частота действия импульса 25 кГц) в течении 3 минут. После 3-х минутного воздействия дыхательная способность сперматозоидов составила  $57 \pm 3,99$  мин. Двигательная активность увеличилась через 3 минут на 35%, усиление дыхательной способности сперматозоидов по способности обесцвечивать раствор метиленовой синей на 15% по отношению к показателям активности сперматозоидов здорового донора, находящихся в термостате при температуре 37 °С что свидетельствует о влиянии низкоинтенсивного лазерного излучения на функционально-метаболический статус сперматозоидов.

Выводы: Действие низкоинтенсивного лазерного излучения на эякулят здоровых мужчин в условиях *in vitro* способствует повышению функционально-метаболического статуса сперматозоидов

### **ВЛИЯНИЕ АКНЕ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ**

Ахуба И. В., 5 курс, лечебный факультет, Каланова И. Р., 5 курс, лечебный факультет,  
Кашаева А. И., 5 курс, лечебный факультет, Рахматуллина Г. А. 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Мухамадеева О. Р.

Кафедра дерматовенерологии с курсами дерматовенерологии и косметологии ИПО  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Хисматуллина З. Р.)  
Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность. Сегодня одной из самых серьезных проблем молодежи и не только является проблемная кожа лица. На фоне данного заболевания у молодых людей формируются различные психологические нарушения (тревога, депрессии, фобии и т.д.). Поэтому необходимо своевременно проводить лечение заболевания и коррекцию психо-эмоциональных нарушений.

Цель работы: изучить влияние акне на психо-эмоциональное состояние студентов медицинского вуза.

Материалы и методы: В исследовании участвовали 60 человек с наличием или отсутствием признаков акне. Среди респондентов было 38 женщин (63,4%), мужчин – 22 (36,6%). Средний возраст обследуемых составил 23 года. Всем обследуемым проведен наружный осмотр. Методом изучения психологического статуса студентов стал индекс Assessment of Psychological and Social Effect.

Результаты исследования: Среди обследуемых студентов не было выявлено акне только у 8 человек. Акне I степени было также у 8 человек. Наибольшую группу составили студенты, имеющие акне II и III степеней (18 и 16 человек соответственно). Также у 10 человек было выявлено при осмотре акне IV степени. Согласно результатам анкетирования акне оказывало значительное негативное психологическое влияние на студентов со II-IV степенью тяжести заболевания, следовательно, можно отметить снижение качества жизни данной группы обследуемых.

Вывод. Индекс APSEA, отражающий субъективное отношение пациента к собственному состоянию, показал, что психическое и социальное состояние студентов изменены в зависимости от стадии заболевания.

## СЕКЦИЯ ГИГИЕНЫ

### **СО<sub>2</sub> – ЕСТЕСТВЕННЫЙ АНТИОКИСЛИТЕЛЬ**

Булавко Я.Э., 3 курс, факультет «Лечебное дело»  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Баев В.И.  
Кафедра общей гигиены

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Баев В.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В исследованиях на крысах, адаптированных к острой гипоксии в условиях постепенного нарастания СО<sub>2</sub>, снижения О<sub>2</sub> и охлаждения при 2-3°С показано отсутствие накопления продуктов перекисного окисления липидов и сохранение антиокислительной мощности в крови на уровне интактных животных в конце первого и повторного (через 48 часов после первого) воздействия. В опытах *in vitro* установлена резкая задержка реакции образования метгемоглобина и усиление разложения перекиси водорода (Н<sub>2</sub>О<sub>2</sub>) в присутствии бикарбоната натрия (NaHCO<sub>3</sub>).

В экспериментах *in vitro* использовали гемолизат бычьих эритроцитов и исследовали кинетику метгемоглобинообразования. NaHCO<sub>3</sub> добавляли в систему непосредственно перед введением нитрита натрия (NaNO<sub>2</sub>), которым инициировали реакцию образования метгемоглобина. Известно, что метгемоглобинообразование сопровождается генерированием большого количества активных кислородсодержащих радикалов и Н<sub>2</sub>О<sub>2</sub>, которые вовлекаются в окисление гемового железа гемоглобина. Введение применяемых количеств NaHCO<sub>3</sub> не изменило pH раствора. Установлено, что в системе, содержащей гемоглобин в концентрации 6,77\*10<sup>-5</sup> гем/л и NaNO<sub>2</sub> в концентрации 5,5\*10<sup>-4</sup> моль/л, при 20°С и pH 7,4 полное окисление гемоглобина происходит за 17 минут. Добавление в такую же по составу систему 0,2 моль/л бикарбоната натрия приводит к полной остановке реакции на 110 минут. При повышении кислотности среды до pH 6,55 разветвление цепей осуществляется более интенсивно и бикарбонат не задерживал начало реакции, а лишь тормозил скорость образования метгемоглобина. При этом концентрация Н<sub>2</sub>О<sub>2</sub> в системе снижалась за счет образования пероксокарбонатов с последующим их разложением.

Таким образом, NaHCO<sub>3</sub> эффективно тормозит реакцию окисления оксигемоглобина нитрит-ионом. Это обусловлено ускорением процесса разложения Н<sub>2</sub>О<sub>2</sub> бикарбонатом натрия, а также весьма вероятным снижением сродства гемоглобина к кислороду за счет образования связи СО<sub>2</sub> с аминокгруппами гемоглобина. В связи с этим бикарбонат натрия предложен в качестве профилактического и лечебного средства при отравлении NaNO<sub>2</sub>.

На основании опытов можно постулировать неизвестную ранее, неописанную в широкой литературе и весьма существенную физиологическую роль экзогенной углекислоты – роль комплексного и достаточно мощного (с учетом мощности бикарбонатной буферной системы) элемента антиоксидантной защиты организма.

### **ИСКУССТВЕННАЯ ГАЗОВАЯ АТМОСФЕРА (ИГА) И АДАПТАЦИЯ К ГИПОКСИИ**

Булавко Я.Э., 3 курс, факультет «Лечебное дело»  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Баев В.И.  
Кафедра общей гигиены

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Баев В.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Несмотря на высокую надёжность систем жизнеобеспечения, нельзя исключать возможность их нарушения. К этому может привести резкое изменение ИГА — снижение кислорода, накопление углекислоты, понижение окружающей температуры. Изучение действия на организм этих факторов в отдельности и, особенно, при сочетанном воздействии является актуальным в проблеме обитаемости для обоснования путей и профилактических средств, которые расширяют приспособительные особенности организма к экстремальным состояниям.

Нами изучены показатели углеводного, энергетического, жирового, азотистого обмена, субстратов цикла Кребса, активности ряда ферментов, состояние активной реакции крови. По окончании воздействия у всех животных наблюдается глубокая гипотермия, в гермокамере понижалась концентрация О<sub>2</sub> до 3-5 об.%, а СО<sub>2</sub> — увеличивалась до 11,8-13 об.%. В крови (анализ по методу Аструпa) отмечалась гиперкапния и гипоксия. В таком состоянии животные

переносили практически тотальную асфиксию — перевязку 4-х шейно-мозговых сосудов, кроме вертебральных, в течение 60-90 минут (!) с возвращением к исходному состоянию, т.е. выживали 100% животных. Удаление CO<sub>2</sub> из камеры приводило к гибели крыс через 60 минут от начала опыта.

Математическая обработка и анализ экспериментальных результатов дали основание утверждать, что решающим фактором комплексного воздействия являлось изменение состава ИГА, а именно высокие концентрации CO<sub>2</sub>. Таким образом, синтез макроэргических соединений (АТФ, креатинфосфата) в тканях происходит за счёт усиления реакций карбоксилирования. Вместе с этим CO<sub>2</sub> расширяет капилляры, способствует перераспределению крови в пользу кислород-зависимых тканей, а так же способствует уменьшению симпато-адреналовой активности, действуя по типу β-блокатора; проявлению эффектов Бора и Холдена, улучшающих перенос и отдачу гемоглобином O<sub>2</sub>. Кроме того математический анализ позволил экстраполировать на другие временные интервалы по всем биологическим и физиологическим показателям в пределах 3,5–4 часов действия ИГА.

Приведённые результаты исследования, а так же описанные случаи выживания людей после 40-60 минутной клинической смерти дают основания надеяться, что ИГА, аналогичная по изученному газовому соотношению, может быть применена как средство спасения жизни человека в экстремальных условиях обитания.

## **СОСТАВ МОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ ДЛЯ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ТОРГОВЫХ МАРОК, РЕАЛИЗУЕМЫХ ЧЕРЕЗ ТОРГОВУЮ СЕТЬ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

Аврукевич Е. А., 3 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: ассистент Синкевич Е. В.  
Кафедра общей гигиены и экологии  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., доцент Наумов И. А.)  
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: полноценное питание детей раннего возраста является важной проблемой здравоохранения, оно предусматривает поступление в организм достаточного количества питательных веществ определённого качественного состава. Материнское молоко – идеальный источник всех необходимых для роста и развития ребёнка нутриентов с первых месяцев жизни. Однако множество детей, которые по каким-либо причинам не могут получать натуральное материнское молоко, находятся на искусственном вскармливании. На сегодняшний день существует огромное количество фирм (отечественных и зарубежных), изготавливающих смеси для детского питания [1,2].

Цель исследования: сравнить состав молочных смесей для детского питания различных торговых марок, реализующихся на территории РБ, изучить, каким молочным смесям отдают предпочтение мамы при искусственном вскармливании детей.

Материалы и методы исследования: изучение и анализ литературных и информационных источников, добровольное анкетирование.

Результаты: был изучен состав следующих молочных смесей: «Оптимум 1+» фирмы «Беллакт» (Беларусь), «Нестожен 1 пребио» (Швейцария) и «Малютка премиум 1» (Россия).

Сравнив состав смесей различных торговых марок, выяснилось, что детское питание фирмы «Беллакт» наиболее приближено по составу к грудному молоку. Молочная смесь фирмы «Беллакт» «Оптимум1+» сбалансирована по количеству белка – 1,4/100 мл смеси, сывороточных белков содержится 60%, что идеально совпадает с белковым составом грудного молока, а в жировом компоненте смеси оптимальное соотношение линолевой и α-линоленовой кислот – 7:1. Кроме того, данная смесь содержит длинноцепочечные полиненасыщенные жирные кислоты, углеводы, нуклеотиды, витамины, пребиотики, лютеин, α-лактальбумин, необходимые микро- и макроэлементы.

Выводы: по результатам проведенного анкетирования, более 70 % опрошенных мам при искусственном вскармливании детей отдают предпочтение молочным смесям фирмы «Беллакт» (Беларусь).

## **ОЦЕНКА АЭРОИОННОГО СОСТАВА ВОЗДУХА ЗАКРЫТЫХ ПОМЕЩЕНИЙ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ**

Галлямова И. И., Нездоровских И. С., 4 курс, медико-профилактический факультет

Научный руководитель – к.м.н., доцент Зеленина Л. В.

Кафедра общей и коммунальной гигиены

(Заведующий кафедрой: ректор университета, д. м. н., Заслуженный деятель науки РФ, Заслуженный работник высшей школы РФ, профессор Боев В. М.)

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность: недостаток аэроионов в аудиториях негативно влияет на работоспособность студентов, их самочувствие и восприятие изучаемого материала.

Цель работы: определение аэроионного состава воздуха закрытых помещений и его влияния на состояние работоспособности студентов.

Материалы и методы: для определения содержания аэроионов использовался прибор «Сапфир – ЗК», в качестве источника отрицательных ионов – униполярный ионизатор лампа Чижевского. Оценка проводилась в соответствии с СанПиН 2.2.4.1294-03 «Гигиенические требования к аэроионному составу воздуха производственных и общественных помещений». Регистрация аэроионного состава проводилась в проветриваемой лекционной аудитории по двум вариантам: I (лекция) – с использованием лампы; II (лекция) – без лампы. В кабинетах для практических занятий измерения проводились по 3 вариантам: I (практика) – проветриваемая учебная комната с лампой; II (практика) – проветриваемая и без лампы; III (практика) – непроветриваемая комната с лампой. Оценка работоспособности проводилась по корректурным пробам и методом отыскания чисел с переключением.

Результаты: на практических занятиях при I варианте количество отрицательных ионов увеличилось, при II варианте их количество уменьшилось и при варианте III количество ионов к концу занятия резко снизилось. При анализе работоспособности учащихся при варианте II процент ошибок к концу занятия резко увеличился, уменьшилась скорость обработки информации. Оценка работоспособности методом отыскания чисел с переключением показало значительное улучшение результатов при варианте I (практика).

Выводы: 1. Недостаток отрицательных ионов в закрытых помещениях можно корректировать при помощи униполярного ионизатора. 2. Лампа Чижевского повышает работоспособность учащихся, что позволяет нам рекомендовать её использование в процессе занятий.

## **ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОКОНИОЗОВ В РБ**

Гринёва В. О., Колчева О. С., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель к. м. н., ассистент Цыганкова О. А.

Кафедра 1-я внутренних болезней

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Макаревич А. Э.)

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в структуре профессиональной патологии доля заболеваний, обусловленных вредным воздействием пыли, занимает одно из первых мест. Данное заболевание является неизлечимым, в связи с чем его профилактика и выявление на ранних стадиях имеют большое значение. Кроме развития пневмокониозов, среди проф. патологий у работников данного производства нередко встречаются хронический бронхит и хроническая обструктивная болезнь лёгких, что необходимо учитывать при постановке диагноза и выборе тактики лечения. Можно утверждать, что данная научная работа является актуальной для практикующих врачей, профпатологов, гигиенистов, цеховых врачей и студентов медицинских вузов.

Цель исследования: изучение особенностей пневмокониозов в РБ.

Материалы и методы: для исследования применялись эпидемиологические, описательно-оценочные и статистические методы обработки информации.

Результаты: исследование выявило взаимосвязи между развитием пневмокониозов у работников разных профессий, учитывая возраст, вредные привычки, стаж работы при установлении заболевания.

Выводы: 1. У большей части работников больных пневмокониозом (65%) выявлены осложнения со стороны органов дыхания, а именно ХОБЛ и хронический бронхит. 2. Имеется зависимость между стажем работы, профессией и возникновением заболевания, в большинстве это обрубщики со стажем работы 21-30 лет. 3. Изучение вредных привычек работников показало, что большинство больных пневмокониозом курят, что является фактором риска.

## **СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАБОТНИКОВ, КОНТАКТИРУЮЩИХ С АРОМАТИЧЕСКИМИ УГЛЕВОДОРОДАМИ**

Гринёва В. О., Колчева О. С., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель к. м. н., ассистент Цыганкова О. А.  
Кафедра 1-я внутренних болезней  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Макаревич А. Э.)  
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность и цель исследования: условия труда работников покрасочных цехов машиностроительной отрасли характеризуется значительным загрязнением воздушной среды химическими веществами и аэрозолями, в основном ароматическими углеводородами (бензол и его гомологи), высокими уровнями шума, отклонениями от допустимых значений параметров микроклимата. Такие условия труда могут вызывать неспецифическое действие на организм работников, проявляющееся повышенным уровнем общей заболеваемости, ростом патологии органов дыхания, пищеварения, кожи и подкожной клетчатки, что позволяет отнести их к производственно обусловленным заболеваниям.

Объектом исследования являлись работники цеха окраски и металлопокрытий (ЦОМ) ОАО «Минский автомобильный завод». Проведено анкетирование условий труда по специально разработанной анкете. В анонимном опросе приняли участие 100 человек, среди которых по профессии преобладали маляры – 76 человек.

Целью исследования являлось скрининговое исследование работников, контактирующих с ароматическими углеводородами по данным анкетирования.

Материалы и методы: для исследования применялись эпидемиологические, описательно-оценочные и статистические методы обработки информации.

Результаты: скрининговые исследования показали, что основные неблагоприятные факторы относятся ко 2-3.2 классам условий труда и могут оказывать неспецифическое действие на организм работающих.

Выводы: выявлена стажевая зависимость жалоб на состояние здоровья у большинства опрошенных.

Эпидемиологические данные выявили субъективный анализ воздействия неблагоприятных факторов условий труда на состояние здоровья работников ЦОМ.

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ РАЗЛИВНОЙ ВОДЫ г. ОРЕНБУРГА**

Игликова А.С., Белоклокова А.А., Валиева А.И., 3 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Зеленина Л.В.  
Кафедра общей и коммунальной гигиены  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Боев В.М.)  
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: многие жители города Оренбурга не удовлетворены органолептическими качествами воды централизованной системы водоснабжения. Основные жалобы приходятся на неприятный привкус, запах хлора, ржавую окраску. В связи с этим, все чаще горожане используют для бытовых целей и приготовления пищи разливную воду.

Цель исследования: анализ качества питьевой разливной воды в киосках-автоматах предприятий ООО «КЛЮЧ ЗДОРОВЬЯ» и ООО «УРАЛ АКВА».

Материалы и методы: в качестве материала для исследования были отобраны пробы воды в киосках-автоматах данных предприятий. Нами применялись стандартные методики отбора проб и исследования органолептических свойств, химического состава воды (определение минерализации, жесткости, окисляемости, нитратов, нитритов, хлоридов, сульфатов и некоторых металлов – свинца, железа, хрома) и бактериологического анализа (определение термотолерантных колиформных бактерий, общих колиформных бактерий, колифагов, общее микробное число). Оценка показателей проводилась в соответствии с СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества».

Результаты: в результате проведенного исследования нами установлено, что разливная вода ООО «Ключ здоровья» и ООО «Урал-Аква» безвредна по химическому составу и безопасна в эпидемическом отношении. Для учета физиологической полноценности разливной воды нами

также рассчитывался комплексный показатель – показатель «полезности» воды К (пол.), который учитывал такие ингредиенты воды, содержание которых регламентируется с позиции не только вреда, но и пользы для организма. В результате расчета К(пол.) воды исследуемых предприятий мы получили несоответствие данного показателя оптимальному значению за счет низкой минерализации.

Выводы: таким образом, разливную воду предприятий ООО «КЛЮЧ ЗДОРОВЬЯ» и ООО «УРАЛ АКВА» можно использовать для питьевых и бытовых нужд, но необходимо учитывать факт физиологической неполноценности данной воды по минеральному составу.

### **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ БЫТОВЫХ ФИЛЬТРОВ ДЛЯ ОЧИСТКИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ**

Ирмагамбетова А. Н., Аскарова Е. С. 4 курс, медико-профилактический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Карпенко И.Л.

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор, Боев В.М.

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: проблема обеспечения населения высококачественной питьевой водой занимает одно из ведущих мест среди социально значимых вопросов в Оренбургском регионе. Современный рынок предлагает широкий выбор дополнительных устройств по очистке воды, отличающихся по принципу действия, по эффективности очистки и по цене. Поэтому представляет интерес исследование эффективности работы некоторых наиболее распространенных очистительных фильтров и анализ качества очищенной ими воды.

Цель исследования: определить эффективность работы бытовых фильтров по очистке воды с разным сроком эксплуатации.

Материалы и методы: проводилось исследование качества питьевой воды из сети централизованного водоснабжения. Одновременно забирались пробы воды, прошедшие очистку через фильтр с истекшим сроком эксплуатации, затем проводилась замена фильтра на новый и сразу отбиралась проба воды. В качестве фильтров были использованы: сорбционные фильтры «Барьер», «Гейзер», «Аквафор» кувшинного типа со сменными модулями (кассетами) и устройство 2-ух ступенчатой очистки «Аквафор Модерн». Исследования проводились на базе санитарно – химической лаборатории ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздрава РФ по утвержденным стандартизованным методикам. Оценивались органолептические, обобщенные и токсикологические показатели.

Результаты: исследования показали, что качество исходной водопроводной воды соответствовало гигиеническим требованиям по всем определяемым показателям. После использования фильтра снижается содержание в воде сухого остатка, жесткости, сульфатов, хлоридов, железа. Однако фильтр на начальном сроке эксплуатации изменяет вкусовые качества питьевой воды, но не выше установленных гигиенических нормативов.

После использования фильтра с истекшим сроком эксплуатации возрастало содержание в воде хлоридов, сульфатов, солей жесткости, нитратов, а также кадмия и свинца. По остальным определяемым показателям фильтр с выработанным ресурсом сохранял эффективность очистки.

Выводы: Таким образом, установлено, что использование бытовых фильтров позволяет снижать содержание вредных примесей в водопроводной воде. Несоблюдение срока эксплуатации фильтра приводит к ухудшению качества исходной воды по ряду показателей.

### **ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФНОГО ВАРИАНТА ВИТАМИНА D НА ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, САХАРНОГО ДИАБЕТА, ТУБЕРКУЛЕЗА**

Полянский Н. А., 3курс, лечебное дело

Научный руководитель: к. б. н. Сидорова Н.А.

Кафедра неврологии, психиатрии и микробиологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Субботина Н.С.)

Петрозаводский государственный университет, медицинский институт

Актуальность: в настоящее время, 40% населения Земли страдает артериальной гипертензией. Около 300 тыс. человек в России больны сахарным диабетом 1го типа, около 3 млн. СД 2го типа. 63 случая на 100 тыс. человек выявления туберкулеза, в среднем по России. В системе здраво-

охранения ежегодно тратятся большие средства на лечение этих хронических заболеваний. Имея возможность выявить предрасположенность людей к этим заболеваниям в раннем возрасте, возможно проведение профилактических мероприятий, предупреждающих развитие этих заболеваний.

Цель исследования: проводимые до этого исследования показали зависимость частоты возникновения проведенных выше заболеваний, от того каким из нескольких полиморфных вариантов представлен рецептор витамина D в теле человека. Непосредственной целью является проведение исследования в Северо-Западном регионе России, а также разработкой экспресс методов определения варианта рецептора витамина D (генотипирование).

Материалы и методы: для проведения исследования освоены методики вертикального электрофореза в полиакриламидном геле, а также амплификации. Имеются научные базы для проведения этих исследований. Для проведения генотипирования материалов больных туберкулезом, работа осуществляется совместно с Республиканским противотуберкулезным диспансером.

Результаты: на первоначальном этапе освоены методы необходимые для проведения исследований. Далее был собран и изучен материал, описывающий проводимые ранее исследования по этой теме и их результаты.

Выводы: изученные результаты исследований несколько различались в зависимости от региона проведения исследований, а также этнической принадлежности группы исследуемых людей. Поэтому требуется проведения исследования для Северо-Западного региона России.

### **СТЕРЕОТИПЫ ПИТАНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ**

Туленкова К.С., Дюсенбаев А.С., 4 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Горева Е.А.

Кафедра факультетской педиатрии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Федоров И.А.)

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: изучение фактического питания позволяет оценить его как фактор сбережения здоровья молодого поколения, установить наличие факторов риска заболеваний, связанных с недостатками рациона студенческой молодежи.

Цель исследования: изучить стереотипы питания студентов и установить взаимосвязь с основными составляющими образа жизни.

Материалы и методы: проведено анонимное анкетирование 372 студентов вузов г. Челябинск очного отделения в возрасте 18-24 лет.

Результаты: среди респондентов юношей – 105 чел. (28%), девушек – 267 чел. (72%). Анализ кратности приемов пищи студентов показал, что лишь 18% респондентов питаются 4 раза в день, 45% – принимают пищу 3 раза в день. Практически треть опрошенных (27%) не имеют системы режима питания и едят «как придется». Молоко и молочные продукты, овощи и фрукты ежедневно в рационе большинства студентов (43,8%), но объем их значительно ниже ежедневной нормы. Рыба в рационе питания 60% респондентов отмечалась 1 раз в неделю, не более 200 гр.

Мучные продукты и сладости ежедневно преобладали в рационе более двух третей респондентов (72,5%). Из напитков более половины опрошенных (52%) отдают предпочтение сладким газированным напиткам. 53% респондентов регулярно употребляют продукты «фаст-фуда». 25% опрошенных оценили свою массу как неудовлетворительную. Функциональные продукты питания употребляют ежедневно 10,7% студентов. Своё не рациональное питание 61,7% студентов объясняют недостатком времени, средств и неорганизованным режимом дня; 19,7% человек – не считают нужным им заниматься, а 1,6% опрошенных – уверены, что здоровое питание не может быть вкусным.

Выводы: 1) режим питания студентов не соответствует гигиеническим принципам рационального питания, с недостаточным количеством животного белка, дефицитом витаминов и микроэлементов; 2) активное внедрение в рацион студентов разнообразных профилактических продуктов питания позволит существенно снизить показатели заболеваемости острой и хронической патологией различных органов в период обучения. 3) практическая ценность работы заключается в возможности разработки программы профилактических мероприятий направленных на оптимизацию рациона питания студентов;

## **ЗАВИСИМОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ОТ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ**

Чаякова А., 4 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.)

Медицинский университет Астана

Актуальность исследования: факт наличия токсических веществ в объектах окружающей природной среды признается фактически большинством исследователей. Проблема изучения взаимосвязи между различными экологическими факторами и здоровьем детского населения обусловлена значительным загрязнением окружающей среды, высокой чувствительностью детского организма и негативной тенденцией по ухудшению их здоровья.

Цель исследования: оценка воздействия факторов окружающей среды урбанизированных территории на здоровье детского контингента РК.

Материалы и методы: были обработаны данные обследования 2952 детей из 6-ти промышленных регионов РК, с развитыми отраслями промышленности, включающие показатели ССС, физического и полового развития, уровней воздействия факторов окружающей среды.

Результаты: анализ выявил для регионов чувствительные интегральные показатели, которые проявили особенности к изменениям природно-климатическим факторам, зависимость показателей ССС ко многим веществам (селену (Se), марганцу (Mn), никелю (Ni), железу (Fe), свинцу (Pb), а также к диапазонам электрических полей (ЭП) и шума. Были построены модели и выявленная гендерная особенность по чувствительности детского контингента к содержанию тяжелых металлов в почве, воде и пыли, особенно системы вегетативной регуляции и гормональной сферы. Конфликт-индуцирующие признаки регрессионных моделей к критерию развития детского контингента на физические, химические и климатические факторы окружающей среды проявились у детей обоего пола и в большей степени в теплый период года. Следует отметить, что во всех построенных моделях присутствуют вещества – некацерогены, среди них никель и марганец, которые представляют наибольшую опасность на состояние ССС и физическое развитие организма.

Вывод: регрессионные модели по факторам воздействия окружающей среды, указывают на присутствие аддитивного риска у детей, проживающих на изучаемых урбанизированных территориях РК.

## **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ШКОЛЬНИКОВ**

Даниелян В.В., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: асс. Антонов А. А.

Кафедра общей гигиены

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Баев В.И.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В настоящее время вопросу физиологического и функционального состояния детей уделяется большое значение, а проблема низкой физической активности становится особенно актуальной у современных подростков, так как среди старшеклассников достигает 65-75%.

Цель исследования: Оценить функциональные показатели детей посещающих секцию футбола в Санкт-Петербурге и сравнить с общими данными детей, проживающих в Санкт-Петербурге.

Материалы и методы: Были проведены выкоперовка функциональных показателей (динамометрия правой и левой кисти, спирометрия) мальчиков 10 и 11 лет группы контроля и группе сравнения. Всего было обследовано 46 детей, из них 13 в возрасте 10 лет и 33 в возрасте 11 лет. В группе контроля использовались данные о 106 детях в возрасте 10 лет и о 80 в возрасте 11 лет. Все данные представлены в виде  $M \pm m$

Результаты: Данные группы контроля следующие: в возрасте 10 лет спирометрия (СпМ) =  $1,86 \pm 0,16$ ; динамометрия правой кисти (ДМПК) =  $10,54 \pm 1,24$ ; динамометрия левой кисти (ДМЛК) =  $5,28 \pm 1,46$ . В возрасте 11 лет СпМ =  $1,8 \pm 0,08$ ; ДМПК =  $11,33 \pm 0,6$ ; ДМЛК =  $10,55 \pm 0,5$ .

Средние данные группы сравнения: 10 лет СпМ =  $1,76 \pm 0,29$ ; среднее значение динамометрии  $14,76 \pm 4,19$ . В 11 лет СпМ =  $1,92 \pm 0,27$ ; среднее значение динамометрии =  $17,6 \pm 5,04$ .

Выводы: 1. По имеющимся данным можно сделать вывод, что различия между детьми, посещающими секцию футбола и группой общего скрининга незначительны, что может свидетельствовать как о малой выборке группы контроля, так и о незначительной (для сравнительно лучших показателей с группой контроля) физической нагрузке. 2. Активное занятие спортом является одним из важнейших путей укрепления здоровья школьников и требует формирования более качественных методик и принципов тренировки.

## **СЕКЦИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ**

### **К ВОПРОСУ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ «АСПИВЕНИНА»**

Устинкина В. М., 4 курс 431 группы, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., Куценко В.П.

Кафедра токсикологии, экстремальной и водолазной медицины

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Шилов В.В.)

СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Актуальность исследования: по данным Всемирной организацией здравоохранения, из 5 000 000 человек, ставшими жертвами укусов ядовитых насекомых и животных, 500 000 умирают каждый год. Основной вклад в уровень смертности вносит внебольничная смертность (более 80%), т.е. еще до прибытия врача. По этой причине основным видом помощи у этой категории больных является неотложная само- и взаимопомощь. На месте развития неотложного состояния в абсолютном большинстве случаев нет необходимых лечебных средств, которые могут самостоятельно использовать пострадавший. В то же время достаточно простые и мало затратные меры первой помощи по своей клинической и экономической эффективности могут превзойти самые современные медицинские технологии, существенно их дополнить и спасти жизни большинству пострадавшим.

Цель исследования: предложить технические средства, которые будут способствовать удалению яда из раны при укусах ядовитых насекомых и животных.

Материалы и методы: была проработана нормативно правовая документация РФ определяющая требования к комплектации медицинскими изделиями упаковок для оказания медицинской помощи само- и взаимопомощи, нормы табелизации медицинского имущества, рассмотрены образцы отечественных и зарубежных технических медицинских изделий.

Результаты: на текущий момент в РФ отсутствуют технические средства позволяющие удалить яд из раны, а также отсутствие работ по их созданию, целесообразно остановиться на уже созданных технических образцах зарубежных стран.

Одним из таких зарекомендовавшим себя образцом является набор «Аспивенин», который обязательно включен в аптечки таких структур как: – Французская армия – "Врачи без границ" – ЮНИСЕФ – Международная охраны дикой природы и многие другие.

Набор «Аспивенин» создает вакуум, который безболезненно удаляет яд насекомых и животных: комаров, ос, пчел, змей, пауков, скорпионов, клещей и т.д. Его используют сразу после поражения участка тела, но он так же остается эффективен спустя пару часов и в отдельных случаях даже дней. «Аспивенин» абсолютно безопасен. Им могут пользоваться любые возрастные группы населения.

Выводы: целесообразно включить дополнительно в комплектацию КИМГЗ или его аналоги набор «Аспивенин», что существенно снизит смертность и тяжесть осложнений при укусах ядовитыми насекомыми и животными.

### **ЗНАЧИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРИ ДТП**

Дворецкий В. С., 3 курс.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В.П. Петров

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

(Зав. Кафедрой: к.м.н., доцент В.П. Петров)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Правильно оказанная первая помощь часто играет решающую роль при спасении жизни пострадавшего, сокращает время лечения, способствует быстрому заживлению ран.

Цель исследования: Систематизировать имеющуюся информацию по оказанию медицинской помощи детям в ДТП и на основе статистических данных показать значимость алгоритма действия при оказании первой помощи в сохранении жизни пострадавшим.

Материалы и методы. При выполнении работы использовались информационно-аналитический, социологический и сравнительно-исторический методы исследования. Обработка материала осуществлялась с помощью комплексных прикладных программ.

Результаты: Анализ статистических данных показал, что за 2010 год в стране произошло 18 802 ДТП с участием несовершеннолетних, что на 1,4% больше, чем за 11 месяцев 2009 года. В этих авариях 821 (-4,4%) ребенок погиб, а 19 643 (+1,7%) ребенка получили травмы различной степени тяжести. Абсолютным лидером по ДТП с детьми возрастом до 16 лет стала Москва. В столице за 11 месяцев текущего года произошло 926 таких аварий, в Подмосковье – 821, в Санкт-Петербурге – 559, в Краснодарском крае – 560. Участие детей в ДТП за изученный период (2010 год) можно представить следующим образом: общее число пострадавших составляет 18941 детей из которых 9676 детей пострадало на пешеходных переходах, 7871 детей в ДТП в автомобилях при авариях и 1394 с детьми-велосипедистами. Основными причинами смерти пострадавших в ДТП являются следующие факторы: травмы, не совместимые с жизнью, – 20%; задержка скорой помощи – 10%; – бездействие или неправильные действия очевидцев ДТП по оказанию первой помощи – 70%.

Выводы: Таким образом мы видим, что число погибших могло быть существенно меньше, если бы пострадавшим при ДТП была оказана своевременная медицинская помощь. Смерть значительного числа детей произошла не столько из-за тяжести повреждений, сколько из-за неверных действий тех, кто оказывал им первую помощь, или из-за бездействия окружающих. Для того чтобы не терять драгоценного времени, а часто ценой промедления становится человеческая жизнь, необходимо четко усвоить алгоритм действий в ситуациях, связанных с дорожными происшествиями, в которых имеются пострадавшие, в особенности дети.

### **ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ СХОДЕ СНЕЖНОЙ ЛАВИНЫ**

Парфенова Е. В., 2 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: Магдич И. А.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф  
(Зав. кафедрой: к.м.н., доц. В.П. Петров)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Снежная лавина относится к категории чрезвычайных ситуаций природного (геологического) характера, возникающих в горах. Лавины могут вызывать разрушения сооружений, засыпать дороги и горные тропы, под толщей снега могут оказаться люди, которые вследствие захвата лавиной могут получить травмы различной степени тяжести или погибнуть от асфиксии. Правильно оказанная первая помощь пострадавшим в результате схода лавины играет решающую роль при спасении жизни, сокращает время лечения и восстановления.

Цель исследования: Систематизировать и сравнить имеющиеся данные по оказанию медицинской помощи пострадавшим в результате схода лавин, обозначить алгоритм действий при оказании первой помощи для повышения ее эффективности.

Материалы и методы: При выполнении работы использовались информационно-аналитический, социологический и сравнительный методы исследования.

Результаты: Наиболее частыми травмами пострадавших при сходе снежных лавин являются асфиксия, переломы и обморожения разной степени тяжести. При асфиксии необходимо немедленно восстановить проходимость дыхательных путей и сердечную деятельность. Первой помощью при переломах являются: обезболивание, противошоковая терапия, иммобилизация поврежденной конечности и дальнейшая транспортировка в лечебное учреждение. В случае обморожении первая помощь должна быть направлена на прекращение охлаждения, согревание конечностей, восстановление кровообращения в поражённых холодом тканях и предупреждение развития инфекции. Во всех случаях, одновременно с оказанием первой помощи, необходимо вызвать врача для оказания первой врачебной помощи и сопровождения пострадавшего в лечебное учреждение. Прекращение медицинской помощи возможно только в случае появления явных признаков смерти.

Выводы: Важнейшее значение имеет правильная организация оказания первой медицинской помощи пострадавшим в результате схода лавины. Следует отметить, что жизнь пострадавших будет зависеть от чётких, координированных действий спасателей и знания алгоритмов оказания первой помощи в чрезвычайной ситуации.

## **ОСОБЕННОСТИ ОТРАВЛЕНИЯ ЗООТОКСИНАМИ**

Гедерим Д. В., 2 курс

Научный руководитель: к.м.н., доцент М.Ф. Шарифуллин

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

(Зав. кафедрой: к.м.н., доцент В.П.Петров)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность проблемы: зоотоксин представляет собой комплекс биологически активных веществ, относятся к различным классам химических соединений, многие из которых способны оказывать токсическое действие на организм животных и человека.

Цель. Классифицировать зоотоксины по физико-химическим, токсическим свойствам и патогенному действию, оценить основные принципы лечения и профилактики.

Материалы и методы. При выполнении работы использовались информационный, аналитический и структурный методы исследования. Обработка материала осуществлялась с помощью комплексных прикладных программ.

В природе любой живой организм синтезирует огромное количество биологически активных веществ, которые после выделения, очистки и введения другим организмам в определенных дозах могут вызывать тяжелые интоксикации. Некоторые животные содержат в своих органах и тканях чрезвычайно токсичные вещества, что позволяет выделить их в особую группу ядовитых веществ.

Зоотоксин-это продукт жизнедеятельности животного, ядовитый для других животных и человека. Активный зоотоксин представляет собой сложную смесь большого числа биологически активных веществ и относится к различным классам химических соединений. Многообразие токсических эффектов обусловлено многокомпонентностью зоотоксинов в результате воздействия на различные системы организма.

К ядовитым животным относятся представители различных систематических групп. Степень ядовитости может варьировать в зависимости от климата, питания и других факторов. Патогенное действие зоотоксина характеризуется множеством реакций. Так, белковый компонент животных ядов вызывает первичное поражение центральной и периферической нервной системы, у больного наблюдается интоксикационный психоз, оглушение, нарушение чувствительности, судороги, нередки и спастические параличи. Нейротоксическое действие ядов может приводить к нарушению сердечного ритма, проводимости сердца, обморокам, нарушению дыхания и коллапсу. Некоторые зоотоксины способны воздействовать на автономные нервные окончания и вызывают одновременное поражение нервной, сердечно-сосудистой и пищеварительной систем. Индивидуальная реакция пострадавших на яды различна. Особенно тяжело протекают отравления зоотоксинами у детей. Кроме того, вероятность развития анафилактического шока значительно выше у лиц, ранее сенсibilизированных зоотоксинами.

## **ПОЛИХЛОРИРОВАННЫЕ ИНСЕКТИЦИДЫ**

Курныкина А. Г. 2 курс

Научный руководитель: к.м.н. доцент М. Ф. Шарифуллин

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

(Заведующий кафедрой к.м.н. доцент В. П. Петров)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность проблемы: Применение полихлорированных углеводородов в производстве началось на несколько десятилетий раньше, чем в сельском хозяйстве, причем используют не только хлор-, но и прочие галогенизированные жирные и ароматические, предельные и непредельные углеводороды, включающие и не включающие гетероатомы. И несмотря на то, что их использование на данный момент запрещено во многих сферах деятельности человека, в том числе и в сельском хозяйстве, насчитывается более 100 полихлорированных органических соединений, представляющих особую опасность с экологической и токсикологической точек зрения. Они являются источником сырья для химической, резиновой и текстильной промышленности, из них синтезируют пластические массы и красители, их используют в качестве растворителей, теплоносителей, хладоагентов со многими другими целями.

Цель: систематизация накопленных знаний о разновидностях полихлорированных инсектицидов, их свойствах и пагубном влиянии на организм человека.

Задачи: представить наиболее практичную классификацию полихлорированных инсектицидов, описать физико-химические и токсические свойства данных химических соединений, изучить механизм действия и патогенез токсического отравления исследуемыми веществами, на основании которых обосновать принципы оказания медицинской помощи и предложить варианты профилактики токсического отравления полихлорированными инсектицидами.

Материалы и методы: в ходе выполнения данной работы были использованы социологический, информационно-аналитический и сравнительно-исторический методы исследования.

Хлорорганические соединения представляют собой бесцветные летучие жидкости, практически нерастворимые в воде, обладающие наркотическим действием, которое усиливается с увеличением молекулярной массы вещества в гомологичном ряду и с увеличением числа атомов хлора.

Полихлорированные инсектициды отличаются высокой стойкостью к повышенной температуре, действию воды и кислот. В связи с этим данные вещества длительно сохраняются в почве. Изучаемые вещества имеют особенность накапливаться в овощах и фруктах, чем вызывают частые отравления у детей и взрослых, так как полихлорированные инсектициды не разрушаются при кулинарной обработке.

Особое внимание к веществам этой подгруппы было обращено после серии катастроф, происшедших в США — 1949 г., Италии — 1976 г., на Тайване — 1979 г., а также и других аварий, более мелких по масштабу, зарегистрированных во многих странах, в том числе и в России. На основании тщательного изучения веществ этой подгруппы было установлено, что в настоящее время существует приблизительно 100 полихлорированных органических соединений, представляющих особую опасность с экологической и токсикологической точек зрения. ХОС могут быть разделены на три большие категории: дифенильные алифатические углеводороды; ариловые углеводороды; циклодиеновые инсектициды. Из них выделяют как чрезвычайно опасные 2,3,7,8-тетрахлордibenзо-*p*-диоксид, полихлорированные дибензофураны и полихлорированные бифенилы.

Поскольку ХОС хорошо растворяются в липидах, то они почти беспрепятственно всасываются через неповрежденную кожу, особенно у детей в жаркую погоду. Кроме того, возможно отравление при попадании ХОС в ЖКТ, вдыхании паров распыляемого вещества, попадании в глаза.

Механизм токсического действия полихлорированных соединений характеризуется двумя эффектами: неэлектролитный и цитотоксический эффекты. Неэлектролитный эффект представляет собой действие целой молекулой на ткани и клетки организма, вызывает угнетение ЦНС вплоть до комы и угнетения дыхательного и сосудодвигательного центра. Цитотоксический эффект объясняется образованием на начальных этапах метаболизма ХОС свободных дегаллогенизированных радикалов, которые ковалентно связываются с белками и нуклеиновыми кислотами, в результате чего угнетается активность ферментов, извращается процесс синтеза белка, происходит дезинтеграция биологических мембран. Больше всего повреждаются: шероховатый и гладкий ЭПР, митохондрии и лизосомы.

Особую трудность представляет для диагностики существование десятков разнообразных смесей как отечественного, так и зарубежного происхождения. Большинство инсектицидов используют в виде аэрозолей и растворов в различных органических растворителях, которые сами могут быть токсичными, что в еще большей мере затрудняет установление правильного диагноза.

## **ОСНОВНЫЕ ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНОМ ЗВЕНЕ**

Парамонова Н.В., 5 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к. м. н. доцент Сухотерина Е. Г.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

(Заведующий кафедрой: к. м. н. доцент Петров В. П.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: существующие организационные и методические формы управления эффективностью и качеством специализированной стоматологической помощи в амбулаторном звене медицинской службы не отвечают современным требованиям законодательства Российской Федерации об обеспечении граждан гарантированным уровнем медицинской помощи и требуют дальнейшего совершенствования с учетом новых методов его оценки.

Материалом для исследования послужили больные, проходившие лечение в ФГУ “353 стоматологическая поликлиника” МО РФ. Для научной работы были созданы две группы, в количестве

6208 и 7747 стоматологических больных, лечившихся в поликлинике в 2007 и 2008 годах. Для оценки эффективности и качества стоматологической помощи были использованы методы традиционного статистического анализа данных и метод статусметрии, при помощи которого были построены математические модели межгрупповых различий.

Результаты: предложены основные пути совершенствования специализированной стоматологической помощи в амбулаторном звене.

1. Организационный путь (оформление системы управления эффективностью и качеством стоматологической помощи, определение и закрепление приказом функций персонала, организация их выполнения; доукомплектование штатов медицинских отделений).

2. Совершенствование материально-технической базы поликлиники, повышение мотивации медицинского персонала к исполнению функциональных обязанностей, принятие административных и финансовых мер воздействия.

3. Совершенствование системы оказания неотложной помощи, устранение недостатков средств диагностики и лечения.

### **ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ АВАРИИ НА РАДИАЦИОННО-ОПАСНОМ ОБЪЕКТЕ «СОСНОВЫЙ БОР» ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Семенова С. А., 2 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н. доцент Сухотерина Е. Г.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

(Заведующий кафедрой: к. м. н. доцент Петров В. П.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в современном мире чрезвычайно важно знать и понимать особенности и правила эвакуации в случае техногенных аварий и других ЧС. Радиационно-опасный объект (РОО) «Сосновый бор» находится в непосредственной близости от г. Санкт-Петербург, поэтому крайне актуальным является правильная организация проведения мероприятий по медико-санитарному обеспечению населения в случае ликвидации аварии на данном объекте.

Цель исследования: рассмотреть ландшафтные особенности Ленинградской области, прилегающих к ней вод Финского залива и соотнести их с зонами заражения в случае аварий различной тяжести на РОО «Сосновый бор», а также разработать планы оповещения населения, порядок эвакуации и проведение лечебно-профилактических мероприятий в случае аварий различной тяжести на РОО «Сосновый бор».

Материалы и методы: планирующие документы и отчеты регионального центра медицины катастроф г. Санкт-Петербурга. Основными использованными методами были сравнительный анализ и математическое моделирование.

Результаты: в случае аварии с полным разрушением реакторов РОО «Сосновый бор» необходимо проведение полного комплекса лечебно-эвакуационных мероприятий с обязательной эвакуацией населения г. Санкт-Петербурга в безопасные районы и профилактикой радиационных поражений.

Выводы: в связи со слабой информированностью населения в местах расположения убежищ и правилах их использования число потерь тяжело пораженными и умершими может значительно превысить расчетные данные. Рекомендовано проведение обучения населения правилам поведения с использованием индивидуальных, коллективных и медицинских средств защиты.

## **СЕКЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

### **ОБ ОРГАНИЗАЦИИ СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКИМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА**

Болсуновский А.В., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Харбедия Ш.Д.  
Кафедра Общественного здоровья и здравоохранения  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Юрьев В.К.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: нарушения гемодинамики, возникающие при критических врожденных пороках сердца носят жизнеугрожающий характер. Своевременная диагностика, тактика ведения и лечение данных патологий имеет важное значение. На современном этапе развития медицины подавляющее большинство ВПС может быть скорректированы, а летальность – «управляемой», то есть при выполнении правильного алгоритма оказания помощи, смертность по данной патологии может быть снижена.

Цель исследования: изучить систему учета пациентов с критическими врожденными пороками сердца и разработать статистическую форму, включающую данные о всех этапах работы с пациентами, умершими от ВПС.

Материалы и методы: статистические материалы МЗ Ленинградской области за период 2011-2013 годов.

Результаты: на первом этапе исследования были проанализированы статистические отчеты МИАЦ МЗ Ленинградской области за 2011-2013 годы. Было установлено, что в данных отчетах отсутствует подробная структура смертности пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы по нозологическим формам. Для уточнения информации, необходимой для разработки мер по оценке качества ведения больных с данной патологией и её оптимизации была разработана статистическая карта, включающая данные о всех этапах работы с пациентами, умершими от ВПС. Данная карта была одобрена главным внештатным кардиохирургом МЗ Ленинградской области, а также начальником отдела по материнству и детству. На втором этапе исследования планируется получить подробную информацию о каждом случае смерти от ВПС, выявить наиболее критические моменты и предложить организационные формы оптимизации помощи этой категории больных.

Выводы: в ныне действующей статистической документации отсутствуют данные, позволяющие оценить эффективность оказываемой помощи пациентам с критическими ВПС. Для проведения данной оценки необходимо внедрение специальных статистических учетных форм.

### **ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ У РОЖЕНИЦ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДАХ**

Гайнутдинова Д.Р., Мамина И.Н., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Моисеева К.Е.  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
(Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Юрьев В.К.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время вопрос о влиянии эпидуральной анестезии на течение родов и возникновение возможных осложнений до сих пор остается спорным.

Цель исследования: определение целесообразности применения эпидуральной анестезии у рожениц при физиологических родах.

Материалы и методы: в работе было проведено анкетирование 32 женщин, применявших эпидуральную анестезию в родах, и 21 женщины, не применявших, с последующей обработкой данных статистическими методами.

Результаты: в ходе исследования мы выявили, что частота применения эпидуральной анестезии при физиологических родах значительно чаще в возрасте менее 30 лет, чем в более старшем возрасте, а также частота использования ее с последующими родами снижается. Также отмечается выраженное снижение боли во время схваток после применения эпидуральной анестезии. Болевые ощущения до и после введения анестезии значительно различаются. После обработки статистических данных мы получили, что использование эпидуральной анестезии практически не

влияет на частоту применения родостимулирующей терапии. Оказалось, что применение эпидуральной анестезии почти не приводит к возникновению осложнений. Родильницы довольны использованием эпидуральной анестезии в родах.

Выводы: таким образом, применение эпидуральной анестезии практически не влияет на частоту применения родостимулирующей терапии и почти не приводит к возникновению осложнений.

### **ВЛИЯНИЕ РЕЖИМА ТРУДА, ОТДЫХА И ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ СПбГПМУ НА ИХ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И УСПЕВАЕМОСТЬ**

Джураева Н.Е., Ксендикова А.В., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., профессор Глущенко В.А., к. м. н., доцент Пузырев В. Г.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Юрьев В. К.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: несбалансированное питание, большие умственные и физические нагрузки, стрессовые ситуации и дефицит сна негативно сказываются на самочувствии, успеваемости и, конечно, состоянии здоровья студентов. Чтобы остаться здоровым под грузом большого количества событий и информации, необходима правильная организация учебного дня.

Цель исследования: изучить влияние режима труда, отдыха и питания студентов 1 и 5 курсов СПбГПМУ на успеваемость и состояние здоровья и разработать рекомендации по составлению более рационального режима дня.

Материалы и методы: по специально разработанной анонимной анкете был проведен ретроспективный опрос всех студентов лечебного факультета 2 и 6 курсов СПбГПМУ.

Результаты: проведенное исследование позволило получить следующие данные:

1) Анализ режима труда и отдыха: У 76% студентов 5 курса и 74% студентов 1 курса длительность рабочего дня составляет 8 и более часов. 52% студентов 5 курса и 66% студентов 1 курса имели продолжительность ночного сна 6 и менее часов. Половина студентов 5 курса и 42% первокурсников отдыхают днем 3 и более часов. Совмещают работу и учебу 22% студентов 1-го и 74% 5-го курсов. 2) Анализ успеваемости: Средний балл за учебный год у студентов 1 и 5 курса составил 3,925 и 4,195 соответственно. 3) Питание: Лишь 48% студентов 5 курса считают свое питание полноценным. На 1 курсе этот показатель выше – 68%. У 34% первокурсников и 40% пятикурсников последний прием пищи происходит позднее 21 часа. 4) Состояние здоровья: 38% студентов 5 курса и 16% студентов 1 курса имели хронические заболевания, такие как хронические гастрит, гастродуоденит, ринит, синусит, тонзиллит, бронхиальная астма и поллиноз.

Выводы: начиная с первого курса студентам необходимо заботиться о своем здоровье: грамотно распределять время, уделяя достаточное внимание отдыху и ночному сну, правильно и сбалансировано питаться и регулярно заниматься физическими упражнениями.

### **ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ НА РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА**

Карпенко А.А., Кузнецова К.А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Хведелидзе М.Г.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Юрьев В.К.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: рацион питания, особенно на первом году жизни, наиболее важен для полноценного и гармоничного развития ребенка. Вскармливание является единственным источником нутриентов, необходимых для нормального развития.

Цель исследования: оценить влияние вида вскармливания на развитие ребенка и определить причины перевода детей на раннее искусственное вскармливание.

Материалы и методы: в работе использованы клинические, антропометрические, эпидемиологические методы исследования. На базе ДГБ№4 и ДГБ №5 проводили анкетирование среди 100 матерей, детям которых от 0 до 4 лет.

Результаты: распространенность исключительно грудного вскармливания среди детей в возрасте до 1 месяца составляет в среднем 88%, а преимущественно грудного вскармливания – 80%. К 3 месяцам эти показатели снижаются до 73,8% и 50,5% соответственно, а к 6 месяцам до 54% и

5,2%. В 12 месяцев грудное молоко продолжают получать лишь 17,7% детей. Основной причиной прекращения грудного вскармливания является недостаток молока, играющий лидирующую роль на всех сроках прекращения лактации и составляющий 70% и более от всех причин. Выявлено, что дети, переведенные на искусственное вскармливание, чаще болеют острыми респираторными инфекциями и относятся на первом году жизни к группе часто и длительно болеющих детей (24,08%). При этом у них отмечена более частая заболеваемость обструктивными бронхитами – 2 раза и более на первом году жизни (12,71%). Из патологии желудочно-кишечного тракта выявляются панкреатопатии (6,69%), гепатопатии (3,01%), и колиты (5,35%). Аллергические проявления в виде атопического дерматита были установлены только у детей, находящихся на смешанном вскармливании (13,79%).

Выводы: в ходе выполнения работы было установлено, что дети, находящиеся на естественном вскармливании в значительно меньшей степени подвержены воспалительным и аллергическим заболеваниям. Основной причиной перехода матерей на искусственное вскармливание является гипогалактия.

### **ОРГАНИЗАЦИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ТРЕНИНГА ПО ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА**

Лодыгина Ю. А., Журавкова Д. Д., Фокина Д. А., Никольская Т. А.,

1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Кузнецова Ю. В.

Кафедра общей медицинской практики

(Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Гостимский А. В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: в последние годы в России претерпевает изменения система высшего образования в медицинских ВУЗах. Практическая направленность обучения обуславливает необходимость использования фантомно-симуляционного оборудования для отработки практических навыков. Отработка медицинских манипуляций на фантомах позволяет многократно повторять их без вреда для пациентов, позволяет сформировать автоматизм.

Цель: обучить студентов 1 курса навыкам первичной реанимации новорожденных, сформировать автоматизм в выполнении манипуляций.

Материалы и методы: исследование проводилось с участием 60 студентов 1 курса педиатрического факультета. Средний возраст обучающихся составил  $17,5 \pm 0,95$  лет. Молодых людей было 11, девушек – 49. В начале тренинга преподаватель объяснял алгоритм реанимации новорожденных и показывал правильное выполнение манипуляций искусственной вентиляции легких и закрытого массажа сердца. Затем студенты разделялись в команды по 3 человека и отрабатывали навыки и алгоритм по типовому клиническому сценарию, одинаковому для всех. В первой группе обучающихся клинический сценарий был повторен 13 раз, во второй группе – 7 раз. Каждый обучающийся выполнял и закрытый массаж сердца, и искусственную вентиляцию легких, за соблюдением алгоритма следили все участники тренинга. После окончания проводилась оценка преподавателем по разработанному протоколу оценки с выставлением баллов и обсуждение ошибок (дебрифинг). Каждое действие оценивалось от 0 до 2 баллов, возможный суммарный балл за весь сценарий от 0 до 22 баллов.

Результаты: первые 3 команды, выполнявшие задание сразу после демонстрации преподавателем, получили 7-16 баллов, в среднем  $11,8 \pm 2,33$ . Четвертая, пятая и шестая команды улучшили результат, достигнув 15-21 баллов, в среднем  $18,0 \pm 1,27$ . Все последующие команды выполняли реанимационные мероприятия с незначительными ошибками, получив 17-22 балла, в среднем  $20,3 \pm 0,91$ . При этом лучшие баллы студенты показывали в следовании алгоритму (в среднем  $1,8 \pm 0,18$  баллов), так как его повторение происходило каждым обучающимся, как участвующим в сценарии, так и наблюдающим за его ходом. Обсуждение ошибок в процессе дебрифинга также способствовало прочному освоению алгоритма реанимационных мероприятий. Выполнение манипуляций (обеспечение проходимости дыхательных путей, ИВЛ с помощью мешка Амбу, закрытый массаж сердца) вызывало большие сложности (в среднем  $1,4 \pm 0,23$  балла) из-за того, что манипуляцию каждый участник выполнял только в момент своего участия в клиническом сценарии.

Выводы: для отличного освоения студентом 1 курса алгоритма помощи требуется не менее 7 повторов типовой клинической ситуации. Для прочного освоения отдельной манипуляции необ-

ходимо ее предварительная многократная отработка перед включением ее в клинический сценарий.

### **НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ**

Молоканова А.В., 4 курс, Цыпушкина Е.А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., профессор Глушенко В.А.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Юрьев В.К.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в последние десятилетия в России отмечается рост заболеваемости детей врожденными пороками развития. При этом смертность от данной патологии занимает третье место в общей структуре младенческой смертности.

Цель исследования: выявление факторов риска развития врожденных пороков развития (ВПР), с целью разработки мероприятий по предупреждению данной патологии у детей.

Материалы и методы: на базе Перинатального центра СПбГПМУ на отделении патологии новорожденных и недоношенных детей, по специально разработанной анкете, проведен опрос 45 женщин, родивших детей с ВПР. В качестве контрольной группы опрошены 45 женщин с физиологического акушерского отделения, родивших детей без патологии.

Результаты: проведенное медико-социальное исследование женщин-родильниц, имеющих детей с врожденными пороками развития, позволило установить, что:

- возраст женщин, родивших детей с ВПР, от 30 лет и старше;
- чаще это вторые роды (при этом первенцы у этих женщин здоровые);
- почти 70% женщин отказались от профилактических прививок (корь, краснуха, грипп и др.), а остальные делали лишь частичную вакцинацию против гриппа или краснухи;
- у более половины женщин (51,1%) отмечается осложненное течение беременности (тошнота, рвота, повышенное артериальное давление, отеки, появление белка в моче и т.п.);
- из тератогенных факторов наибольшее воздействие на плод оказывают курение и прием алкоголя – лишь 66,7% женщин исследуемой группы на время беременности отказались от своих вредных привычек, а треть женщин продолжали курить и принимать алкоголь.

Выводы: полученные результаты позволят конкретизировать работу детских поликлиник, женских консультаций и детских образовательных учреждений по пропаганде здорового образа жизни и медицинской грамотности, в первую очередь среди девочек и девушек-подростков.

### **ОЦЕНКА ЗАВИСИМОСТИ ПЕРВОГО ИНСУЛЬТА ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТ КОЛИЧЕСТВА КОРРЕГИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА**

Силантьева К.Н., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Моисеева К.Е.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

(Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Юрьев В.К.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность проблемы: в настоящее время острая сосудистая патология является одной из самых частых причин смерти, инвалидизации и снижении трудоспособности среди взрослого трудоспособного населения. Таким образом, проблема острых сосудистых событий головного мозга, в том числе инсульта, как ишемического, так и геморрагического является крайне актуальной. Это обусловлено недостаточной изученностью проблемы и малым знакомством с ней неврологов, существенным отличием причин инсульта у пациентов работоспособного возраста.

Цель исследования: установление факторов риска, поддающихся коррекции для первичной профилактики инсульта различных типов.

Материалы и методы: в ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 126 историй болезни, из которых было выделено 50 случаев. Критериями отбора являлись наличия у пациента постоянного места работы, а так же впервые выявленное острое сосудистое событие. В исследование вошли 33 мужчины и 17 женщин, в возрасте от 28 до 71 года. Были определены 5 статистически наиболее встречаемых патогенетических причин острых сосудистых событий, куда вошли: гипертоническая болезнь(44% случаев), кардиологическая патология(28% случаев), мета-

болический синдром(28% случаев), болезни системы крови с нарушением свертывания(8% случаев) и атеросклеротическое поражение магистральных сосудов(38% случаев).

Результаты: было выявлено, что в 54% случаев для развития инсульта достаточно уже 1 из вышеперечисленных факторов риска, в 26% случаев имеются 2 из перечисленных фактора, в 8% обнаруживаются 3 фактора риска и в 4% – 4 фактора риска. В 8% случаев патогенетическая причина не вошла ни в один из наших критериев.

Выводы: таким образом была выявлена конкретная взаимосвязь между вероятностью первого инсульта в анамнезе и количеством факторов риска у пациентов с стабильным социально-экономическим положением.

## **ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

Чумакова Н.Г., Джилкайдарова Д.Э., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., профессор Глущенко В.А.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Юрьев В.К.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) являются одной из важнейших медико-социальных проблем во всех экономически развитых странах мира, что обусловлено их значительным удельным весом в структуре заболеваемости и высокой смертностью населения. Данное заболевание в большинстве случаев приводит к утрате трудоспособности и первичной инвалидизации пациентов. При этом наблюдается тенденция к «омоложению» инсульта с увеличением его распространенности у лиц трудоспособного возраста.

Цель исследования: выявление факторов риска развития ОНМК, с целью разработки мероприятий по предупреждению данной патологии у населения.

Материалы и методы: на базе Мариинской больницы, по специально разработанной анкете, проведен опрос 60 больных с ОНМК. В качестве контрольной группы были взяты больные, не страдающие данной патологией.

Результаты: проведенное медико-социальное исследование позволило установить, что:

- чаще ОНМК наблюдаются у женщин (55%). Средний возраст пациентов с ОНМК составил 58,5 лет (у мужчин – 57 лет, у женщин – 60 лет);

- у больных с ОНМК чаще отмечаются заболевания сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца);

- у данных больных отмечаются частые эмоциональные и физические нагрузки (стрессы на работе и в повседневной жизни, редкий отдых, ненормированный рабочий график);

- ближайшие родственники больных с ОНМК имеют патологию сердечно-сосудистой системы и инсульты;

- у больных с ОНМК отмечается наличие вредных привычек (в основном курение более 10 сигарет в день);

- у этих больных выявлено несбалансированное питание (преобладание в рационе жирной, жареной, соленой и острой пищи).

Выводы: выявленные факторы риска позволят более целенаправленно проводить пропаганду здорового образа жизни, особенно среди трудоспособного населения.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА И РАКА ЛЕГКОГО НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ С ПОМОЩЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ**

Богданов В. С., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Журавлева М. О.

Кафедра поликлинической терапии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Багирова Г. Г.)

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: снижение охвата населения осмотрами на туберкулез и рак легкого привело к тому, что диагностика заболеваний органов дыхания все чаще становится уделом

врачей общей лечебной сети (Дворецкий Л.И, 2009 г.). Большое значение в выявлении данных патологий возлагается на диспансеризацию взрослого населения.

Цель исследования: оценить эффективность выявления туберкулеза и рака легкого на поликлиническом этапе с помощью диспансеризации взрослого населения.

Методы и методы: на базе Поликлиники №3 ГКБ им. Пирогова г. Оренбурга, проанализированы все случаи первичного выявления рака легкого и туберкулеза в 2014 году. Исследованы карты амбулаторного пациента по каждому выявленному случаю. Изучена отчетная форма «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения». Результаты подвергнуты статистической обработке с использованием программы Microsoft Excel for Windows 7.

Результаты: среди обследованных пациентов 15 имели диагноз туберкулеза, 11 – рак легкого. Средний возраст данных больных составил  $52 \pm 0.2$  года. Преобладали мужчины 65%. Впервые диагноз поставили после проведения диспансеризации населения у 42% больных (11). Из них у 45% обнаружили туберкулез (5), у 55% – рак легкого (6). Жалобы на состояние органов дыхания до рентгенологической диагностики предъявляли 61% больных (16), не предъявляли 39% (10). При проведении I этапа диспансеризации жалобы отсутствовали чаще у мужчин (48%), чем у женщин (22%). Анализ нозологической структуры выборки выявил периферический рак легкого у 38% (10); центральный – у 8% (2); очаговый туберкулез выявлен у 35% (9); инфильтративный – у 15% (4) диссеминированный – у 4% (1).

Выводы: за 2014 год в поликлинике №3 ГКБ им. Пирогова выявлено 26 случаев рака легкого и туберкулеза на ранней стадии, у больных трудоспособного возраста, ведущей выявляемой патологией стал периферический рак легкого (38% больных). Бессимптомно данные заболевания на ранних стадиях протекают у 39%. Диспансеризация взрослого населения является эффективным методом диагностики рака легкого и туберкулеза на поликлиническом этапе, с ее помощью выявлено 42% больных.

## **ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА В ЦЕНТРАЛЬНОМ РЕГИОНЕ КАЗАХСТАНА**

Кабдушева А.Т., 5 курс, Общественное здравоохранение факультет

Научный руководитель: к.м.н., Кантемиров М.Р.

Кафедра эпидемиологии и коммунальной гигиены

(Заведующая кафедрой: к.м.н. Шайзадина.Ф.М.)

Карагандинский государственный медицинский университет.

Бойбосинов Э.У врач-эпидемиолог I категории отдела мониторинга за карантинными и особо опасными инфекциями Комитета по защите прав потребителей

Министерства Национальной экономики РК

Актуальность проблемы: сальмонеллезы остаются одной из наиболее частых причин высокой заболеваемости среди населения.

Цель: целью настоящего исследования являлось выявление особенностей эпидемического процесса сальмонеллеза по Центральному региону Казахстана.

Материалы и методы исследования: при изучении заболеваемости сальмонеллезом использованы статистические данные «Научно-практического центра санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга комитета по защите прав потребителей Министерства экономического развития РК» за 2007-2014 годы.

Эпидемиологическое исследование базировалось на данных ретроспективного эпидемиологического анализа (РЭА).

Обсуждение результатов исследования: в данный период по Центральному региону Казахстана сформировалась положительная динамика снижения заболеваемости сальмонеллезной инфекцией с 14,4 до 7,39 на 100 тыс. населения. Среднегодовой темп снижения составляет – 1,7%. Среднеголетний уровень заболеваемости за 8 лет составил – 9,4 на 100 тыс. населения. Прогноз заболеваемости сальмонеллезами на 2014 год ожидается благоприятный и составит максимальный в пределах – 8,9, а минимальный – в пределах 6,8 на 100 тыс. населения. Анализ соотношения заболеваемости среди сельского и городского населения показал, что с 2007 по 2014 годы он составлял 1:24 соответственно. В возрастных группах чаще болеют дети от 0-14 лет, далее взрослые и подростки (в среднем 11,75; 7,39; 7,56 соответственно на 100 тыс. населения). Нозологиям присущи сезонность с пиком в июне-июле месяцах. В этиологической структуре сальмонеллезом наблюдается рост сальмонеллезом, обусловленных *S. enteritidis*, которые составляют в удельном весе более 50% в общей массе выделенных культур.

Выше изложенное обуславливает необходимость постоянного эпидемиологического наблюдения за этой группой инфекции, а также поиска и разработки оптимальных путей профилактики.

Выводы:

1. В период с 2007-2014 гг. по Центральному региону Казахстану отмечается выраженная тенденция снижения заболеваемости сальмонеллезом в 2 раза.

2. Среднегодовой темп снижения составляет – 1,7%. Среднегодовалый уровень заболеваемости за 8 лет составил – 9,4 на 100 тыс. населения.

3. Анализ заболеваемости сальмонеллезом среди разных возрастных категорий показал, что дети от 0-14 лет болеют 1,5 раза чаще, чем взрослые и на 1,6 раза, чем подростки от 15-17 лет.

4. Преимущественно заболеваемость сальмонеллезом регистрируется среди городского населения – 96,1%, по сравнению с сельским – 3,9%.

### **ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ШЕЙКИ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ (2014 год)**

Мисюкевич Н. Д., 5 курс, лечебный факультет, Шмидт А. В., 2 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Бехтерева С.А.

Кафедра онкологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Яйцев С. В.)

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Цель исследования: изучение уровня диагностики рака шейки матки в Челябинской области

Материалы и методы: анализ 100 карт амбулаторных больных за 2014 год, прошедших через Челябинской Окружной Клинический Онкологический Диспансер.

Результаты: средний возраст больных – 45,6 лет. 26% пациенток в возрасте менопаузы, 74% – женщины репродуктивного возраста. 58% пациенток работают, 29% не работают по своему желанию, 6% не работают вследствие наступления пенсионного возраста, 7% не работают по инвалидности. 38% пациенток в акушерском анамнезе имели хотя бы 1 беременность, 65% – хотя бы 1 аборт, 57% – хотя бы 1 естественные роды. В 99% случаев основная жалоба данных пациенток – боль внизу живота. В 63% случаев к ней присоединились жалобы на кровянистые выделения из половых путей; в 31% случаев – водянистые выделения, в 6% случаев были жалобы на кровянистые и водянистые выделения одновременно. 28% пациенток регулярно проходили осмотр у гинеколога, 72% пациенток отмечают, что были на осмотрах нерегулярно; из них не были 3 года на осмотре у гинеколога – 58%, не были на осмотре 3 – 6 лет – 31%, не были на осмотре более 6 лет – 11% пациенток. Инфекции, передающиеся половым путем отметили в анамнезе 8% пациенток. Отягощенную наследственность отметили 4% пациенток. Клинический диагноз был поставлен на I стадии в 14% случаев, на II – в 20%, на III – в 61% случаев, на IV – 2% случаев. Был поставлен диагноз ВПЧ – ассоциированный рак шейки матки только в 38% случаев, то есть только в 38% был найден вирус папилломы человека. В 82% случаев пациенткам ранее был выставлен диагноз эрозия шейки матки.

Выводы: средний возраст больных – 45,6 лет. 26% пациенток в возрасте менопаузы, 74% – женщины репродуктивного возраста. Все женщины имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Большая часть не проходила плановых осмотров у врача-гинеколога. В основном диагноз ставится на III стадии, лишь в малой доле случаев был найден ВПЧ, что свидетельствует о гиподиагностике рака шейки матки на ранних этапах.

### **ИЗУЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА АМБУЛАТОРНОЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРМИ И ПЕРМСКОМ КРАЕ**

Тотьмянина Е. Э., Пестренин Л. Д., Городилов А. А., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Окунева Г. Ю.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

(Заведующий кафедрой: д. м. н., академик Зайцева Н. В.)

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера

Актуальность исследования: в связи с политикой государства, направленной на рост уровня рождаемости в РФ, все большее значение приобретают доступность и качество акушерско-гинекологической помощи, критерием которых является удовлетворенность ими пациенток.

Цель исследования: изучить удовлетворенность студенток лечебного факультета ПГМУ доступностью и качеством амбулаторной акушерско-гинекологической помощи в Перми и Пермском крае.

Материалы и методы: проведено анонимное анкетирование 100 студенток 5 курса лечебного факультета ПГМУ в возрасте от 20 до 28 лет, включающее вопросы об особенностях организации амбулаторной акушерско-гинекологической помощи.

Результаты: средний возраст респондентов – 23,6 лет. Женские консультации в Перми посещают большинство опрошенных студенток (76,0%), в Пермском крае – 19,0% опрошенных. Половина респондентов посещают женскую консультацию 1 раз в год (50,0%), в основном для прохождения медосмотра. Более трети студенток (37,0%) не могут беспрепятственно попасть на прием в женскую консультацию. Почти половина респондентов (43,0%) отметили, что время приема часто нарушается. Платными услугами в женской консультации пользовались 48,0% опрошенных. Более половины из них не в полной мере удовлетворены результатами оказания медицинской помощи. Самыми распространенными причинами неудовлетворенности доступностью и качеством медицинского обслуживания являются очереди (53,0%), график работы женской консультации (23,0%) и денежные расходы на диагностическое обследование (23,0%).

Выводы: необходимо повышать доступность и качество амбулаторной акушерско-гинекологической помощи студенткам путем совершенствования организации данного вида услуг в Перми и Пермском крае, а так же в поликлинике ПГМУ.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА КАК ВЕДУЩЕГО ФАКТОРА В РАЗВИТИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ С 2007-2013гг.**

Эйхман В.О., 5 курс медико-профилактический факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Сафьянова Т.В.  
Кафедра Эпидемиологии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Лукьяненко Н.В.)  
Алтайский государственный медицинский университет

Актуальность: на сегодняшний день рак шейки матки (РШМ) занимает одно из ведущих мест в структуре онкологической заболеваемости женского населения. В России и Алтайском крае пик инфицирования ВПЧ приходится на возраст 16-25 лет. Пик заболеваемости раком шейки матки – на возраст 45-64 года.

Цель исследования: оценка эпидемиологической ситуации по заболеваемости раком шейки матки (РШМ) женского населения Российской Федерации и Алтайского края в 2007-2013 гг.

Материалы и методы: в настоящем ретроспективном эпидемиологическом анализе заболеваемостью РШМ в 2007-2013 гг. использовались официальные статистические данные Центра эпидемиологии Алтайского края, Форма №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» за 2007-2013 гг., Данные о вакцинации против вируса папилломы человека в 2007-2013 гг. предоставлены компанией АСКО-МЕД.

Результаты: анализ динамики средних многолетних показателей по РФ характеризовалась выраженной тенденцией к росту показателей с  $15,15 \pm 0,10$  до  $20,02 \pm 0,12$  на 100 тыс. населения ( $p < 0,001$ ). Следовательно, показатель заболеваемости в рассматриваемый период возрос в 1,02 раза или на 20%. Анализ динамики средних многолетних показателей заболеваемости РШМ по федеральным округам в период 2007 по 2013 гг. показал, что Сибирский федеральный округ (СФО) занимал 2-ое место по уровню заболеваемости РШМ среди всех округов. В период 2007-2013 гг. средний многолетний показатель заболеваемости в Алтайском крае составил 22,59 на 100 тыс. населения, Алтайский край занимает 5-ое место среди всех регионов СФО. В период 2007-2013 гг. средний многолетний показатель заболеваемости РШМ в Алтайском крае (22,58 на 100 тыс. населения) был в 1,2 раза выше аналогичного показателя по РФ (18,95 на 100 тыс. населения). Анализ возрастной структуры заболеваемости показал, что в РФ в 2007-2013 гг. пик заболеваемости приходится на возрастные группы от 40 до 54 лет. В период с 2007 по 2013 гг. средний многолетний показатель смертности от РШМ в Алтайском крае (8,15 на 100 тыс. населения) был равен аналогичному показателю по РФ. В исследуемый период с 2007 по 2013 гг. в возрастной структуре смертности от РШМ в РФ отмечался рост показателей смертности с увеличением возраста заболевших. Ранжирование территорий по уровням заболеваемости в 2007-2013 гг. показало, что в 14 территориях края отмечается низкий уровень заболеваемости населения РШМ, в 52 –

средний уровень заболеваемости РШМ, в 14 – высокий уровень заболеваемости РШМ. Одним из наиболее перспективных направлений профилактики РШМ является вакцинация против вируса папилломы человека, с 2007 по 2013 гг. законченный курс вакцинации против ВПЧ получили 160 человек вакциной Гардасил и 42 человека вакциной Церварикс.

Выводы: в период 2007-2013 гг. средний многолетний показатель заболеваемости РШМ в Алтайском крае. Сибирский федеральный округ (СФО) занимал 6-ое место по уровню заболеваемости РШМ среди всех округов, в исследуемый период Алтайский край занимает 5-ое место среди всех регионов СФО по уровню заболеваемостью РШМ.

### **ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ В НАУЧНОЙ РАБОТЕ В РАМКАХ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА**

Корин Ю. Ю., 3 курс, педиатрический факультет

Аврусин И. С., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н. Багатурия Г.О.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

(Заведующий кафедрой: д. м. н. Багатурия Г.О.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: студенческие научные общества высших медицинских учебных заведений прививают студентам интерес к научному поиску, знакомят с методологией научной деятельности, в связи с чем необходима популяризация работы в СНО в студенческой среде.

Цель исследования: определить факторы, влияющие на активность студентов в СНО и выработать рекомендации по возможным мерам ее увеличения.

Материалы и методы: был проведен опрос студентов СПбГПМУ 1-5 курсов, всего 887 человек. Выборки по всем курсам репрезентативные.

Результаты: получены данные, позволяющие сложить представление об активности студентов в работе СНО. Установлено, что количество студентов, участвующих в работе СНО увеличивается от 1 курса (17%) к 5 (33%). Для каждого курса определены кафедры, привлекающие в СНК наибольшее количество студентов. Выявлены факторы, положительно и отрицательно влияющие на участие студентов в работе СНО, и их динамика по курсам.

Выводы: Процент неактивных в СНО студентов колеблется в зависимости от курса и составляет 67%-83%. Удалось выяснить, что в основном пассивность студентов вызвана:

а) неверной оценкой своевременности участия в СНО на младших курсах, б) необходимостью работать на старших курсах, в) недооценкой важности научной работы в СНО для врачебной подготовки. На основании полученных данных нами были выработаны рекомендации по возможным мерам увеличения активности студентов в СНО: а) тщательный отбор среди абитуриентов, б) повышение стипендии, в) фокус в работе СНК на исследовательскую деятельность, г) разъяснение важности участия в СНО для врачебной подготовки, д) разъяснение важности участия в СНО начиная с младших курсов, дружественное отношение к студентам младших курсов на клинических кафедрах.

## **СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЛОГИИ**

### **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРАКТИКЕ ВЫХАЖИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ**

Астахова Е.А., 2 курс, лечебный 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. Реанимация и интенсивная терапия недоношенных новорожденных не возможна без применения высокотехнологичного оборудования.

Цель исследования. Произвести обзор аппаратуры, применяемой в настоящее время для выхаживания недоношенных детей, оценить уровень обеспеченности СПбГПМУ современным оборудованием такого типа.

Материалы и методы. Ознакомление с техникой производилось на базе Перинатального центра СПбГПМУ, в отделении анестезиологии-реаниматологии для детей с кардиологической патологией.

Результаты. Сегодня ведущей фирмой в сфере производства перинатальной реанимационной техники является фирма Drager, производящая куветы Isolette 2000, Isolette 8000, Caleo. Их технические характеристики включают в себя внутренний регулятор влажности и термоконтроля; встраиваемый модуль для двойного температурного датчика с возможностью выхаживания близнецов; встроенные весы и слот для рентгеновских карт. В Перинатальном центре присутствуют эти модели, а так же реанимационный стол BabyTherm. Стол снабжен подогреваемым куветом без купола и лампами дневного, ночного и ультрафиолетового освещения. Ведущим представителем транспортных куветов является фирма Advanced Healthcare Tech. К сожалению, таких куветов на отделении не представлено. Не менее важен для выхаживания недоношенных детей аппарат искусственной вентиляции легких. Среди аппаратов ИВЛ существует техника как отечественного, так и зарубежного производства. В Центре имеется аппарат фирмы Leoni. Он функционирует с помощью триггерной системы компенсированного объема утечки, которая обеспечивает безопасную и мягкую вентиляцию у новорожденных, в том числе, глубоко недоношенных. Для транспортировки в отделении используется аппарат ИВЛ Oxylog 2000 plus. Он имеет режимы ИВЛ с управлением по объему, режимы инвазивной и неинвазивной вентиляции

Выводы. В Перинатальном центре СПбГПМУ используется техника зарубежного производства. Качество и количество аппаратов полностью соответствует задачам, поставленным перед Центром.

### **ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИХ КОНСТИТУЦИОННОГО ТИПА И ТЕМПЕРАМЕНТА**

Багина Я.В., 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

Вопросы о связи конституции человека с её темпераментом и склонностью к тем или иным заболеваниям являются дискуссионными. Из литературных источников известно, что гиперстеники склонны к сахарному диабету, ишемической болезни сердца, гипертонической болезни; нормостеники к эпилепсии, артрозу, инфаркту миокарда; астеники к неврозу, заболеваниям желудочно-кишечного тракта, неврозу.

Цель нашей работы – выявить конституционные типы студентов 1 курса СПбГПМУ. Задачи: Изучить материалы по конституционным типам человека в разных популяциях; выявить по данным литературы конституционные типы человека, предрасположенные к тем или иным заболеваниям; разработать вопросы для анкетирования и критерии для оценки медико-биологического статуса студента (конституционный тип, темперамент, предрасположенность к тем или иным заболеваниям); интервьюировать студентов 1 курса СПбГПМУ.

Методологической основой данного исследования послужили «Очерк теории темперамента» (1964, Мерлин В.С.), «Морфологическая конституция человека» (Никитюк Б.А., 2000). На основе

этих работ мы составили вопросы и провели интервьюирование студентов 1 курса нашего университета. Для обработки результатов использовались методы математического анализа.

В анкетах представлены графические изображения конституционных типов человека. Каждый студент определяет свой конституционный тип, темперамент, а затем составляет генеалогическое древо (родословную) своей семьи, отражающее конституционные типы членов семьи, а так же отмечает заболевания, встречающиеся у родственников.

В настоящее время проводится статистическая обработка результатов интервьюирования студентов. В дальнейшем, мы планируем сравнить, насколько согласуются данные литературы с нашими результатами.

## **ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОЖИ ПОСЛЕ НАНЕСЕНИЯ ТАТУИРОВКИ**

Белых В.А., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Старунова З.И.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Трудно сейчас представить человека, который никогда не слышал о татуировках. Однако, если раньше, во времена СССР, татуировки имели в основном политический, армейский и арестантский характер, то на сегодняшний день татуировка является молодым направлением в искусстве. Несмотря на широкое развитие тату-культуры в нашей стране, большинство салонов не регулируются законодательством. Таким образом, материалы и методы, используемые мастерами, остаются на их совести, а знания о процессе и о влиянии компонентов краски на человека малоизвестны.

Цель исследования: выявить морфологические изменения в структуре кожи после нанесения татуировки гистологическими методами.

Материалы и методы: В ходе исследования были проведены гистологические исследования кожи крысы с татуировкой и без, на базе лаборатории Протистологии и экспериментальной зоологии кафедры Зоологии беспозвоночных СПбГУ. Образцы ткани были залиты в Парапласт, срезы, толщиной от 25 до 30 мкм изготовлены с использованием санного микротомы МС-2. С целью лучшей визуализации распределения красителя (татуировка) были опробованы различные варианты окрашивания: 1. Окрашка Квасцовым кармином-Лихтгрюном. 2. Окрашка Гематоксилином Эрлиха-эозином. 3. Трехцветный метод окрашивания Маллори. Кроме того, была проведена работа с литературными и интернет-источниками и опросы тату-мастеров.

Результаты: Для выявления краски в образцах кожи, среди испробованных вариантов, наилучшим образом подходит окрашивание квасцовым Кармином-Лихтгрюном. Данная комбинация красителей окрашивает клеточные ядра в красный цвет, а цитоплазму в зеленый, таким образом, черные гранулы пигмента татуировки контрастно выделяются на светло-зеленом фоне. Краска татуировки проникает в кожу на глубину 1-3 мм и скапливается в сосочковом слое и в верхних слоях сетчатого слоя дермы. Пигменты представляют собой округлые гранулы черного цвета.

Выводы: Таким образом, мы выявили подходящую окраску для гистологического исследования образцов кожи с татуировкой. Кроме того, мы определили глубину и характер залегания пигмента татуировки в коже.

## **ЗНАЧЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ МОЧЕПОЛОВОГО ТРИХОМОНИАЗА**

Бирина В.В. 1 курс, факультет подготовки врачей для сухопутных войск

Научные руководители: преподаватель Стрельцова К.Г.,

к. м. н., доцент Захаркив Ю.Ф.

Кафедра биологии им. академика Е.Н.Павловского

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Никитин А.Ф.)

Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова

Актуальность исследования: мочеполовой трихомониаз является одной из наиболее распространенных причин воспалительных заболеваний урогенитального у женщин и у мужчин. Возбудитель заболевания – *Trichomonas vaginalis*, жгутиконосец семейства *Trichomonadidae* отряда *Trichomonadida* класса *Parabasalea*. Это анаэробный организм, паразитирующий во влагалище и при-

датках женщин, уретре, предстательной железе и семенных пузырьках мужчин. Заражение в подавляющем большинстве случаев происходит половым путем.

Цель исследования: оценка диагностической значимости различных методов лабораторной диагностики мочевого трихомониаза.

Материалы и методы: в период с сентября по декабрь 2014 года нами было обследовано 64 мужчины с различными воспалительными заболеваниями урогенитального тракта на предмет обнаружения у них *T. vaginalis*. Лабораторная диагностика проводилась путем микроскопии эякулята при увеличении  $\times 40$ .

Результаты: у 19 пациентов (29,7% случаев) были обнаружены трихомонады, причем типичные грушевидные клетки наблюдались лишь у 6 пациентов (9,4% случаев). У остальных обратившихся встречались атипичные клетки округлой и амeboидной формы. В эту группу вошли пациенты, ранее лечившиеся различными антипротозойными препаратами. Обнаружение атипичных клеток не всегда может служить основанием для постановки окончательного диагноза, поэтому, для его уточнения мы использовали метод культивирования возбудителя на жидкой питательной среде.

Выводы: результаты исследования свидетельствуют о том, что популяция возбудителя мочевого трихомониаза характеризуется существенным полиморфизмом. Типичные жгутиковые формы характерны лишь для первичного заражения при отсутствии медикаментозного лечения, а атипичные формы обнаруживаются у пациентов, неоднократно и длительно лечившихся по поводу мочевого трихомониаза. В таких случаях помимо основного метода – микроскопии эякулята, следует использовать и культуральный метод, что позволит преодолеть трудности в лабораторной диагностике.

### **ВЛИЯНИЕ 2-АРИЛ-2(3-ИНДОЛИЛ) АЦЕТОГИДРОКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ НА ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ КИСТЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Горобец К. А., 1 курс, лечебный факультет, Бутько П.В. 2 курс педиатрический факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Старунова З.И.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующий кафедрой: к.б.н., профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский Государственный педиатрический медицинский университет

Киста головного мозга – это распространенное и достаточно опасное заболевание, которое нуждается в своевременном выявлении и качественном лечении. Радикальное лечение кисты головного мозга предполагает хирургическое вмешательство, которое имеет ряд недостатков. Медикаментозное лечение вызывает уничтожение опухолевых клеток, которые начинают разлагаться, образуя гной. Это приводит к возникновению менингита (менингит – воспаление оболочек головного мозга и спинного мозга), который влечет за собой смерть.

Из литературных источников достоверно известно, что важной особенностью опухолевых клеток является устойчивость к такому явлению, как апоптоз (апоптоз – физиологическая смерть клетки). 2-арил-2(3-индолил)ацетогидроксиамовой кислота, синтезируемая в СКФУ на кафедре химии профессором А.В. Аксеновым и его исследовательской группой, способна запускать механизм метуозиса. Метуозис – механизм уничтожения клетки, путем накопления вакуолями жидкости, набухания и последующим разрывом клетки. Опухоль отмирает, перерабатывается организмом и выводится.

Цель работы. Ознакомится с влиянием 2-арил-2(3-индолил)ацетогидроксиамовой кислоты на опухолевые клетки.

Проведенный анализ данных полученных проф. А.В. Аксеновым и его группой свидетельствует о том, что изначально было синтезировано 8 изомеров, которые не обладали уникальными свойствами. В последствии ученый создал 9-й изомер, который показал поразительные результаты, сильнее предшественников в 10000 раз, в борьбе с опухолевыми клетками. На основании испытаний, проводимых группой ученых СКФУ, опухолевые клетки после обработки 2-арил-2(3-индолил)ацетогидроксиамовой кислотой заметно замедляли свой рост. При увеличении концентрации наблюдалось уменьшение количества опухолевых клеток, в них запускался механизм метуозиса. Спустя 33 дня большая часть клеток перерождалась в соединительную ткань. Для контроля и наблюдения за этими процессами использовался метод компьютерной фазово-контрастной микроскопии (количественной микроскопии) для наблюдения за фенотипическими морфологическими изменениями в опухолевых клетках.

Подробное изучение 2-арил-2(3-индолил)ацетогидроксамовой кислоты очень важно, так как на ее основе можно производить лекарственные препараты способные избавить человечество от такого страшного заболевания, как киста головного мозга.

### **ТЕХНОЛОГИИ ПРОБУЖДЕНИЯ**

Дудаков Н.М., Сардарова Г.А., 1 курс, педиатрический 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

Актуальность исследования. Сон – важная часть человеческой жизни. Качество сна непосредственно влияет на состояние организма. Один из важнейших компонентов сна – пробуждение. В условиях регулярного недосыпания этот процесс становится еще более важным. Для его улучшения в настоящее время появились различные приборы, работа которых основана на научном подходе.

Цель исследования. Провести исследование новейших технологий, делающей процесс пробуждения более щадящим. Ознакомиться с принципом их работы, предварительно изучив механизмы сна. Подтвердить эффективность технологий экспериментальным путем. Проанализировать уровень осведомленности студентов СПбГПМУ в области сна и рассматриваемых технологий.

Материалы и методы. Изучение технологий, используемых в работе умных будильников aXbo и Withings Aura, часов-будильников Sleeptracker и Apple Watch, и программного обеспечения для смартфонов. Анализ данных современной научной литературы о механизмах сна. Анкетирование 300 студентов СПбГПМУ. Тестирование программного обеспечения в группе студентов в условиях депривации и полноценного сна.

Результаты. Оптимальным является пробуждение на границе фаз легкого и быстрого сна, что лежит в основе рассматриваемых технологий. Данные устройства определяют фазу сна за счет измерения пульса (пульсоксиметр) или измерения двигательной активности (гироскоп). Тестирование показало эффективность применения технологий, смягчающих пробуждение, особенно в условиях дефицита сна. Анкетирование позволило установить уровень осведомленности студентов в области рассматриваемых технологий (6 из 10).

Выводы. Данные технологии перспективны, так как качество пробуждения влияет на состояние здоровья, эмоциональное состояние и работоспособность, поэтому в условиях постоянных нагрузок являются актуальными для студентов.

### **НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ВОЛН НА ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ОРГАНИЗМ**

Емельянов С.А., 1 курс, педиатрический факультет

Бутько П.В., 2 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С., к. б. н., доцент Косенкова Н.С., преподаватель химии ГБОУ СОШ №602 Петродворцового района Сеникович Г.А.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Электромагнитные волны – возмущение или изменение электромагнитного поля, распространяющееся в пространстве. В наши дни развитие техники достигло такого уровня, что электрические приборы в некоторых случаях стали даже элементами одежды. Но не каждый задумывается о том, что, на первый взгляд, безвредный "гаджет" или бытовой прибор может оказывать пагубное влияние на человеческий организм.

Цель исследования. Изучить достоверные данные о влиянии электромагнитных волн, в частности Wi-Fi диапазона, на человеческий организм.

Человек живет в естественном геомагнитном поле Земли. Стремительный научный прогресс привел к тому, что практически каждый окружен большим количеством электрических приборов, которые излучают ЭМВ. Высокие уровни электромагнитных полей влияют на нервную, эндокринную системы, репродуктивную функцию, обмен веществ и т.д. В наши дни масштаб электрификации достиг такого уровня, что о пагубном влиянии ЭМВ говорят, как никогда ранее. Частот-

ный диапазон самых простых бытовых приборов варьируется от 10 до 5000 мГц. Всем известная микроволновая печь (мощность 500-800 ватт) работает на частоте равной резонансу молекулы H<sub>2</sub>O, а настолько популярные сейчас роутеры (мощность 0,1-2 ватт), раздающие Wi-Fi используют тот же частотный диапазон. Не каждый человек дает себе отчет о том, что безобидный роутер является очень слабым подобием СВЧ печи. Среди студентов первого курса СПбГПМУ был проведен социологический опрос, позволивший выявить, степень информированности студентов, о вреде ЭМВ, в частности Wi-Fi диапазона. Мы получили следующие результаты: 80% не знают о вреде ЭМВ, 10% не считают его вредным, 5% знают о вреде и 5% затрудняются ответить.

Подробное изучение влияния ЭМВ на человеческий организм очень важно, потому что техника входит в нашу жизнь всё больше и больше, а люди могут только предполагать о её вреде. Исследования в этой области необходимы для возможности защиты от ЭМВ и создания безопасных электроприборов.

### **МОЖНО ЛИ ОТМЕНИТЬ СТАРЕНИЕ?**

Кислюк Т.И., 2 курс, педиатрический факультет,

Попов М.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

Одной из основных характеристик жизни является её продолжительность. В разные времена и эпохи, под действием различных факторов и причин продолжительность жизни менялась в большую или меньшую сторону.

Цель работы: выявить наиболее значимые факторы, влияющие на продолжительность жизни. Задачи: изучить литературу по географии долгожителей; разработать вопросы анкеты; составить и проанализировать родословные.

Материалы и методы: обзор данных литературы по вопросам, связанным с продолжительностью жизни. Проведение анкетирования в социальном гериатрическом центре "Опека" (г. Всеволожск) и Мариинской больнице г. Санкт-Петербурга (отделение эндокринологии, отделение терапии № 1). Использование генеалогического метода.

Анализ литературы показал, что районами-лидерами по числу долгожителей являются: Талышские горы (Азербайджан), долина Хунза в Пакистане, долина Вилькабамба в Андах (Эквадор), Якутия. Отдельные очаги долгожительства: северный склон Эльбруса (Кабардино-Балкария), склоны Кодорского хребта (Абхазия), верховья Кумы (Дагестан), югославский «оазис столетних» – село Банчичи, коралловые острова Полинезии. Лидером среди стран долгожителей является Япония. В результате обработки данных, полученных при анкетировании, а так же при составлении родословных, в некоторых семьях была выявлена тенденция к увеличению продолжительности жизни. Следует отметить, что лица пережившие блокаду живут дольше.

В настоящее время были выявлены гены ответственные за продолжительность жизни (гены как Age-1, FOXO3A и др.). Не стоит умалять значение и многих других факторов, влияющих на продолжительность жизни человека (климатические, социально-бытовые условия).

### **ВОЗМОЖНЫ ЛИ "КРАСНЫЕ ПРИЛИВЫ" В ЦЕМЕССКОЙ БУХТЕ ЧЕРНОГО МОРЯ?**

Мазуренко Р. П., 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

В последние годы становится все больше регионов на планете, где наблюдается такое явление, как «Красные приливы», при которых концентрация некоторых видов водорослей, выделяющих токсины, достигает около трех тысяч и более клеток на один литр. Это может быть одной из причин нарушения экологического баланса, приводящих к гибели некоторых видов морских животных и растений.

Цель нашей работы – провести исследование в Цемесской бухте Черного моря и оценить динамику содержания клеток нескольких видов водорослей рода *Ceratium*, вызывающих "Красные

приливы". Задачи: мониторинг в период с 2011 г. По 2014 г. концентрации бурых водорослей рода *Ceratium* (*C. tripos*, *C. furca*, *C. furca*); оценить влияние на концентрацию водорослей таких лимитирующих факторов, как температура, содержание фосфат-ионов и нитрит-ионов, определить в 2014–2015 г. концентрацию водорослей на разных глубинах (3, 5, 7 м).

Материалы и методы: анализ научно-методической литературы; подсчет клеток водорослей (*C. tripos*, *C. furca*, *C. furca*) по методике А.А.Котова и А.С.Боголюбовой; определение фосфат-ионов по методу Морфи и Райли; нитрит-ионов – по методу Грисса-Илосвая; измерение температуры на разной глубине.

Мониторинг показал увеличение концентрации водорослей до 130 кл/л к 2014г. Это можно объяснить общим потеплением и повышением температуры воды в Цемесской бухте на 3 градуса. Изменение концентрации фосфат- и нитрит-ионов не имело закономерного характера и не оказало существенного влияния на концентрацию водорослей.

Численность токсичных бурых водорослей рода *Ceratium* не достигает критического порога, при котором возникают "Красные приливы" и не нарушает экологический баланс в Цемесской бухте Черного моря.

### ЛИХЕНОФЛОРА ОКРЕСТНОСТЕЙ г.КРАСНОЕ СЕЛО

Матющенко И.О., Овчинников С.И., 2 курс, III факультет  
Научный руководитель: к. б. н., доцент Казакова Е.А.  
Кафедра биологии им. академика Е.Н.Павловского  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Никитин А.Ф.)  
Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова

Изучение и оценка биоразнообразия является актуальным направлением ботаники.

Цель исследования. Провести анализ лихенофлоры окрестностей г.Красное Село.

Материалы и методы. Изучение лихенофлоры проводили маршрутным методом в июне-июле 2014 г. в лесных фитоценозах окрестностей г.Красное Село. При сборе эпифитных лишайников указывали породу дерева. Для эпигейных лишайников отмечали характер почвенного субстрата. Для каждого вида определяли обилие по шкале Друде.

Результаты. На обследованной территории нами обнаружено 9 видов лишайников: *Xanthoria parietina* (L.) Belt. (Ксантория настенная), *Evernia prunastri* (L.) Ach. (Эверния сливовая), *Hypogymnia physodes* (L.) Nyl., (Гипогимния вздутая), *Peltigera malaceae* (Ach.) Funk. (Пельтигера мягкая), *Parmelia sulcata* Tayl. (Пармелия бороздчатая), *Pseudevernia furfuracea* (L.) Zopf. (Псевдоэверния зернистая), *Ramalina fraxinea* (L.) Ach. (Рамалина ясеневая), *Usnea barbata* (L.) Web. in Wigg. (Уснея бородатая) и *Funaria hydrometrica* (L.) Hedw (Фунария гигрометрическая). Наиболее часто встречались *X.parietina*, *E.prunastri*, *H.physodes* и *F.hydrometrica*. Редко встречающиеся виды *R.fraxinea* и *U.barbata* занесены в Красные книги некоторых областей Российской Федерации.

Изученные виды представляли разные экологические группы: эпигейные: *P.malaceae* и *F.hydrometrica*; эпифитные: *X.parietina*, *H.physodes* и *P.sulcata*, эпифильные: *P.sulcata*, эпиксильные: *E.prunastri*. В описанном нами лесном фитоценозе *Aceretum-ribeoso-aegopodiosum* обитали *F.hydrometrica* (на почве), sp; *P.sulcata* (на стволах лиственных деревьев) sp; *H.physodes* (на почве), sol. В другом лесном фитоценозе *Betuletum-piloselloso-hylocomiosum* на березах обитали *H.physodes*, cop2, *X.parietina*, sol и *F.hydrometrica*, sol.

*Usnea* и *Evernia* содержат усниновую кислоту (ее натриевая соль используется в фармакологии для изготовления антибиотиков).

Выводы. 1. В окрестностях г.Красное Село обнаружено 9 видов лишайников, относящихся к разным экологическим группам и жизненным формам. Проанализировано их обилие по шкале Друде и приуроченность к субстрату. Смонтирован демонстрационный гербарий.

2. Видовой состав и обилие лишайников свидетельствуют, что экологическая обстановка в окрестностях г.Красное Село довольно благополучная.

## **ИЗУЧЕНИЕ АНТИДЕПРЕССИВНОГО ДЕЙСТВИЯ РЕАМБЕРИНА И БЕРЛИТИОНА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ**

Пескова Д.С., 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Старунова З.И.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Развитие сахарного диабета сопряжено с высоким риском сопутствующей депрессии. Это свидетельствует о необходимости поиска новых, эффективных и безопасных подходов к лечению депрессии у больных сахарным диабетом. К числу таких средств относятся берлитион и реамберин.

Цель исследования. Целью настоящей работы явилось изучение антидепрессивного действия указанных лекарственных препаратов при экспериментальном сахарном диабете.

Материалы и методы: Исследование было проведено на базе Центральной научно-исследовательской лаборатории Южно-Уральского Государственного Медицинского Университета. Сахарный диабет моделировали путем подкожного введения аллоксана на 375 беспородных мышях. В работе были использованы препарат берлитион и 1,5 % раствор реамберина. Реамберин вводили в дозах 25, 50 и 100 мл/кг и берлитион – в дозах 50, 100 и 200 мг/кг.

Результаты: Введение аллоксана приводит к 2-4 кратному возрастанию концентрации глюкозы в крови мышей на всех сроках эксперимента. Выраженная гипергликемия сопровождалась существенным нарастанием продолжительности «поведения отчаяния». Введение реамберина и берлитиона мышам с аллоксановым диабетом привело к существенным изменениям показателей «поведения отчаяния». Направленность и выраженность эффекта исследуемых средств существенно зависели от дозы и длительности их применения. В изученном диапазоне доз однократно вводимый реамберин не повлиял на длительность «поведения отчаяния» у мышей с аллоксановым диабетом. Курсовое введение реамберина вызывало значимую коррекцию депрессивных расстройств поведения у мышей с экспериментальным сахарным диабетом. Берлитион, не влиял на выраженность гипергликемии при однократном введении, но существенно снижал содержание глюкозы в крови при курсовом введении во всех изученных дозах. Аналогичный эффект реамберина развивался быстрее, зависел от дозы и носил двухфазный характер.

Выводы. Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что реамберин превосходит берлитион по темпу развития корригирующего эффекта в отношении депрессивных расстройств поведения и углеводного обмена при аллоксановом диабете у мышей.

## **ПОПУЛЯРНОСТЬ СЫВОРОТОЧНОГО ПРОТЕИНА СРЕДИ МОЛОДЁЖИ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА**

Поляков А.А, Морозова П.С, 1 курс педиатрический 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

Актуальность: в связи с активным развитием индустрии красоты и спорта, фармацевтической промышленности появилось большое количество биологически активных протеиновых добавок (БАД), по рекомендациям производителей ускоряющих рост мышечной массы. БАД находятся в свободном доступе, наибольшее распространение добавки получили в больших индустриальных городах, в том числе и в Санкт-Петербурге, среди мужчин активного возраста (от 18 до 50 лет).

Цель исследования: оценить популярность протеиновых добавок среди молодежи; изучить влияние дополнительного употребления сывороточного протеина на организм.

Материалы и методы: анализ учебной и научной литературы, статьи The Hindustan Times. Анкетирование учащихся 10-11 классов ГБОУ лицей-интернат "ЦОД", г.Нижний Новгород (309 человек) и студентов 1 курса СПХФА (60 человек) для оценки осведомленности о влиянии сывороточного протеина на организм человека.

Результаты: по данным научной литературы, аминокислотный состав сывороточных белков наиболее близок к аминокислотному составу мышечной ткани человека, а по содержанию неза-

менимых аминокислот и аминокислот с разветвленной цепью-валина, лейцина и изолейцина (47-50% от общей массы) они превосходят все остальные белки животного и растительного происхождения. Сывороточный протеин – это самый часто употребляемый вид протеинов, используемых спортсменами для увеличения мышечной массы. Он представляет собой концентрированную смесь глобулярных белков, получаемых при производстве сыра из коровьего молока, при этом, около 14% белка в составе протеина находятся в виде продуктов гидролиза; они принимают участие в выработке ферментов и гормонов, а также являются инициаторами пищеварения. На данный момент нет единого мнения о влиянии различных протеиновых добавок как на отдельные органы и их системы, так и на организм в целом, но всё же в большинстве статей, посвящённых влиянию БАДов на физиологические процессы, протекающие в организме человека, говорится о негативном влиянии данных групп веществ в большей степени на пищеварительную и нервную системы.

Тестирование, проведённое среди учащихся 10-11 классов ГБОУ лицея-интерната "ЦОД" г. Нижний Новгород общей выборкой 309 человек возрастной категории от 15 до 18 лет, а так же среди студентов 1 курса (СПХФА) общей выборкой 60 человек возрастной категории от 17 до 19 лет показало, что 53% опрошенных положительно относятся к приёму БАДов, при этом употребляют данные вещества около 12%, а также большая часть опрошенных считает незначительным действие протеинов на сердечнососудистую и нервную системы (пищеварительная - 27%, сердечнососудистая - 14%, плохая - 18%, опорно-двигательная, нервная - 9%).

Выводы: на основе проведенного анкетирования и изученного научного материала целесообразно дальнейшее изучение влияния сывороточного протеина на сердечнососудистую и нервную системы.

### **ЛИХЕНОИНДИКАЦИЯ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУХА**

Попова О. 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. Известно, что промышленные выбросы и выхлопные газы непосредственно влияют на здоровье человека. Метод лишеноиндикации не требует значительных капиталовложений и может быть использован для оценки степени загрязнения воздуха в различных районах города.

Цель исследования. В нашей работе мы хотели доказать эффективность использования лишайников в качестве индикаторов загрязненности воздуха.

Материалы и методы. Мы трансплантировали (переносили) накипные лишайники из экологически чистого района в загрязненный и наблюдали за их изменениями. Исследования проводились в Петроградском районе, в парке «Сосновка» и в лесу деревни Кипень. Также был организован опрос населения данных районов.

Результаты. Исследования начались в октябре 2014 г. и продолжаются по настоящее время. Через полтора месяца после трансплантации лишайники потемнели, их окраска изменилась от темно-салатового до коричневатого тона, с оттенком серого. Количество перемещенных лишайников незначительно уменьшилось. Безусловно, нельзя утверждать, что только загрязнение воздуха может повлиять на внешний вид лишайников, причиной могли стать также микроорганизмы или колебания температуры. Лишайники в зонах усиленного движения автотранспорта немногочисленны или вообще отсутствуют. Опрос населения подтверждает результаты лишеноиндикации. В Петроградском районе 90-95% опрошенных жалуются на ухудшение состояния здоровья, вблизи парка «Сосновка» – 70-74%, в деревне Кипень – 20-30%.

Выводы: Лишеноиндикация может применяться наряду с другими методами для определения загрязненности городского воздуха и является экономически выгодным, безопасным и достаточно эффективным методом, т.к. биоиндикаторы наиболее чувствительны к окружающей среде, и любое нарушение состава атмосферы приводит к их изменению. Однако, для выявления наиболее полной картины изменений лишайников после трансплантации требуется длительное время наблюдения.

## **ДОФАМИН: МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ И ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ**

Прокофьева Н. В., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б. н. Астахова Л.А.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В организме человека гормоны счастья оказывают очень важное влияние на эмоциональное состояние, они ответственны за чувства удовольствия, радости, смягчают течение депрессий, определяют способность наслаждаться жизнью. Длительный дефицит этих гормонов приводит к противоположным ощущениям. Кроме того, дофамин регулирует вегетативные функции, влияя на такие показатели, как периферическое сопротивление сосудов, сила сердечных сокращений, кровоток и скорость фильтрации в почках и др.

В сетчатке дофамин выделяется из особой популяции амакриновых клеток и регулирует многие функции клеток сетчатки с циркадной ритмикой. Однако до сих пор не было показано влияние дофамина на каскад зрительной трансдукции в фоторецепторных клетках (палочек и колбочек).

Цель – выяснить локализацию рецепторов к дофамину в палочках сетчатки лягушки, оценить эффект дофамина на каскад фототрансдукции в этих клетках.

Материалы и методы. Материалом для экспериментов служила сетчатка лягушки *Rana ridibunda*. Лабораторные животные были отловлены в Астраханской области и доставлены в виварий Института эволюционной физиологии и биохимии им. И. М. Сеченова РАН. Метод – декапитация животного, вскрытие глазного бокала и отделение сетчатки с последующим её фрагментированием. Полученная суспензия была помещена в ванночку, где производился поиск жизнеспособных клеток и регистрация тока одиночных палочек при помощи всасывающей микропипетки. Аппликация дофамина (2,5 мкМ в растворе Рингера) на наружный или внутренний сегмент палочек производилась при помощи системы быстрой смены омывающего раствора.

Результаты: Воздействие дофамина на внутренний сегмент палочек в течение  $\approx 20$  мин. приводило к росту чувствительности в 1,3 раза. Интересно, что эффект был больше выражен у тех клеток, внутренний сегмент которых содержал фрагмент синаптического окончания – рост чувствительности в 1,7 раза. Воздействие дофамина на наружный сегмент палочек, напротив, приводило к падению чувствительности в среднем на 24%.

Заключение. На основании полученных данных мы предположили, что на мембране *внутреннего сегмента* палочек экспрессируются RD (дофаминовые рецепторы) первого семейства (они, связываясь с дофамином, увеличивают внутриклеточную концентрацию цАМФ и, следовательно, чувствительность палочки к свету).

## **КРИТЕРИИ ВЫБОРА ПАРТНЕРА В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА**

Разумовский Е. С., Спиридонов И. Н. 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

В разные периоды развития человеческого общества представления о сексуальной привлекательности сильно менялись. Сегодня мы переживаем становление эпохи потребления, бурный научно-технический прогресс. Меняются приоритеты и ценности, становится иным представление о межличностных отношениях и, в частности, восприятие потенциальных половых партнёров.

В связи с этим целью нашей работы стало выявление наиболее значимых признаков, которые играют решающую роль при выборе полового партнёра у современного человека, и составление портрета идеального мужчины и идеальной женщины на основании полученных данных.

Работа основана на анализе литературы, а также данных, полученных в результате опроса респондентов. Опрос проводился с помощью сервиса Google Forms, данные обрабатывались статистически с помощью Google Таблиц и Microsoft Office Excel, визуализация с помощью программы The Sims 4 Create Sim Demo.

Проанализировав графики распределения ответов в анкете, мы выяснили, что есть ряд признаков, не влияющих на выбор партнера. Также была получена информация о наиболее значимых

характеристиках. Опрос показал, что в выборе полового партнера у женщин часто решающее значение имеют такие особенности, как социальное положение партнера, его состоятельность и реж его характер. Результаты опроса лиц мужского пола предполагают, что на выбор в большой степени влияют фенотипические характеристики, но также у мужчин важным критерием выбора является характер партнера.

Таким образом, полученные данные позволили нам составить представление об образе идеального полового партнёра глазами современных мужчин и женщин, включающем в себя фенотипические, психологические и социальные характеристики.

### **СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ МИОПИИ У ДЕТЕЙ**

Рязанов Н.В., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. б.н., доцент Дробинцева А.О.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в наши дни количество людей, имеющих проблемы со зрением, увеличивается. Самым распространенным дефектом является миопия, но это далеко не всегда врожденное заболевание. Частота врожденной близорукости (миопии) не превышает 2%, к школьному возрасту близорукость встречается в среднем в 6%, а к 15-летнему – более чем в 15% случаев (Аветисов Э.С., Ковалевский Е.И., 1987). После 18-20 лет прогрессирование близорукости останавливается в большинстве случаев, что, конечно же, связано с прекращением роста организма. Наиболее распространено развитие миопии у детей, имеющих большие нагрузки в школе, поэтому в нашем исследовании были использованы данные о коррекции зрения у подростков.

Цель исследования: выявление наиболее эффективных методов коррекции зрения.

Материалы и методы: обзор современных способов коррекции зрения и статистический анализ их влияния на прогрессирование миопии, проводящийся на основе современной научной литературы, данных центров коррекции зрения и данных школьных медицинских осмотров.

Результаты: традиционно известные методы коррекции зрения (ношение очков и «мягких» линз) не позволяют остановить прогрессирование близорукости у детей. При сравнении данных медицинских осмотров школьников, которые проводятся в пятом и одиннадцатом классах, можно заметить не только общее увеличение количества детей с плохим зрением практически в два раза, но и ухудшение зрения у уже носящих очки. Так как использование лазерной коррекции для детей нецелесообразно, то остается лишь один эффективный метод – ортокератологическая терапия. Она позволяет не только вернуть практически стопроцентное зрение, но и остановить прогрессирование близорукости. Единственным существенным минусом является эффективное использование данного способа коррекции для пациентов не более чем с -8 ДПТ, что обусловлено анатомическим строением глаза.

Вывод: наиболее эффективным методом коррекции близорукости у детей является назначение и использование ортокератологических линз.

### **ЖКБ КАК МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ. ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ЖКБ МЕТОДОМ ПЦР-ПДРФ АНАЛИЗА**

Савенок Т.С, Анацкая А.А., 1 курс, педиатрический факультет, Пакин В.С., аспирант ФГБНУ "НИИ Акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О.Отта"

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: желчнокаменная болезнь (ЖКБ, холелитиаз) – заболевание, обусловленное нарушением обмена холестерина и/или билирубина, характеризуется образованием камней в желчном пузыре и/или желчных протоках с возможным развитием опасных осложнений. ЖКБ – полиэтиологическое заболевание, среди факторов развития патологии желчевыводящей

системы, помимо пола, присутствуют такие, как нарушение диеты, курение, а также наследственный компонент. В последнее время уделяется большое внимание изучению полиморфных вариантов гена **ABCB4** (rs31658, rs1149222, rs31672) в качестве биомаркеров генетического риска развития ЖКБ.

Цель исследования: освоить молекулярно-генетический анализ полиморфных вариантов rs31658, rs1149222, rs31672 гена **ABCB4** у больных ЖКБ методом ПЦР-ПДРФ.

Материалы и методы. Работа осуществляется на базе ФГБНУ "НИИ Акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта" (лаборатория «Пренатальной диагностики врожденных и наследственных болезней», заведующий лабораторией – профессор, член-корр. РАН В.С.Баранов). На первом этапе было выполнено выделение ДНК из лимфоцитов венозной крови. В дальнейшем с целью проведения амплификации в нуклеотидной последовательности гена **ABCB4** были условно выделены 3 фрагмента, в каждом из которых был лоцирован один из исследуемых полиморфных вариантов. Амплификацию методом полимеразой цепной реакции (ПЦР) проводили с использованием 3-х уникальных пар праймеров. На следующем этапе наработанные ПЦР-продукты подвергаются ферментативному гидролизу сайт-специфических ДНК-эндонуклеаз рестрикции (*Msp I*, *Hinf I*, *MnII*). Завершающему этапу проведения диагностики, соответствует визуализация полученных продуктов гидролиза методом гель-электрофореза в 8% полиакриламидном геле, в проходящем УФ-свете, с последующей интерпретацией полученных результатов.

Выводы. На основании ассоциации генотипов трех проанализированных полиморфных вариантов гена **ABCB4** с риском развития ЖКБ возможно проведение своевременной профилактики и/или ранней диагностики данного заболевания, что позволит предотвратить развитие тяжелых осложнений.

### **ФАНТОМНЫЕ БОЛИ: ОБЗОР ПРОБЛЕМЫ И ДАЛЬНЕЙШИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ**

Селентьева А.А., 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: фантомные боли (боли в отсутствующей конечности) считаются одним из наиболее серьезных болевых синдромов современности. Более 60% людей после ампутации долгие годы жалуются на фантомные боли. Кроме того, ими страдают люди с врожденной патологией отсутствия какой либо части тела. Психологический и физический дискомфорт пациентов, недостаточное понимание механизмов возникновения фантомных болей, отсутствие определённой схемы лечения обуславливают важность проблемы изучения фантомных болей в таких областях медицины, как психиатрия и хирургия.

Цель исследования: изучение механизмов появления фантомных болей предлагаемых литературными источниками, сопоставление гипотез возникновения фантомных болей, обзор существующих способов устранения и облегчения состояния пациентов с подобными проблемами.

Материалы и методы: изучение и анализ научной литературы,

- постановка эксперимента И.Гросса (создание условно ампутированной конечности у здорового человека при помощи манжеты – "Имитация ампутации");

Результаты: в ходе проведённого эксперимента у испытуемых обнаружены различные ощущения движения обездвиженной конечности, что совпадает с результатами эксперимента И.Гросса.

Выводы: анализ научной литературы за последние годы (начиная с 80х годов) показал, что: сигналы о боли заложены генетически и она возникает в результате активности трёх нейронных систем головного мозга,

возникновение фантомных болей обеспечивается формированием устойчивой системы "боль-участок головного мозга";

эффективную помощь пациентам с фантомными болями можно оказывать, используя транскраниальную магнитную стимуляцию заднетеменных участков коры головного мозга, применение электромеханических устройств на мысленном управлении.

## **ВЛИЯНИЕ АБИОТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПЕЩЕР ХРЕБТА УНАКОЗ И ПЕЩЕРЫ АЗИШСКОЙ НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ОРГАНИЗМА ПОДРОСТКОВ**

Сноговский В.П., 1 курс, педиатрический факультет

Научные руководители: старший преподаватель Остапенко О.В., педагог доп. обр. МБОУ ДОД ЦДОД «Малая Академия» Грбовая С.А.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время одной из важных задач физиологии и профилактической медицины является глубокое исследование влияний на человека факторов среды. В нашей работе мы исследовали влияние совместных абиотических факторов (температуры, влажности воздуха, атмосферного давления) микроклимата пещер на психофизиологические процессы (артериальное давление, сердечный ритм, психологическое состояние) подростков (12–18 лет).

Цель исследования: определить и оценить действие совместного влияния абиотических факторов среды на психофизиологические процессы подростков в условиях пребывания в пещерах хребта Унакоз и пещере Азишской.

Материалы и методы: анализ научно-методической литературы; методика оценки состояния вегетативной нервной системы (индекс Кердо); методика оценки реактивной тревожности; статистическая обработка результатов исследования (t-критерий Стьюдента).

Результаты: организм подростков реагирует на абиотические факторы неодинаково.

В большинстве случаев комплекс абиотических факторов оказывал влияние не только на физиологические процессы, но и на изменение уровня тревожности школьников.

Высокая влажность воздуха в сочетании с низкой температурой оказывает большее влияние на организм, чем психологический фактор.

Выводы: наибольшее влияние на изменение психофизиологических процессов в организме подростков оказывает совокупность факторов, в которых сочетаются низкая температура и высокая влажность воздуха.

Степень воздействия абиотических факторов связана с возрастом участников исследования. Наиболее подвержены влиянию участники в возрасте 12-15 л – девушки, 13-16 л.- юноши; у девушек реакция на воздействие абиотических факторов в ходе исследования проявлялась интенсивнее, чем у юношей.

## **ЛИЗОСОМНЫЕ БОЛЕЗНИ НАКОПЛЕНИЯ**

Тория Т.А., 1 курс, педиатрический 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

Актуальность: в настоящее время отмечается высокая частота лизосомных болезней накопления (ЛБН), что послужило основанием для включения их в категорию болезней, подлежащих массовому неонатальному скринингу. Направлено особое внимание на необходимость профилактики этой патологии с использованием современных методов медико-генетического консультирования, что позволяет уменьшить генетический груз для общества и семьи. Наследственные болезни обмена веществ — сложная и обширная группа заболеваний (насчитывает около 800 болезней), ошибки в диагностике которых часто встречаются в педиатрической практике.

Цель исследования: сравнить лизосомные болезни накопления по следующим критериям: тип нарушения обмена веществ (недостающий фермент), диагностика, распространенность, продолжительность жизни, и выявить наиболее распространенное заболевание среди таких нарушений обмена веществ, как болезнь Гоше, болезнь Фабри, болезнь Помпе, болезнь Нимана – Пика, а также синдрома Хантера.

Материалы и методы: анализ данных научной литературы и медицинской статистики.

Результаты: распространенность всех лизосомных болезней находится в диапазоне от 1:280 000 до 1:40 000, однако наиболее распространенной формой заболевания является болезнь Гоше (1 случай на 40 000 – 60 000 общей популяции), в России частота 2:1000000 зарегистрированных

граждан, что в несколько раз меньше, чем в странах Евросоюза и США. Болезнь Гоше развивается в результате недостаточности фермента глюкоцереброзидазы, приводящая к накоплению глюкоцереброзида во многих тканях, включая селезёнку, печень, костный мозг, почки, лёгкие, головной мозг. Накопление клеток Гоше может вызвать анемию, привести к инфаркту селезенки и циррозу печени.

Выводы: по результатам исследований наиболее распространенной лизосомной болезнью накопления является болезнь Гоше, клиническая симптоматика которой недооценивается врачами, следствием чего является ее недостаточная выявляемость. Таким образом, необходимо совершенствование лабораторной диагностики, разработка лекарственных форм с целью снижения их стоимости, а также разработка и внедрение генерических форм препаратов отечественного производства.

## **ЭВОЛЮЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЖЕНСКОЙ КРАСОТЕ**

Чаткина А.С., 1 курс, лечебный 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

Во все времена существовали свои идеалы красоты, которые в какой-то мере определяли критерии полового отбора и половые предпочтения. Впервые термин «половой отбор» был введен еще Чарльзом Дарвиным. Деятели науки, писатели, журналисты исследуют эту тему в поиске ответа на вопрос: по каким же признакам происходит половой отбор и какие фенотипические предпочтения существуют сегодня.

Цель нашей работы – выявить половые предпочтения у студентов нашего ВУЗа. Задачи: собрать данные о половом отборе по литературным источникам; определить динамику представлений о красоте на протяжении истории человечества; разработать вопросы для проведения анкетирования студентов нашего ВУЗа.

Опираясь на данные антропологов, археологов, историков, можно создать портрет идеальной партнерши *Homo sapiens* в древности: невысокий рост, большая грудь, широкий таз – признаки фертильности на которые ориентировался древний человек при выборе партнерши. В условиях перенаселения интересы переключаются на внешне неплодовитых дам. Красавицы на фресках узкобедры, плоскогруды, длинноноги, высоки и похожи на мальчиков. Нами было проведено анкетирование студентов 1 курса СПбГПМУ, предлагалось выбрать признаки, которые на их взгляд отражают современный идеал красоты. Обработав результаты анкетирования, мы попытались составить обобщенный портрет современной красавицы: темноволосая, с большими глазами, с пухлыми губами, длинноногая. Эти параметры, по мнению студентов нашего ВУЗа, совпадают с образом Анджелины Джоли.

Сегодня, просматривая отражение женского образа в живописи и скульптуре, можно почти безошибочно сказать, в каких условиях жили люди, создававшие эти портреты.

## **ДИРОФИЛЯРИОЗЫ – ОПАСНЫЕ ЗООНОЗЫ**

Чаткина А.С., 1 курс, лечебный факультет

Димов И.Д., 2 курс, лечебный факультет

Научные руководители: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.

к. б. н., доцент Кинжибулатова Р.Ж.,

Кафедра медицинской биологии

(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Дирофилярии – паразиты, которые являются специфическими для большого количества животных, домашних и диких плотоядных. Возбудитель – филярий рода *Dirofilaria*. Человек случайно заражается, и для них он является неспецифическим хозяином. Там, где широко распространен дирофиляриоз в популяциях собак, имеется большой риск заражения человека. Переносчики – 70 видов комаров: *Aedes*, *Culex*, *Anopheles*. В Европе самым мощным вектором для передачи *Dirofilaria sp.* (по литературным данным) является *Culex pipiens* – в Италии, Турции, Испании. Установлено, что переносчиками в Италии являются представители всех трех рода. В Северной и

Южной Америке, в Австралии и в некоторых частях Африки, Японии и Океании широко распространены среди собак только вид *D.immitis*. В Северной Европе, Китае, Саудовской Аравии и Южной Африки – только вид *D.repens*, а в Южной и Центральной Европе, России и на территории центральной Азии, а также в Индии встречаются как *D.immitis* так и *D.repens*. В Северной и Южной Америке, в Австралии и Океании распространен вид *D.immitis*, а в Евразии – *D.repens*. Случаи заболевания являются спорадическими, а диروفилариоз встречается в виде узелков в легких, а также с подкожной или глазной локализацией. У людей диагностировано 1782 случая диروفилариоза (по литературным данным), 372 (21%) – локализация в легких, 1410 (79%) – подкожная или глазная локализация. Диروفилариоз, главным образом, распространен в районах с теплым климатом. По прогнозам, из-за глобального потепления, количество *Dirofilaria sp.* в южных регионах Европы будет увеличено более чем в 10 раз, что увеличивает риск заражения восприимчивых видов.

### ПРОФИЛАКТИКА ОТ ЭКТОПАРАЗИТОВ

Чаткина А., 1 курс, лечебный факультет

Димов И.Д., 2 курс, лечебный факультет

Научные руководители: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.,

к. б. н., доцент Кинжибулатова Р.Ж.

Кафедра медицинской биологии

(Заведующий кафедрой: к. б. н., профессор Абдукаева Н.С.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Клещи распространены на континенте чрезвычайно широко. В мировой акарофауне клещи сем. *Ixodidae* систематизированы в два подсемейства и 14 родов. Иксодовые клещи на птице могут пролететь тысячи километров, поэтому для распространения заразных болезней не существует границ. На территории России встречаются больше 60 видов иксодид, которые переносят возбудителей пироплазмоза, лейшманиоза, эрлихиоза, боррелиоза (болезнь Лайма). Они также являются переносчиками листерий, риккетсий, возбудителей весенне-летнего энцефалита, туляремии, псевдотуберкулеза. В жизненном цикле иксодовых клещей наблюдаются активная фаза и неактивная. Сезонный ход активности *Dermacentor reticulatus* в Московской области следующий: клещи достигают пика активности уже к середине апреля и до середины июня; следующий пик активности – с августа по октябрь. Кроме того, сезонный ход активности у некоторых видов иксодовых клещей зависит от ареала обитания. Так например, *Ixodes persulcatus* в Московской области активен с апреля по июль, а в Южном Приморье с конца марта до октября. Для многих патогенных микроорганизмов иксодовые клещи, как их природные резервуары, могут иметь большее значение, чем теплокровные животные, так как что многолетнее существование патогенов у иксодовых клещей превышает сроки жизни хозяина. (Клещ живет 6 лет, а полёвка 2-3 года.) Сроки сохранения патогенов в переносчике увеличиваются благодаря передаче по циклу развития. Для боррелиоза и клещевого энцефалита возбудители сохраняются в клеще до 5 лет. Для профилактики трансмиссивных заболеваний людей и животных следует регулярно обрабатывать домашних питомцев от эктопаразитов. Мы выбрали удачный состав, который обеспечивает акарицидные, инсектицидные и репеллентные свойства. Он включает в себя *динотефуран* (влияет на нервную систему эктопаразита), *перметрин* (имеет репеллентные свойства) и *пирипроксифен* (нарушает синтез азотсодержащего полисахарида хитина, входящего в состав покрова эктопаразита, и таким образом нарушает его цикл развития).

### СТАНОВЛЕНИЕ ГОЛОСА У ДЕТЕЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В МУЗЫКАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Юркова А.Д., 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. У детей, занимающихся в музыкальных школах или других учреждениях, связанных с активным использованием голоса и речи, крайне важно заниматься постановкой голоса (Морозов, 1987). Детский голос – тонкая и хрупкая структура, повредить которую очень легко, а восстановление требует колоссальных усилий. Знание физиологии становле-

ния и развития голоса позволит педагогу корректно составить программу по развитию вокальной речи (пения) ребенка. В настоящее время актуальными представляются исследования, направленные на изучение характеристик голоса и речи детей с помощью объективных инструментальных методов анализа (Ляксо и др., 2004).

Цель исследования. Выявить возрастные особенности вокальной речи учеников старших и младших классов музыкальной школы. Определить индивидуальные особенности спонтанной речи детей, наиболее успешно интонирующих в процессе пения.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 15 учеников детской музыкальной школы (1, 5, 7 классы). Проведено анкетирование детей – оценивали, возраст, рост, вес ребенка. В условиях музыкальной школы произведена аудиозапись речи и пения детей. Вокальную и спонтанную речь детей анализировали с использованием специализированной компьютерной программы, с учётом методики, разработанной в Группе по изучению детской речи Биологического факультета СПбГУ (Ляксо и др., 2000-2014).

Результаты. Показано, что с увеличением возраста ребенка в вокальной речи увеличивается длительность участков гласных, частота основного тона на которых не меняется (стабильность высоты голоса). Как у мальчиков, так и у девочек с возрастом понижается высота голоса. Как в младшей, так и в старшей возрастной группе не все дети способны точно интонировать в процессе пения. Спонтанная речь детей, интонирующих наиболее точно, характеризуется высокой вариативностью частоты основного тона в эмоционально окрашенных высказываниях. На характеристики голоса у детей влияют факторы: возраст, вес, пол.

Выводы. С увеличением возраста ребенка голос становится более устойчивым – в вокальной речи повышается стабильность высоты голоса. Выявлены особенности спонтанной речи детей, наиболее точно интонирующих в процессе пения.

## **РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАКРО- И МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА БИОСУБСТРАТОВ ЧЕЛОВЕКА**

Икрамова С.Е. 5 курс, факультет общей медицины

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ешманова А.К.

Кафедра Геронтологии и гериатрии

(Заведующий кафедры: к.м.н., доцент Ешманова А.К.)

Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д. Асфендиярова

Актуальность исследования: Загрязнение природной среды неизбежно ведет к деформации обменных процессов, прежде всего, за счет избирательного накопления химических элементов отдельными компонентами экосистем и изменения их продуктивности.

Специфичным признаком воздействия токсичных элементов на здоровье человека является увеличение их содержания в биосубстратах человека (кровь, моча, волосы и др.). Для оценки уровня воздействия необходимо проводить исследование фактического загрязнения окружающей среды населенных мест с одновременным изучением микроэлементного состава биосубстратов человека.

Цель исследования: В связи с вышеизложенным, нами были предусмотрены решение следующих задач:

- Оценить аналитические характеристики многоэлементного анализа волос с использованием методов атомно-эмиссионной спектрометрии с индуктивно-связанной аргоновой плазмой (ИСП-АЭС) и масс-спектрометрии с индуктивно связанной аргоновой плазмой (ИСП-МС).

- Изучить роль эколого-географических факторов в формировании элементного статуса студентов; провести сравнительную оценку элементного состава волос исследуемых.

Материалы и методы: Фактическим материалом послужили результаты исследований проб биосубстратов человека, отобранных и изученных авторами в период 2011-2012 гг. среди контрольной группы сотрудников и студентов КазНМУ им. Асфендиярова. Студенческий возраст (19-25) представляет собой период жизни, сопряженный с интенсивными физическими и психоэмоциональными нагрузками, которые сопровождают учебный процесс. Это отклонения в развитии опорно-двигательного аппарата, сердечнососудистой системы, нервно-психические нарушения, патологии пищеварительной системы, прогрессирующие нарушения зрения и т.д.

Результаты: Получены данные о существенных различиях в элементном составе волос и параметрах элементного гомеостаза в зависимости от ряда естественных факторов, которые могут быть использованы при разработке нормативов по уровню содержания химических элементов в

волосах. На основании исследования установлены основные закономерности изменения элементного состава волос в ходе роста и развития.

Выявлен характер пространственного распределения токсичных элементов в биосубстратах человека на территории г. Алматы. Элементный состав волос отражает региональную специфику природных сред, обусловленную в большей степени длительным влиянием техногенных факторов.

Выводы: Таким образом, эта методика позволяет: разработать и внедрить в клиническую практику методику оценки минерального обмена на основе анализа элементного состава волос, разработать научно-методические основы определения элементного статуса в норме по данным элементного анализа волос, выработать показания к применению методов коррекции минерального обмена, с учетом результатов элементного анализа, а также сформулировать научно-обоснованные критерии, позволяющие осуществлять прогнозирование исходов лечения по данным элементного анализа волос.

## СЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

### МАЛЯРИЯ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Адамова Д.С. 1 курс, лечебный факультет, Иванова Е.С. 5 курс, лечебный факультет, Кузьмичев Б.Ю. 5 курс, лечебный факультет, Гандаев Р.В. 5 курс, лечебный факультет, Коровушкин А.Ю. 1 курс, лечебный факультет, Чуманова Е.В. 1 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Аракельян Р.С.

Кафедра инфекционных болезней  
(Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Х.М. Галимзянов)  
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Малярия является характерным заболеванием для местности с теплым климатом. К их числу относится и Астраханская область, имеющая оптимальные условия для передачи малярии при ее завозе. Географическое положение Астраханской области характеризуется высокоразвитой гидрографической сетью, в т.ч. заболоченных районов местности, а природно-климатические условия способствуют развитию возбудителей малярии: число дней с температурой выше 15°C достигает 150, а сезон возможной передачи 90–120 дней.

Цель исследования: Проанализировать ситуацию по малярии в Астраханской области за 2000–2014 гг.

Материалы и методы: В Астраханской области за период с 2000 по 2014 гг. зарегистрировано 90 случаев малярии человека, в том числе завозных случаев из стран СНГ – 70 (78%), вторичных от завозных – 11 (12%) и рецидивов – 9 (10%).

Результаты исследования: В половом соотношении, заболеваемость распределялась следующим образом: мужчины – 72 сл. (80%), женщины – 18 сл. (20%). По видовому составу в 84 сл. (94%) регистрировалась трехдневная малярия, в 4 сл. (4%) – тропическая и по 1 сл. (1%) – четырехдневная и овале-малярия. В 70 сл. (78%) у людей регистрировалась завозная малярия: трехдневная, четырехдневная, тропическая и овале-малярия. Вторичных от завозных случаев за анализируемый период было зарегистрировано 11 чл. (13%) больных трехдневной малярией. Все заболевшие были жителями Азербайджана, заражение произошло от завозных случаев из той же республики.

Выводы: На территории Астраханской области в течение всего сезона передачи эффективной заражаемости комаров (май – сентябрь) за последние 10 лет отмечались завозные случаи малярии. Максимальное число зарегистрированных случаев завозной малярии было отмечено в 2001 г. – 35 сл. В Астраханской области наиболее чаще регистрировалась трехдневная малярия – 94%.

### ЭРЛИХИОЗ – НОВАЯ ТРАНСМИССИВНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Бажнина А.И., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Граник А.А.

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М.Г. Данилевича

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Тимченко В.Н.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Россия — один из самых больших в мире ареалов инфекционных заболеваний, передающихся клещами. Ежегодно в России регистрируется более 2,5 тысяч случаев клещевых укусов.

Цель исследования: изучить особенности клинической картины, диагностики и лечения эрлихиоза у детей.

Результаты: выделяются две этиологически и эпидемиологически различные формы заболевания: моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ), вызываемый *E.chaffeensis*, и гранулоцитарный эрлихиоз человека (ГЭЧ), или анаплазмоз, вызываемый *E.phagocytophila*. Возбудители заболеваний передаются человеку через укус инфицированных клещей, которые получают их при кормлении на инфицированных животных. Эрлихиоз человека — острое зоонозное инфекционное заболевание, проявляющееся «гриппоподобным» состоянием с быстрым подъемом температуры до 39–40°C, распространенными миалгиями, артралгиями, головной болью, слабостью, общей интоксикацией, появлением сыпи. Сыпь наблюдается примерно у 1/3 больных с ЛЭЧ, но редко встречается у больных с ГЭЧ. Экзантема появляется на 1–8 день болезни, вначале на конечностях, затем на туловище, лице и шее, необильная, преимущественно пятнистая, иногда петехиальная. Продол-

жительность лихорадочного периода — от нескольких дней до 3 недель. Течение болезни варьирует от легкого доброкачественного до крайне тяжелого. В ряде случаев отмечаются такие осложнения, как респираторный дистресс-синдром, почечная недостаточность, неврологические нарушения, диссеминированное внутрисосудистое свертывание. Летальность при МЭЧ составляет 5%, при ГЭЧ — 10%, хотя, очевидно, истинная летальность может быть выше. Лабораторно в клиническом анализе крови при эрлихиозе определяется: лейкопения, анемия, тромбоцитопения. В биохимическом анализе крови повышение: АЛТ, АСТ, ЩФ, ЛДГ. При микроскопическом исследовании крови определяются морулы (фагосомы, содержащие скопление эрлихиозных частиц) в нейтрофилах, моноцитах. Также диагноз подтверждают серологические исследования и ПЦР. Адекватной терапией служит назначение препаратов тетрациклинового ряда, левомицетина в течение 7-10 дней.

Выводы: клинические симптомы МЭЧ и ГЭЧ у детей являются неспецифичными и требуют подтверждения микроскопическими, серологическими, иммуногистологическими методами.

### **ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

Базалева А. Н., 5 курс, медицинский факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Чумаченко Т.А.  
Кафедра эпидемиологии  
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Чумаченко Т.А.)  
Харьковский национальный медицинский университет.

Актуальность исследования: Вирусный гепатит В (ВГВ) – одно из наиболее распространенных вирусных заболеваний в мире. Частота встречаемости ВГВ в разных регионах планеты колеблется в довольно широком диапазоне в зависимости от социально-экономических, национальных, иммуногенетических и многих других факторов. Украина принадлежит к региону со средним распространением ВГВ (2,2 % населения являются носителями HBsAg). Одна из групп риска инфицирования вирусом гепатита В – это медицинские работники, которые профессионально имеют контакт с кровью, ее препаратами и осуществляют парентеральные манипуляции.

Цель исследования: определение уровня заболеваемости ВГВ и влияние на нее вакцинопрофилактики среди медицинских работников в Харьковской области.

Материалы и методы: Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости ВГВ в Харьковской области проведен на основании официальных данных за период 1991 – 2013 гг.

Результаты: Максимальный показатель заболеваемости ВГВ среди медицинских работников был зафиксирован в 1994 г. и составил 123,4 на 100 тыс. медработников. На фоне проведения вакцинопрофилактики наблюдалось снижение заболеваемости ВГВ медицинских работников в 7-9 раз, так в 1999 г. интенсивный показатель составил 80,4 на 100 тыс. медицинских работников, а в 2013 г. 7,1 на 100 тыс. медработников.

Средний показатель заболеваемости ВГВ среди медицинских работников в допрививочный период (1991–1998 гг.) составил  $69,6 \pm 12,5$  на 100 тыс. медицинских работников, а за период 1999–2013 гг. достоверно снизился вдвое и составил  $33,1 \pm 5,2$  на 100 тыс. медицинских работников.

Выводы: Проведенные исследования показали снижение заболеваемости ВГВ медицинских работников в период после начала проведения иммунизации вакцинами против ВГВ, что свидетельствует об эффективности вакцинопрофилактики и подтверждает необходимость плановой иммунизации контингентов групп риска с целью предупреждения профессионального инфицирования.

### **ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В СОЧЕТАНИИ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

Белюсова К.М., 6 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Перадзе Х.Д.  
Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии  
(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Эсауленко Е.В.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: У лиц, инфицированных только *Mycobacterium tuberculosis*, риск развития туберкулеза составляет примерно 10% на протяжении всей их жизни. В противоположность этому,

у пациентов, инфицированных ВИЧ и *Mycobacterium tuberculosis*, риск развития туберкулеза составляет 10% в год.

Цель исследования: Охарактеризовать течение ВИЧ-инфекции в сочетании с туберкулезом.

Материалы и методы: Проведён анализ истории болезни пациента с диагнозом ВИЧ-инфекция 4В стадия, милиарный туберкулёз лёгких в фазе инфильтрации, туберкулёз мочеполовой системы, туберкулёзный менингит, находившегося на лечении в КИБ им. С.П. Боткина г. Санкт-Петербург в 2014г.

Результаты: Возраст больного 34 года. Из эпидемиологического анамнеза известно употребление инъекционных наркотиков, контакт с больными туберкулезом отрицает. От выявления ВИЧ-инфекции до выявления туберкулёза прошло 9 лет. Антиретровирусную терапию не получал. Анализ иммунограммы показал существенное снижение CD4+(100 кл/мкл). Туберкулёзный процесс в дебюте развивался с фебрильной лихорадкой, интоксикацией, потерей массы тела, слабо-выраженной лёгочной симптоматикой. У больного развился генерализованный туберкулёз: милиарный туберкулёз лёгких, мочеполовой системы, серозный менингит МБТ(+). На фоне проводимой противотуберкулёзной и антиретровирусной терапии отмечалась положительная клинико-рентгенологическая динамика: нормализация температуры тела, регрессия диссеминации в лёгочной ткани, повышение количества CD4+ клеток (со 100 до 266 кл/мкл).

Выводы: На фоне ВИЧ-инфекции при значительном снижении CD4+ клеток туберкулёзный процесс склонен к развитию генерализованных форм, повышенной частоте бактериовыделения. Применение противотуберкулёзной и антиретровирусной терапии позволяет добиться положительной динамики.

### **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНЫХ И ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ**

Волкова М.А, Тензина А.В., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент к.м.н., Мохова О.Г.

Кафедра детских инфекций

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Поздеева О.С.)

Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: в РФ ситуация по ротавирусной инфекции рассматривается, как неуправляемый эпидпроцесс. В России ребенок до 5 лет – переносит примерно 3 эпизода ротавирусного гастроэнтерита (Горелов А.В., 2012).

Цель работы: выявить клинико-лабораторные особенности течения вирусной и вирусно-бактериальной кишечной инфекции у детей.

Материалы и методы: проведён ретроспективный анализ 75 историй болезни детей раннего возраста со среднетяжёлой формой заболевания, находившихся на лечении в кишечном отделении Республиканской клинической инфекционной больницы. Были сформированы 2 группы: в I группу были включены пациенты с моноротавирусной инфекцией (50 детей). Во II группу были включены пациенты, переносившую смешанную ротавирусно-бактериальную кишечную инфекцию (25 детей). При поступлении и перед выпиской, кроме клинических анализов, у 15 детей в каждой группе проводилось исследование гликопротеинов в моче по содержанию белоксвязанных сиаловых кислот (БССК) и продуктов их гидролиза: олигосвязанных сиаловых кислот (ОССК) и свободных сиаловых кислот (ССК).

Результаты: ОИТС характеризовался более длительной лихорадкой у детей 2 группы – 3,2 дня (в 1 группе – 2,9 дней). Между тем продолжительность и кратность рвоты были более выражены у детей 1 группы. Более, чем на сутки позже происходило восстановление стула у детей 2 группы (7,0 дней). У детей 2 группы чаще регистрировались воспалительные изменения в гемограмме. При поступлении у детей 1 группы показатели БССК были почти в 3 раза выше при поступлении (0,044ммоль/л), показатели ОССК и ССК имели аналогичную зависимость, но без значимой разницы в показателях. Во 2 группе при поступлении БССК 0,025ммоль/л, снижаясь в 2 раза при выписке, значения ОССК, ССК перед выпиской повышались.

Выводы: смешанная вирусно-бактериальная кишечная инфекция характеризовалась более длительной лихорадкой и выраженной диареей. Гликопротеины отражают глубину повреждения клеток ЖКТ, которая определяется этиологией ОКИ.

## **ДИРОФИЛЯРИОЗ У ДЕТЕЙ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Гандаев Р.В. 5 курс, лечебный факультет, Иванова Е.С. 5 курс, лечебный факультет,  
Кузьмичев Б.Ю. 5 курс, лечебный факультет, Золотенкова А.Н. 6 курс, лечебный факультет,  
Глебова А.А. 6 курс, лечебный факультет, Адамова Д.С. 1 курс, лечебный факультет,  
Коровушкин А.Ю. 1 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Аракельян Р.С.  
Кафедра инфекционных болезней  
(Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Х.М. Галимзянов)  
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Проблема дирофиляриоза, вызываемого нематодами *Dirofilaria repens* и *Dirofilaria immitis*, изучена недостаточно и остается сложной в эпидемиологическом плане и в плане ранней диагностики. Отсутствие клинических признаков заболевания у животных, различный инкубационный период заболевания у человека, плохое знание данной проблемы медицинскими работниками – все это способствует поздней и некачественной постановке диагноза «Дирофиляриоз».

Цель исследования: Проанализировать ситуацию по дирофиляриозу у детей в Астраханской области.

Материалы и методы: Всего за период с 1951 по 2014 гг. было выявлено 76 больных дирофиляриозом, из них взрослых 66 человек (82,2%), дети возрастом от 4 до 17 лет 13 человек (17,8%).

Результаты исследования: В 2013 и 2014 гг. дирофиляриоз в регионе не регистрировался. В половом соотношении: мальчики – 5 (38,5%), девочки – 8 (61,5%). По возрасту заболеваемость распределялась следующим образом: 4 года – 3 случая (23%), 7, 8, 11 и 13 лет по 1 случаю (по 7,7%), 12, 14 и 17 лет – по 2 случая (по 15,4%). На долю городских жителей приходилось 7 человек (53,8%), на районы Астраханской области – 6 чел. (46,2%). Гельминт локализовался в области век в 30,8% случаев (4 чел.), волосистой части головы – 23% (3 чел.), грудной клетки в области щеки – в 15,4% (по 2 сл.), живота и плеча – в 7,7% (по 1 сл.). Выставлялись диагнозы: новообразования (атерома, липома, новообразование) – 7 случаев (53,9%), дирофиляриоз – 3 сл. (23%), паразитарная киста, токсикодермия и фурункул – по 1 сл. (по 7,7%).

Выводы: Таким образом, целью данного сообщения является желание привлечь внимание специалистов к редкому гельминтозу — дирофиляриозу, который особенно часто стал встречаться практически во всех регионах России, особенно в ее южных районах.

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕРАПИИ ИЕРСИНИОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ**

Гордеева Н.А., 5 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Баннова С.Л.  
Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М.Г. Данилевича  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Тимченко В.Н.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: иерсиниозная инфекция у детей характеризуется не только широкой распространенностью и повсеместным увеличением заболеваемости, но и значительной частотой формирования затяжных и хронических форм.

Цель исследования: оценка эффективности применения кипферона в комплексной терапии иерсиниозной инфекции у детей.

Материалы и методы: проведено клинико-лабораторное обследование 30 детей, переносивших псевдотуберкулез, в возрасте от 6 до 14 лет, в комплексную терапию которых был включен препарат кипферон. Препарат назначался в виде ректальных свечей два раза в сутки 10 дней. Группу сравнения составили 20 больных с аналогичной нозологической формой инфекции, возрастом, получавшим стандартную базисную терапию. Большинство пациентов (82,4 %) поступали в первые трое суток заболевания. Комбинированные и изолированные формы болезни встречались с одинаковой частотой. Среди изолированных вариантов преобладала экзантемная форма (61,8 %), при этом типичная мономорфная мелкоточечная сыпь отмечалась лишь у 27 % детей, у 73 % имела полиморфная сыпь: папулезная, пятнистая, геморрагическая. У 24,0 % детей диагностирована абдоминальная форма, которая проявлялась в виде мезаденита. Кишечная форма отмечена у 14,2 % пациентов, протекала по типу гастроэнтерита. При комбинированном варианте псевдотуберкулеза преобладало сочетание экзантемной и гепатитной формы (38,7 %), а также экзантемной и гастроинтестинальной (22,6 %).

Результаты: у детей, получавших кипферон, достоверно уменьшалась длительность температурной реакции, интоксикации, гастроинтестинального синдрома, отмечалась более быстрое (на 8,2 дня) исчезновение лимфополиаденопатии, гепатоспленомегалия нормализовалась на 6-8 дней раньше, чем в группе сравнения, что подтверждалось биохимическими показателями и данными УЗИ. Нормализация показателей гемограммы при использовании кипферона наступала в среднем на 7-8 дней раньше, чем у детей из группы контроля. Уровень специфических антител в крови нормализовался к концу второго месяца, рецидивы заболевания наблюдались только в 8,1% случаев, против 36,4% в группе сравнения. Переносимость препарата была хорошей, ни у одного больного не было отмечено побочных эффектов.

Выводы: препарат кипферон высокоэффективен и безопасен при лечении больных с иерсиниозной инфекцией.

### **КОРЬ: АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ ЛИЦ В Г.МИНСКЕ**

Дерюшева М. А., 5 курс, медико-профилактический факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Горбич О. А.

Кафедра эпидемиологии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Чистенко Г. Н.)

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Несмотря на современные достижения медицинской науки, корь остается одной из актуальных проблем во всем мире. По оценкам экспертов ВОЗ, в 2013 году от кори умерло 145700 человек. У взрослых (старше 20 лет) заболевание корью протекает значительно тяжелее, чем у детей, ввиду поражений головного мозга и его оболочек (менингита, менингоэнцефалита, энцефалита), развития осложнений, включающих слепоту, тяжелую диарею, пневмонию, самопроизвольные аборт или преждевременные роды у беременных женщин, нередко отмечаются летальные исходы. Иммунизация оказала значимое воздействие на снижение смертности от кори. Так, вакцинация от кори за 2000-2013 гг. предотвратила 15,6 миллиона случаев смерти.

Цель исследования: установить возрастные группы риска заболевания корью в г. Минске.

Материалы и методы: В исследование было включено 27 пациентов в возрасте от 18 до 59 лет, средний возраст пациентов составил  $33,9 \pm 3,9$  года, находившихся на лечении в УЗ «Городская клиническая инфекционная больница» г. Минска с диагнозом «Корь» в 2014 году. Диагноз устанавливался на основании клинических, лабораторных и эпидемиологических критериев. Количество мужчин составило 41%, женщин – 59%. Обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программы IBM SPSS Statistics 19.0 (StatSoft®, США). Для оценки нормальности распределения признака использовался метод Шапиро-Уилка (W). Статистически достоверными признавались результаты, при значении  $p < 0,05$  и мощности критерия (Mк), превышающей 80%.

Результаты: В ходе проведенного исследования было установлено, что группой риска возникновения случаев кори в г. Минске были молодые лица в возрасте 28–32 года, принадлежавшие к сфере обслуживания (22,2%) и медицине (18,5%). При анализе прививочного статуса было установлено, что у 50% заболевших лиц отсутствовали данные о наличии проведенной иммунизации.

Выводы: Группой риска возникновения кори выступали молодые лица с неизвестным прививочным статусом, принадлежавшие к сфере обслуживания и медицине.

### **АТИПИЧНЫЙ ЭХИНОКОККОЗ**

Иванова Е.С., 5 курс, лечебный факультет, Кузьмичев Б.Ю., 5 курс, лечебный факультет,

Золотенкова А.Н., 6 курс, лечебный факультет, Глебова А.А., 6 курс, лечебный факультет,

Гандаев Р.В., 5 курс, лечебный факультет, Чуманова Е.В., 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Аракельян Р.С.

Кафедра инфекционных болезней

(Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Х.М. Галимзянов)

Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Цистный эхинококкоз – биогельминтоз, вызываемый паразитированием в тканях и органах человека личиночной стадии цестоды *Echinococcus granulosus*, характеризующийся хроническим течением, образованием кист и деструктивным поражением печени, легких и других органов.

Цель исследования: Проанализировать ситуацию по атипичному эхинококкозу человека в Астраханской области за 2008–2014 гг.

Материалы и методы: На территории Астраханской области за 2008-2014 гг. зарегистрировано 54 случая эхинококка у человека.

Результаты исследования: В наших наблюдениях атипичный эхинококкоз наблюдался в 13% (7 сл.). Были зарегистрированы случаи поражения эхинококком почки, поддиафрагмального пространства – по 14,3% (по 1 сл.). В остальных случаях у пациентов отмечалось сочетанное поражение органов эхинококком: брюшная полость + мочевого пузыря, печень + забрюшинное пространство + малый таз, печень + плечо, печень + поясничная мышца + головной мозг, сердце + головной мозг + селезенка + левая почка – по 14,3% (по 1 сл.). В половом соотношении преимущественно преобладали женщины – 57% (4 сл.), на долю мужчин приходилось 43% (3 сл.). Практически все больные – 86% (6 чл.) предъявляли жалобы на боль в предполагаемом месте локализации паразита. И только в 1 сл. (14,3%) больной предъявлял жалобы на головную боль с потерей сознания и судороги в конечностях. Атипичный эхинококкоз регистрировался у лиц в возрасте от 20 до 83 лет. По профессиональной занятости в 86% (6 чл.) пациенты были работающими и только в 14% (1 чл.) – пенсионер.

Выводы: В последние годы число случаев заражения человека эхинококком с атипичной локализацией продолжает увеличиваться. Заболеванию в основном подвержены лица, имевшие постоянный контакт с собаками, не прошедшими дегельминтизации. Заболеванию подвержены люди различного возраста и профессий.

### **САНИТАРНО-ПАЗИТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ОБЪЕКТОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Иванова Е.С., 5 курс, лечебный факультет, Кузьмичев Б.Ю., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Аракельян Р.С.

Кафедра инфекционных болезней

(Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Х.М. Галимзянов)

Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Результаты лабораторных санитарно-паразитологических исследований позволяют оценивать обсемененность окружающей среды возбудителями паразитозов, риск новых заражений и, на основе этого, планировать санитарные, противозoonемические и лечебно-профилактические мероприятия.

Цель исследования: Проанализировать санитарно-паразитологическое состояние объектов окружающей среды Астраханской области в 2014 г. На примере речной воды и продовольственного сырья.

Материалы и методы: В мае–августе 2014 г. нами были проведены санитарно-паразитологические исследования воды из поверхностных водоемов г. Астрахани и Астраханской области, а также исследования фруктов, овощей и зелени. Всего было исследовано 90 проб, в т.ч. 15 проб воды (16,6%) и 75 проб плодоовощной продукции (83,4%).

Результаты исследования: Отбор проб воды из поверхностных водоемов мы проводили согласно Методическим указаниям МУК 4.2.1884-04 «Санитарно-микробиологический и санитарно-паразитологический анализ воды поверхностных водных объектов». Было исследовано 15 проб воды (16,6%) из поверхностных водоемов, как в городской – 40%, так и в сельской местностях – 60%. Исследование плодоовощной продукции мы проводили согласно, методическим указаниям МУК 4.2.1881-04 «Санитарно-паразитологические исследования плодоовощной, плодово-ягодной и растительной продукции». Были проведены лабораторные исследования 75 проб плодоовощной продукции (83,4%), в т.ч. огурцов – 15 проб (20%), баклажанов – 18 проб (24%), кабачков – 7 проб (9,3%), картофеля – 32 пробы (42,7%), капусты – 1 проба (1,3%) и свеклы – 2 пробы (2,7%). В результате проведенного лабораторного исследования в смывах с капусты и со свеклы (по 1 пробе) были обнаружены мертвые личинки *Strongyloides stercoralis*.

Выводы: Санитарно-паразитологическое состояние воды из поверхностных водоемов остается в удовлетворительном состоянии в отличие от состояния плодоовощной продукции, отобранной для исследования у частных лиц.

## **СОВРЕМЕННАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЭХИНОКОККОЗУ ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Иванова Е.С. 5 курс, лечебный факультет, Золотенкова А.Н. 6 курс, лечебный факультет,  
Глебова А.А. 6 курс, лечебный факультет, Кузьмичев Б.Ю. 5 курс, лечебный факультет,  
Гандаев Р.В. 5 курс, лечебный факультет, Чуманова Е.В. 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Аракельян Р.С.

Кафедра инфекционных болезней

(Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Х.М. Галимзянов)

Астраханский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** Человек является для *Echinococcus granulosus* случайным промежуточным хозяином. Заражение происходит, главным образом, в синантропных очагах болезни, где источником возбудителя служат в основном собаки. Собаки заражаются при поедании выбранных при забое скота органов, пораженных эхинококковыми пузырями.

**Цель исследования:** Проанализировать ситуацию по эхинококкозу человека в Астраханской области за 2008–2014 гг.

**Материалы и методы:** На территории Астраханской области с 2008 по 2014 гг. зарегистрировано 54 случая эхинококка у человека.

**Результаты исследования:** Наибольшее количество случаев заражения человека эхинококком отмечалось в 2011 г. и 2014 гг. – по 10 сл. (по 18,5%). В остальные годы эхинококкоз регистрировался у жителей Астраханского региона, но с меньшей частотой. Так, в 2012 г. – было зарегистрировано 9 сл. (16,7%), в 2010 г. – 8 сл. (14,7%), в 2009 и 2012 гг. – по 7 сл. (по 13%) и в 2008 г. – всего 3 сл. (5,6%). В половом соотношении среди больных преимущественно были поражены мужчины – 70,4%, женщины – 29,6%. Типичный эхинококкоз (печень, легкое, печень+легкое) отмечался в 87%. Атипичное течение – в 13%. В большинстве случаев – 72,2% больные предъявляли жалобы на боль в предполагаемом месте локализации паразита. Эхинококкоз встречался у лиц в возрасте от 5 до 83 лет. Так, на долю детей до 17 лет приходилось 16,7%, на долю взрослых – 83,3%. При расспросе было выявлено, что 61,1% имели постоянный контакт с домашними или бродячими собаками, которые не были дегельминтизированы. Большинству пациентов – 79,6% диагноз «эхинококкоз» был подтвержден результатами серологического исследования методом ИФА.

**Выводы:** В последние годы число случаев заражения человека эхинококком продолжает увеличиваться. Паразит локализуется не только в печени, но и других внутренних органах. В диагностике эхинококкоза главную роль играют комплексные методы ИФА, КТ и УЗИ.

## **ТУБЕРКУЛЕЗ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ**

Карасева Е. А., Пашкова О.В., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Васильева Е. Б.

Кафедра фтизиатрии

(Заведующая кафедрой: д. м. н, профессор Лозовская М. Э.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** В настоящее время становится актуальной проблема туберкулеза у ВИЧ-инфицированных больных. Большинство авторов отмечают сложность диагностики туберкулеза у больных с ВИЧ-инфекцией. Также, весьма неоднозначны мнения по лечению таких больных, по вопросам проведения профилактики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных.

**Цель исследования:** изучение особенностей течения туберкулеза у детей с ВИЧ-инфекцией.

**Материалы и методы:** Проведен анализ историй болезни 260 детей, больных туберкулезом, от 0 до 7 лет, находившихся на туберкулезном отделении ДИБ №3 с 2006 по 2010 гг. Из них 56 детей из перинатального контакта по ВИЧ-инфекции. Проведено сравнение данных, полученных в 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 гг. по частоте случаев подтверждения ВИЧ-инфекции.

**Результаты:** Из 32 обследованных детей из ВИЧ очагов в ответ на введение туберкулина в дозе 2 ТЕ положительная реакция отмечалась у 67,6% детей, отрицательная у 32,3% больных. У 3,3% отмечалась положительная реакция только на 100ТЕ. Туберкулиновые пробы у детей с туберкулезом и подтвержденной ВИЧ-инфекцией в большинстве случаев носили нормэргический или гиперэргический характер. Иммунологические показатели (РПК, РПГ, РНГА, ИФА) у детей с ВИЧ и туберкулезом не отличались от показателей в группе детей без ВИЧ-инфекции. Выявлено

различие в значениях глобулиновых фракций: так, у детей с туберкулезом и подтвержденным СПИДом регистрируется значительное повышение гамма-глобулина.

Выводы: Отмечается рост числа детей, больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.

- Более чем у половины детей зарегистрирован семейный контакт с больными туберкулезом, выявление туберкулеза у детей с ВИЧ-инфекцией и СПИДом в 53% случаев происходило при обследовании по контакту.

- Данные туберкулинодиагностики в случаях сочетания туберкулеза и ВИЧ, а также у больных туберкулезом и СПИДом не могут являться основополагающими в диагностике туберкулеза.

### **КЛИМАТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ – КАК ПРИЧИНА РАСПРОСТРАНЕНИЯ МАЛЯРИИ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Коровушкин А.Ю. 1 курс, лечебный факультет, Адамова Д.С. 1 курс, лечебный факультет,

Иванова Е.С. 5 курс, лечебный факультет, Кузьмичев Б.Ю. 5 курс, лечебный факультет,

Гандаев Р.В. 5 курс, лечебный факультет, Чуманова Е.В. 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Аракельян Р.С.

Кафедра инфекционных болезней

(Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Х.М. Галимзянов)

Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Малярия является характерным заболеванием для местности с теплым климатом. К их числу относится и Астраханская область. Начиная с начала 21 века, в Астрахани перестали регистрироваться местные случаи малярии, несмотря на то, что продолжали регистрироваться завозные и вторичные от завозных случаи малярии.

Цель исследования: Проанализировать климатические факторы, оказывающие влияние на распространение малярии в Астраханской области.

Материалы и методы: Были проанализированы 90 эпидемиологических карт больных малярией, зарегистрированной в Астраханской области в промежутке между 2000 и 2014 гг.

Результаты исследования: Результаты исследования показали, что наиболее часто малярия регистрировалась в весенне-летний период времени с апреля по август. В тоже самое время в последние годы в Астраханской области произошли существенные изменения в климатическом периоде. В частности, это коснулось того, что в регионе практически отсутствует весна и осень, когда на смену холодной зиме почти сразу приходит лето. Сегодня весна начинается практически в первых числах марта, а к апрелю температура может достигать +20° – +30°С. Аналогичная ситуация и в холодное время года, когда буквально на смену теплой затянувшейся осени (октябрь – ноябрь) приходит ранняя зима. Максимальное число больных малярией отмечалось в июле – 21,6% и августе – 20,5%, а также в июне – 14,8%, апреле – 12,5% и в мае – 11,4%. В 2,3% случаев малярия регистрировалась в октябре и в 1,1% – в январе и декабре.

Выводы: таким образом, в связи с климатическими изменениями, отмечается снижение числа случаев малярии; изменения в природе, связанные с засушливостью большинства мелких водоемов, явились причиной «самоликвидации» водоемов, являвшихся анофелогенными, в связи с чем большинство случаев малярии было зарегистрировано в тех районах, где рядом с жильем располагались места выплода комаров.

### **КЛИМАТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ РОЛЬ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ДИРОФИЛЯРИОЗА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Курмаева А.Ш., 6 курс, Рамазанова А.М., 6 курс, Ясуев М.Л. 6 курс

Научный руководитель: к.м.н., доцент Аракельян Р.С.

Кафедра инфекционных болезней

(Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Х.М. Галимзянов)

Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Климат Астраханской области умеренный, резко континентальный – с высокой температурой летом. В июле средняя суточная температура достигает + 35 – 40 градусов – это способствует снижению численности популяции переносчика и гибели возбудителя дирофиляриоза, либо изменяются биологические свойства паразита в переносчике, в результате чего микрофилярии могут утратить свою патогенность.

Цель исследования: Проанализировать ситуацию по дирофиляриозу в Астраханской области.

Материалы и методы: С 2001 по 2012 гг. на территории Астраханской области выявлено 43 человека с дирофиляриозом, в том числе женщины – 74,4% (32 человека), мужчины – 25,6% (11 человек). В 2013 – 2014 гг. заболевание в регионе не регистрировалось. Заболевание встречается у всех возрастных групп – минимальный возраст 4 года, максимальный – 68 лет. В зависимости от температуры воздуха отмечается увеличение случаев дирофиляриоза в 2001 и 2002 гг. (7 и 9 случаев соответственно), когда максимально высокая температура составила 37-37,8<sup>0</sup>С. Наименьшее количество выявленных случаев было зарегистрировано в 2010-2012 гг. – единичные случаи дирофиляриоза. В эти годы максимальная температура – 40-40,9<sup>0</sup>С.

Выводы: За последние годы с изменением климатических условий в Астраханской области снижены случаи инвазии данным гельминтом, но все еще выявляются случаи заражения дирофиляриозом. Этому способствуют миграционные процессы людей и животных, отсутствие надлежащих мер по выявлению и дегельминтизации зараженных животных, за счет этого возникают социально-экологические предпосылки для нарастания темпа эпидемиологических и эпизоотических процессов.

### **ТУБЕРКУЛЕЗ У ЛИЦ РАНЕЕ ПРЕБЫВАВШИХ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

Курмаева А.Ш., Ясуев М.Л., 6 курс

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Степанова Н.А.

Кафедра фтизиатрии.

Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Стрельцова Е.Н.

Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: по оценкам ВОЗ в 2012 г. в мире зарегистрировано 8,6 млн. человек, заболевших туберкулезом, 179 тысяч умерли от этого. Ежегодно большое число больных активным туберкулезом освобождаются из мест лишения свободы (МЛС), и только 2/3 контролируются противотуберкулезными учреждениями.

Цель исследования: проанализировать клиническую структуру туберкулеза органов дыхания у лиц, ранее пребывавших в МЛС.

Материалы и методы исследования: изучена медицинская документация пациентов с туберкулезом органов дыхания, ранее пребывавших в МЛС, получавших лечение в ГБУЗ АО «Областной клинический противотуберкулезный диспансер», стационар №1, за 2012–2014 гг.

Результаты исследования: проведен анализ 98 историй болезни пациентов, ранее пребывавших в МЛС. Мужчин – 94 (92%), женщин – 4 (4%). Преобладает возрастная группа 31–50 лет – 63 (64%) с рецидивом заболевания – 62% и хроническим течением туберкулёза лёгких – 31%. Длительность пребывания в МЛС свыше 5 лет – 63%. Клиническая структура туберкулёза органов дыхания у данной категории: диссеминированный туберкулез диагностирован в 30 случаев, инфильтративный в 35, кавернозный в 4, фиброзно-кавернозный в 27 и цирротический туберкулез – 2 больных. В 95% подтверждено бактериовыделение. Лекарственная устойчивость микобактерии туберкулеза установлена в виде монорезистентности у 11, полирезистентности у 10, множественной (МЛУ) у 58 и широкой (ШЛУ) у 19 пациентов. Вредные привычки в виде табакокурения, злоупотребления алкоголем имели 99% пациентов. Завершили полный курс стационарного лечения и выписаны с положительной клинико-рентгенологической динамикой на амбулаторное продолжение химиотерапии 58% пациентов данной категории.

Вывод: среди больных туберкулёзом легких, ранее пребывавших в пенитенциарных учреждениях, преобладали мужчины в возрасте 31 – 50 лет, с рецидивом специфического процесса в легких, пребывавшие в МЛС свыше 5 лет. В подавляющем большинстве случаев туберкулёз органов дыхания у них сопровождался бактериовыделением возбудителя устойчивого минимум к четырем противотуберкулёзным препаратам. В 42% пациенты данной категории не завершают полный курс стационарного лечения.

## **ПОЛИМЕРАЗНАЯ ЦЕПНАЯ РЕАКЦИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ С КОКЛЮШЕПОДОБНЫМ КАШЛЕМ**

Литвинова С. В., Шалаева Е.Н., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Каплина Т. А.

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М.Г. Данилевича

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Тимченко В.Н.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: дифференциальная диагностика коклюша и заболеваний, сопровождающихся коклюшеподобным кашлем, является актуальной проблемой инфектологии.

Цель исследования: совершенствование и внедрение в практику новых, более чувствительных и высокоэффективных методов лабораторной диагностики (ПЦР).

Материалы и методы: нами представлены результаты клинико-лабораторного анализа, проведенного у 43 больных, из которых 28 в возрасте от 1 месяца до 14 лет, поступивших в ДГКБ №5 имени Н.Ф. Филатова в 2014 году с диагнозом коклюш под вопросом, и 15 детей контрольной группы того же возраста семейного контакта по коклюшу.

Результаты: клиническое наблюдение, лабораторное обследование (бактериологическое, серологическое (РА), ПЦР-диагностика проводилась в динамике. Большинство пациентов поступило в стационар на 1-2 неделе заболевания, подростки 13-14 лет на 3-6 неделе. В первой группе основной жалобой был приступообразный навязчивый кашель с гиперемией лица, у 17 пациентов до рвоты. Явления ринита имели место у 19 человек. Контакт с больными коклюшем выявлено не было. В то же время в контрольной группе (2) отмечались классические приступы кашля, которые в динамике нарастали. В гемограмме у детей до года, имел место незначительный лейкоцитоз, нейтрофилия, нормальная или повышенная СОЭ, старше года – нормоцитоз и относительный нейтрофилия, у подростков лейкопения. Результаты РА были положительные у двух пациентов месячного возраста, находящихся на грудном вскармливании, у матерей которых при обследовании в крови были выявлены высокие титры антител к коклюшу (1:160, 1:640), и 5 привитых детей в возрасте 5-13 лет (1:40), которые были расценены как поствакцинальные. У 4 детей выявлены антитела к *Clostridia pneumonia*. В трех случаях получен высеv *Cl. pneumonia*, у одного ребенка *Strept. Haemolyticus* группы А. Посевы на Борде-Жангу так же, как и двукратные результаты ПЦР на ДНК *B. pertussis* у всех 28 пациентов были отрицательные. У всех наблюдаемых детей первой группы на основании клинико-лабораторных данных, диагноз коклюш под вопросом был снят. Результаты РА у пациентов второй группы были положительные у 40% пациентов старше года (1:80 и выше). Двукратные результаты ПЦР на ДНК *B. pertussis* был положительный в 100%, что подтверждалось и положительным результатом посевов на Борде-Жангу.

Выводы: проведенный анализ показал высокую эффективность ПЦР в дифференциальной диагностике заболеваний с коклюшеподобным кашлем от коклюша.

## **ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ГЕНА – ИЛ 28В В ПОПУЛЯЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Мамедова Д.Т., 5 курс, педиатрический факультет,

Соломатина Н.М., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н. Перадзе Х.Д.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Эсауленко Е.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: Гепатит С входит в число социально значимых заболеваний. По оценке ВОЗ, в мире 170 млн. людей, а это 3% населения, инфицированные HCV- инфекцией. Отсутствие специфической вакцины, высокий риск развития хронического гепатита (50-80%). Комбинированная противовирусная терапия (ПВТ) снижает риск рецидивов и прогрессирования заболевания печени. У больных инфицированных HCV 2-го или 3 генотипа, частота устойчивого вирусного ответа на фоне ПВТ составляет 70-80 %, а у пациентов с 1-го генотипа – только 40-50%. В этой связи появилась необходимость поиска прогностических положительных или отрицательных факторов в отношении эффективности лечения.

Цель исследования: Вариабельность гена – ИЛ 28В в популяции пациентов с хроническим гепатитом С в Санкт-Петербурге и Ленинградской области.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ полиморфизма гена-ИЛ 28 у 44 больных ХГС с генотипом 1 в период 2013-2014 гг. Из них 20 женщин (45,5%) и 24 мужчины (54,5%) в возрасте от 20 до 50 лет. По результатам анализа установлено, что генотип ТТ был выявлен у 25 (56,8%), СС – у 13 (29,5%), GG- у 4 (9,1%), ТС- у 21(47,7%), GT- у 10 (22,7%).

Выводы: В Санкт-Петербурге и Ленинградской области у больных ХГС с генотипом 1 в полиморфизме ИЛ -28 В «благоприятный» генотип СС наблюдается только 1/3 пациентов, что является предиктором эффективности ПВТ. У большинства больных наличие других генов (ТТ, ТС, GG, GT) указывает на снижение вирусологического ответа на ПВТ. Особенности структуры генов оказывают влияние на клиническую картину, течение и эффективность лечения. Для выбора оптимальной схемы ПВТ необходимо определения гена ИЛ-28В.

### **КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ: КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

Мисюкевич Н. Д., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководители: д. м. н., профессор Ратникова Л.И., к.м.н., асс. Шип С.А.

Кафедра инфекционных болезней

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Ратникова Л.И.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время наблюдается абсолютное доминирование сибирского генотипа на Урале, территории Западной и Восточной Сибири и в Центральном регионе России.

Цель исследования. Выявление и составление клинико-эпидемиологической картины клещевого энцефалита, характерной для одной из эндемичных областей (Челябинская область).

Материалы и методы. Было проанализировано 45 историй болезни. Все пациенты проходили обследование и лечение в I инфекционном отделении МБУЗ ГКБ № 8 г. Челябинска в 2013 году.

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов соотношение между мужчинами и женщинами было практически равное: 22 (48,89%) и 23 (51,11%) соответственно. Возраст пациентов колебался от 16 до 82 лет. Средний возраст (Me) составил 44 года (LQ = 25; UQ = 54). Продолжительность госпитализации варьировала от 3 до 22 суток. Большая часть больных – 34 (75,56%) проживает в городе Челябинске. Количество больных с лихорадочной и менингеальной формой клещевого энцефалита было практически равным: 17 (37,78%) и 16 (35,56%) соответственно. Необходимо отметить, что 2 случая летальных исходов были среди больных с очаговыми формами. 32 (71,11%) пациентов подтверждали факт укуса клеща в анамнезе; 13 (28,89%) больных отрицали присасывание клеща. Менингеальные симптомы присутствовали у 19 (42,22%) больных. В целом, для ликвора при КЭ характерен лимфоцитарый плеоцитоз: Me = 138 кл/мкл (LQ = 69,2; UQ = 242,5, N = 28).

Выводы. Было проанализировано 45 историй болезни с диагнозом «клещевой энцефалит». Зафиксировано 2 летальных исхода. Соотношение между мужчинами и женщинами было практически равное. Возраст пациентов колебался от 16 до 82 лет. Большая часть больных проживает в городе Челябинске. Не выявлено статистически значимых различий в лабораторной картине ликвора между менингеальной и очаговой формой. В ликворе наблюдаются изменения, характерные для серозного менингита. Содержание лейкоцитов в периферической крови статистически значимо выше в сравнении с лихорадочной формой.

### **ВНУТРИУТРОБНЫЕ ИНФЕКЦИИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ВИРУСОМ КОКСАКИ**

Мухлио Е. А., Алексеева О. Б., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Леоничева О.А.

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М.Г. Данилевича

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Тимченко В.Н.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность проблемы: внутриутробные инфекции (ВУИ) являются одной из значимых причин репродуктивных потерь. Так частота ранней неонатальной заболеваемости и смертности при ВУИ колеблется от 5,3% до 27,4%, а мертворождаемость достигает 16,8%. Коэффициент перинатальной смертности на 2012-2013 гг. в России от ВУИ составил 1,79 на 1000 новорожденных. Особое место в структуре ВУИ занимает вирус Коксаки. Течение Коксаки вирусной инфекции у беременных часто проходит бессимптомно, специфическая клиническая картина заболевания от-

сутствует – что крайне осложняет постановку диагноза Коксаки вирусной инфекции при рождении ребенка с признаками ВУИ.

Цель исследования: проанализировать тератогенное действие вирусов Коксаки по литературным данным отечественных и зарубежных авторов.

Материалы и методы: в настоящее время в эксперименте доказано этиологическое значение вирусов Коксаки типов А<sub>13</sub>, А<sub>3</sub>, А<sub>6</sub>, А<sub>7</sub>, В<sub>4</sub> и В<sub>3</sub> в качестве возбудителей внутриутробных инфекций. Существуют подтверждающие вертикальную передачу вирусов Коксаки А и В от матерей с персистентной формой инфекции. По данным статистики университета Сан-Диего в 60% случаев заражения беременных женщин происходят аномалии развития плода, формирование врожденных энцефалитов и миокардитов, смерть плода и новорожденного, причем процент тератогенного воздействия с возрастанием срока беременности не уменьшается. Для сравнения: при инфицировании беременной вирусом краснухи на 3-4 нед. беременности поражение плода возникает в 60% случаев, 9-12 нед. – в 15%, 13-16 нед. – в 7%.

В настоящее время в мире активно ведутся целенаправленные исследования по созданию вакцины против вируса Коксаки В и лекарственных препаратов для предупреждения тяжелого течения миокардитов, энцефалитов, энцефаломиокардитов, панкреатитов новорожденных с развитием некроза тканей и несовместимых с жизнью состояний.

Выводы: ВУИ представляют серьезную опасность для жизни и здоровья плода и новорожденного, часто имеют неблагоприятные отдаленные последствия. Вопросы верификации Коксаки вирусной инфекции являются трудной проблемой в связи с объективной сложностью антенатальной лабораторной диагностики.

## **РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Немков Н.А., Игнатъева А.В., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Яровая Ю.А.

Кафедра фтизиатрии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Лозовская М.Э.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В конце XX и начале XXI века туберкулез остается важной проблемой здравоохранения не только «развивающихся» стран, где он является массовым заболеванием, но и экономически развитых государств, в которых произошел рост заболевания туберкулезом. Наряду с туберкулезом определенной локализации выявляются и генерализованные формы. В настоящее время они встречаются редко благодаря проведению массовой вакцинации, химиопрофилактики, а так же наличию ранних методов диагностики и выявления детей с инфицированием МБТ. Однако группы риска детей с неблагоприятными эпидемическими, медико-биологическими, социальными факторами более подвержены развитию генерализованного туберкулеза.

Целью данной работы был анализ случая развития первичного генерализованного туберкулеза у ребенка 2 лет. Ребенок из неблагополучных социальных условий. Был направлен для обследования в ПТД в связи с выявлением семейного туберкулезного контакта с матерью-бактериовыделителем МБТ с МЛУ. У ребенка диагностирован В-23, в связи с чем вакцинация против туберкулеза не проводилась. Химиопрофилактика не проводилась в связи с отказом. Отмечается неблагоприятный преморбидный фон: перинатальное, гипоксическо-ишемическое поражение ЦНС, ХВГС, перенесение острой правосторонней сегментарной пневмонии, туботита. При поступлении на туберкулезное отделение проведено комплексное обследование с использованием методов углубленной туберкулинодиагностики, диаскинтеста, КТ, иммунологической диагностики, на основании которого обоснован диагноз: Первичный генерализованный туберкулез. ПТК С4 правого легкого в фазе инфильтрации с двусторонним поражением внутригрудных лимфатических узлов. Туберкулез мезентериальных лимфатических узлов в фазе инфильтрации. МБТ (-) IA гр. Сочетанный диагноз: В-23 ст 4Б, ХВГС.

Вывод: развитию генерализованного первичного туберкулеза у ребенка способствовало сочетание неблагоприятных социальных, эпидемических, медико-биологических факторов, что должно настораживать врачей-педиатров на развитие тяжелых форм заболевания туберкулеза у детей из групп риска.

## **АМЕБИАЗ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Нифонтова Л.В., 4 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Аракельян Р.С.  
Кафедра инфекционных болезней  
(Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Х.М. Галимзянов)  
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Амебиоз – протозойный антропоноз, в клинически выраженных случаях проявляющийся преимущественно язвенным поражением толстого отдела кишечника, а также развитием абсцессов в печени и в других органах.

Цель исследования: Проанализировать ситуацию по амебиозу в Астраханской области за 2013 г.

Материалы и методы: В 2013 г. в Астраханской области зарегистрировано 3859 случаев паразитарных заболеваний, в т.ч. амебиоза 44 сл., что составило 1,1% от общего числа всех зарегистрированных в регионе гельминтозов.

Результаты исследования: В наших наблюдениях, амебиоз встречался в основном только у взрослых в возрасте от 18 до 57 лет – 43 сл. (97,7%). У детей за анализируемый период зарегистрирован 1 случай амебиоза у девочки 15 лет – 2,3%. По возрастному контингенту среди взрослых заболевание распределялось следующим образом: 18 лет – 5 сл. (11,4%), 25 лет – 7 сл. (15,9%), 27 лет – 5 сл. (11,4%), 35 лет – 10 сл. (22,7%), 40 лет – 8 сл. (18,2%), 42 года – 3 сл. (6,7%) и 57 лет – 5 сл. (11,4%). Амебиоз на территории Астраханской области был распространен в большинстве случаев в городской черте – 36 сл. (81,2%). В сельских районах заболевание регистрировалось только в некоторых районах: наиболее часто амебиоз выявлялся у жителей Красноярского района – 3 сл. (37,5%). В единичных случаях был выявлен в Володарском, Икрянинском, Наримановском, Приволжском и Харабалинском районах Астраханской области – по 1 сл. (12,5%). В остальных районах заболевание не регистрировалось. В большинстве случаев – 27 сл. (61,4%) заболевание протекало бессимптомно. В остальных случаях больные предъявляли жалобы на вздутие живота – 6 сл. (13,7%), боль в животе – 3 сл. (6,7%), постоянную боль в правой подвздошной области – 8 сл. (18,2%). В 88,7% (39 сл.) отмечался обильный, кашицеобразный стул до 3-5 раз в сутки с незначительным количеством слизи и крови. Во всех случаях диагноз был подтвержден лабораторным путем.

Вывод. Таким образом, несмотря на сравнительно небольшой процент встречаемости заболевания в Астраханской области, проблема амебиоза остается актуальной как в плане клинической, так и эпидемиологической картины.

## **ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В И С**

Обижаева Е.С., 6 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Перадзе Х.Д.  
Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии  
(Зав. кафедрой: д.м.н. профессор Эсауленко Е.В.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. В последнее время ВИЧ-инфекция остается глобальной проблемой здравоохранения. В мире насчитывается более 60 млн. чел. ВИЧ-инфицированных. Каждый год регистрируется 1 млн. новых случаев. Ежегодно умирает до 2-х млн. человек.

В Российской Федерации с начала 2014 г. было зарегистрировано более 736 000 случаев заражения ВИЧ-инфекцией (515,2 на 100 000 населения), смертность составила более 100 000 человек, из них 563 детей. Особую актуальность приобретают ко-инфицированные ВИЧ/ХГС, ВИЧ/ХГВ.

Цель исследования: дать характеристику больных ВИЧ-инфекцией на фоне хронических гепатитов В и С.

Материалы и методы. Проведен анализ 15 историй болезни больных ВИЧ-инфекцией с хроническим гепатитом В и С, госпитализированных в КИБ им.С.П. Боткина г. Санкт-Петербурга за период 2013-2014гг.

Результаты. Возраст пациентов составил от 27-56 лет. 4 стадия ВИЧ-инфекции выявлена у 3 пациентов, 3 стадия ВИЧ-инфекции – у 2 больных. Анализ преморбидного фона у пациентов выявил: пиелонефрит, панкреатит, антральный гастрит, эндокардит минтрального и трикуспидального клапанов, токсический гепатит, диссеминированный туберкулез легких. Отмечались ослож-

нения: энцефалопатия, анемия средней степени тяжести, кахексия, менингоэнцефалит, геморрагический синдром. У всех больных выявлен низкий уровень содержания CD4+ лимфоцитов (менее 200 кл/мкл). Пациенты не получали антиретровирусную и этиотропную терапию хронических вирусных гепатитов.

Выводы. Своевременное назначение антиретровирусной терапии в сочетании с этиотропной терапией хронических вирусных гепатитов у больных с ко-инфекцией предотвращает развитие осложнений, а так же прогрессирование хронических гепатитов В и С.

### **АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В 2012-2014 ГОДАХ**

Окольниковишникова Д.А., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Тимченко В.Н.

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М.Г. Данилевича

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Тимченко В.Н.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в последние десятилетия корь продолжает оставаться актуальной инфекцией. В 2010 г. по данным ВОЗ от кори умерло 122 тыс. большинство из которых были дети до 5 лет. В Санкт-Петербурге в 2000-2012 гг. зарегистрированы единичные случаи кори.

Цель исследования: сравнительное изучение кори в Санкт-Петербурге в период вспышки 2012-2014 гг.

Материалы и методы: в работе использованы клинические материалы находящихся на госпитализации детей, архивные медицинские карты стационарных больных.

Результаты: в 2011 году зарегистрировано 5 случаев кори, которые были классифицированы как импортированные из Франции. Вспышка инфекции отмечена в Санкт-Петербурге в январе-марте 2012 года. Зарегистрировано 137 случаев кори с лабораторно подтвержденным диагнозом, в том числе 94 случая, связанных со вспышкой в ДГБ №1. Первый случай кори зарегистрирован 18 января 2012 года у подростка 16 лет, приехавшего с Северо-Кавказского федерального округа. В результате заноса сформировался очаг с 94 случаями кори. Возрастной состав заболевших: дети до 2 лет – 57 (60,6%), 3-14 лет – 15 (16%), 15-17 лет – 2 (2,1%). Взрослые – 20 (21,3%), в том числе мед персонал – 8 (40%), родители – 12 (60%). Прививочный анамнез у больных, с лабораторно подтвержденной корью – непривитые: до 2 лет – 60 чел., 3-14 лет – 16 чел., взрослые – 5, всего 81 (75%). В инфекционные больницы города госпитализированы 85 детей (90,4%). Легкие формы болезни зарегистрированы у 14 больных (14,9%), среднетяжелые – 68 (81,9%), тяжелые – 3 (3,2%), летальных исходов не было. В 2013г. корью заболело 15 чел., показатель (на 100 тыс. чел.) – 0,30. В 2014 году в Санкт-Петербурге заболело корью 39 чел.; показатель (на 100 тыс. чел.) – 0,78. Рост в 2014 году – 2,56 раза. Непривитых против кори – 32 чел. (82%). Из них: дети (0-17 лет) – 20 чел. (51,2%), показатель – 2,80 (в 2013 году заболело 9 чел.; показатель – 1,30). Рост в 2014 году в 2,14 раза. Непривитые против кори – 16 (80%). Среди заболевших взрослые – 19 (48,8%). Непривитые против кори – 16 (84,1%). Среди непривитых заболевших детей в 2014 году в возрасте до 6 месяцев – 1 (5%), 6-12 месяцев – 1 (5%), 1-2 года – 11 (55%), 3-6 лет – 2 (1%), 15-17 лет – 1 (5%). Среди заболевших привитых против кори: в возрасте 1-2 года – 2 (10%), 3-6 лет – 1 (5%), 7-14 лет – 1 (5%).

Выводы: среди заболевших корью детей в 2012-2014 гг. преобладали дети раннего возраста, непривитые против кори.

### **АНАЛИЗ ОТКАЗОВ ОТ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОРИ, ПАРОТИТА, КРАСНУХИ У ДЕТЕЙ ДО ТРЕХ ЛЕТ**

Панасюк В. В., Белозерова А. А., Елукова А. П., Пономарева И. А., Попова Я. А., 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Рогушина Н. Л.

Кафедра инфекционных болезней

(Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Самодова О. В.)

Северный государственный медицинский университет

Актуальность исследования: одной из причин ухудшения эпидемиологической ситуации по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, является увеличение числа отказов населения от прививок.

Цель исследования: провести анализ причин отказов от вакцинации против кори, паротита и краснухи среди детей до трех лет.

Материалы и методы: методом случай выборки в исследование были включены 222 амбулаторные карты детей в возрасте от 1 до 3 лет, наблюдавшихся в детской поликлинике города Архангельска. Статистический анализ данных: описательная статистика. Тип исследования – поперечное.

Результаты: согласно Национальному Календарю профилактических прививок в декретированные сроки иммунизацию получили 116 (52%) детей. Причинами поздней иммунизации были в 28% случаев неявки родителей на прием или медицинские отводы, доля которых составила 72%. Анализ структуры медицинских отводов показал, что самой распространенной причиной временного отвода были острые респираторные или бактериальные инфекции у пациентов (80%), реже врожденные аномалии развития или соматические заболевания. В целом вакцинопрофилактика против кори, краснухи и паротита была проведена 192 (86%) детям. Доля не иммунизированных лиц на момент исследования составила 14%. Из них в большинстве случаев (67%) причиной отсутствия вакцинации у ребенка были отказы родителей от проведения профилактических прививок и только в трети случаев (33%) медицинские отводы.

Выводы: таким образом, у каждого шестого ребенка не была проведена иммунопрофилактика против кори, краснухи и эпидемического паротита. В большинстве случаев причинами отсутствия иммунизации были отказы родителей. В структуре медицинских отводов от вакцинопрофилактики преобладали острые инфекционные заболевания.

### **УРОВЕНЬ БЕТА-ЛАКТАМАЗНОЙ АКТИВНОСТИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

Прудников А. Р., 6 курс, лечебный факультет, Торосян Т.А. ассистент

Научный руководитель: д. м. н., профессор Жильцов И.В.

Кафедра инфекционных болезней

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Семенов В. М.)

Витебский государственный медицинский университет

Введение: Завершающим этапом лечения пациентов с гнойно-воспалительной патологией челюстно-лицевой является антибактериальная терапия, но эффективность её оценивается лишь клинически не ранее чем через 24 часа, поэтому возникает необходимость предопределить неудачу антибактериальной терапии не ухудшая качество жизни пациентов.

Цель: Проанализировать уровень бета-лактамазной активности ротовой жидкости, показывающий эффективность стартовой антибактериальной терапии.

Материалы и методы исследования: Исследована бета-лактамазная активность 99 образцов ротовой жидкости, взятых у пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

Результаты: Все пациенты, включенные в настоящее исследование, получали антибактериальную терапию. Основа антибактериальной терапии, проводимой пациентам составили антибиотики бета-лактаманного ряда (72,1%; 95% ДИ: 64,2...80,1). Средняя продолжительность антибактериальной терапии составила 8,2 суток (95% ДИ: 7,4...8,9, min 1, max 28), в ходе лечения имело место 11 замен схемы терапии (в 4 случаях схема терапии менялась 2 раза). Средний уровень выявленной в наших результатах бета-лактамазной активности слюны составил 41,3% (95% ДИ: 35,9...46,8, min – 0, max – 87,4), медиана – 41,2% (25% – 13,6, 75% – 69,0). ROC-анализ соотношения чувствительности и специфичности показал, что пороговый уровень замены антибактериальной терапии составил  $\geq 67,2\%$  при чувствительности 65,2% (95% ДИ: 42,7... 83,6) и специфичности 73,2% (95% ДИ: 71,7...87,0), а при уровне активности  $\geq 80,6\%$  предусматривается 2 и более замены антибактериальной терапии с уровнем чувствительности – 77,8% (95% ДИ: 40,1...96,5), специфичности – 96,2% (95% ДИ: 91,2...98,7).

Вывод: высокий уровень бета-лактамазной активности (67,2% и более) у пациентов с гнойно-воспалительной патологией ЛОР-органов предусматривает замену антибактериальной терапии, а при уровне активности 80,6% и более – 2 и более замены терапии.

## **СЛОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА В СТУДЕНЧЕСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ**

Пугач В. В., 6 курс, медико-профилактический факультет  
Научный руководитель: старший преподаватель Горбич О. А.  
Кафедра эпидемиологии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Чистенко Г. Н.)  
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Вакцинация признана самым эффективным мероприятием в борьбе с инфекционными заболеваниями. Однако доступность любой информации и отсутствие профессиональных знаний позволяет антипрививочным движениям формировать массовые отказы от вакцинации, нанося значимый ущерб здоровью.

Цель исследования: установить наличие антипрививочных тенденций в отношении вакцинации против сезонного гриппа среди студентов ВУЗов.

Материалы и методы: В настоящее проспективное исследование было включено 45 студентов медицинского университета в возрасте от 21 до 23 лет (медиана возраста составила 23 года (25–75 процентиля 22–23 лет)) и 36 студентов педагогического университета в возрасте от 18 до 23 лет (медиана возраста – 20 лет (25–75 процентиля 19–20 лет)). Доля студентов медицинского ВУЗа мужского пола составила 22,2%, а женского – 77,8%. Доля студентов педагогического ВУЗа мужского пола составила 36,0%, а женского – 64,0%.

Результаты: В ходе проведенного исследования было установлено, что доминирующими причинами отказа от вакцинации против сезонного гриппа среди студентов медицинского ВУЗа были мнения о нецелесообразности проведения вакцинации ввиду низкого риска возникновения заболевания (31,1%), отсутствие желания вакцинироваться без аргументации данного факта (15,6%), отсутствие знаний о качестве предлагаемых вакцин (11,1%). Среди студентов педагогического ВУЗа – мнения о нецелесообразности проведения вакцинации ввиду низкого риска возникновения заболевания (50,0%), убежденность в небезопасности вакцинации (22,0%), отсутствие знаний о качестве предлагаемых вакцин (11,0%). Степень вовлеченности студентов медицинского ВУЗа в антипрививочные настроения составила 7,14%, а студентов педагогического ВУЗа – 44,4%, что свидетельствует о получении/отсутствии профессиональной информации.

Выводы: наличие профессиональных знаний позволяет критически относиться к антипрививочной пропаганде и осознанно участвовать в профилактических кампаниях по вакцинации.

## **СОВРЕМЕННАЯ ВСПЫШКА ЛИХОРАДКИ ЭБОЛА – УРОКИ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТРАН МИРА**

Романенко В.Р., 5 курс, 1 медицинский факультет,  
Романенко А.Р., 4 курс, 1 медицинский факультет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Чумаченко Т.А.  
Кафедра эпидемиологии  
(Заведующая кафедрой: д.мед.н., профессор Чумаченко Т.А.)  
Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность: Вирусные геморрагические лихорадки представляют проблему для общественного здравоохранения, так как являются причиной высокой заболеваемости и летальности, вызывают страх и панику среди всего населения, отсутствуют эффективные вакцины для борьбы с ними. В феврале 2014 г. в Гвинее началась 25-я по счету вспышка лихорадки Эбола, которая продолжается до сих пор, охватив жителей 9 стран.

Цель исследования: изучить заболеваемость и смертность медицинских работников от лихорадки Эбола и оценить мероприятия по предупреждению профессионального заражения.

Материалы и методы. С помощью эпидемиологического метода проанализированы официальные данные ВОЗ о случаях заболеваний и смертей от лихорадки Эбола всего населения и медицинских работников, рассчитаны показатели структуры заболеваний и летальности.

Результаты. На 4 января 2015 г. зарегистрировано уже 21296 случаев лихорадки Эбола среди жителей 9 стран, чему способствовали бедность населения, длительные гражданские войны, низкий уровень систем здравоохранения, неправильная первичная диагностика случаев, плохая санпросвет работа, местные традиции. Медицинские работники имеют наибольший риск заражения вирусом Эбола, реализующийся при любом контакте с больным и его инфицированным материа-

лом. Так, количество пораженных за время вспышки медиков составило 825 человек. Их удельный вес среди всех заболевших составил 3,9 %: в Либерии, Сьерра-Леоне, Гвинее он колебался от 2,9 до 5,7 %, в Мали был 25,0 %, в Нигерии – 55,0 %. Из 4-х заболевших граждан США 3 связаны с медициной, одна заболевшая из Испании оказалась медсестрой. Летальность всего населения достигла 39,6 %, а медработников была в 1,5 раза выше – 59,8 % (в Сьерра-Леоне – 74,7 %, в Гвинее – 59,1 %, в Либерии – 48,1 %).

Выводы. Существует риск заноса лихорадки Эбола на любую территорию. Настороженность медработников, правильная дифференциальная диагностика, соблюдение правил противоэпидемического режима, достаточная обеспеченность средствами индивидуальной защиты медперсонала и умение их использовать должны повысить безопасность лечебно-профилактических учреждений любой страны.

### **ДИРОФИЛЯРИОЗ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ**

Салтереева Х.Р., 4 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Аракельян Р.С.  
Кафедра инфекционных болезней  
(Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Х.М. Галимзянов)  
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Принято считать, что дирофиляриоз — редкая у человека глистная инвазия, однако практика последних лет показывает явную тенденцию к росту данной патологии.

Цель исследования: Проанализировать ситуацию по паразитарному поражению органов зрения (на примере дирофиляриоза) у лиц Астраханской области.

Материалы и методы: Дирофиляриоз человека регистрируется в Астраханской области с 1951 г. В настоящее время в регионе зарегистрировано 76 случаев дирофиляриоза человека, из них 29 случаев (38,2%) приходится на поражения органов зрения.

Результаты исследования: Возраст больных колебался от 13 до 61 лет. Максимальное число случаев заболевания зарегистрировано у лиц в возрасте от 30 до 39 лет – 27,8% (8 чл.). По остальным возрастам гельминтоз регистрировался у лиц от 1 до 14 лет – 6,9% (2 чл.), от 15 до 19 лет – 3,4% (1 чл.), от 20 до 29 лет – 20,6% (6 чл.), от 40 до 49 лет – 17,1% (5 чл.) и старше 50 лет – у 24,2% (7 чл.). Гельминт локализовался в области век – 16 сл. (55,2%), в области орбиты – 13 сл. (44,8%). В половом соотношении: мужчины – 2 сл. (6,9%), женщины – 27 сл. (93,1%). Выставлялись диагнозы: атерома – 8 сл. (27,8%), новообразование и липома – по 3 сл. (по 10,3%), аллергический отек и инородное тело – по 2 сл. (6,9%), токсидермия, саркома, фиброматоз – по 1 сл. (3,4%). В 1 случае (3,4%) больной за помощью не обращался – паразит выделился самостоятельно. И только в 7 сл. (24,2%) специалистами был выставлен правильный диагноз «Дирофиляриоз». Во всех случаях больные предъявляли жалобы на боль, жжение, гиперемии и отечность пораженного участка. Часть больных – 34,5% (10 чл.) отмечали чувство шевеления и подкожного переползания гельминта в пораженном участке. В 28 случаях (96,6%) гельминт был удален хирургическим путем. Размеры извлеченных гельминтов колебались от 50 до 170 мм (93,1%).

Выводы: Увеличение числа социально неблагоприятных факторов, низкое качество профилактических исследований, потепление климата способствуют повышению риска заражения и увеличению числа случаев местной передачи возбудителя дирофиляриоза. В большинстве случаев при обращении к врачам различного профиля, выставлялись неправильные диагнозы.

### **ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ**

Смыкова Н. П., Кошельковская А. Н., 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Рогушина Н. Л.  
Кафедра инфекционных болезней  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Самодова О. В.)  
Северный государственный медицинский университет

Актуальность: отношение населения к вакцинопрофилактике формируется при общении с врачом и напрямую зависит от его компетентности в данном вопросе. Важнейшими навыками врача являются способность грамотно и в доступной форме разъяснить необходимость и важность иммунопрофилактики.

Цель исследования: оценить отношение к вакцинации студентов Северного государственного медицинского университета.

Материалы и методы: проведено поперечное исследование с включением 567 студентов Северного государственного медицинского университета. Анкеты заполнялись анонимно. Результаты представлены в виде частот.

Результаты: большинство студентов являются приверженцами иммунизации 70%, однако 15% студентов относятся к проведению вакцинации негативно и 15% нейтрально. Анкетирование показало, что все студенты информированы и могут объяснить цель проведения вакцинопрофилактики. По мнению респондентов (70%), имеют достаточные знания по схемам и срокам проведения вакцинации, а так же по составу вакцин. В то же время 27% студентов не хотят ограничиваться имеющейся информацией и сообщили о необходимости улучшения их знаний. Около 30% респондентов считали вакцинацию опасной. При детализации причин оказалось, что 80% опрошенных связывали опасения с развитием поствакцинальных осложнений и аллергических реакций на введение вакцин или опирались на негативные отзывы среди населения и в средствах массовой информации (10%), а так же высказали сомнения по составу вводимых вакцин (10%). Студенты 6 курсов в два раза чаще позитивно отзывались о проведении дополнительной иммунизации (76%), в сравнении со студентами 1 курса (37%).

Выводы: анкетирование студентов медицинского университета выявило, что 15% респондентов относятся к вакцинации негативно, треть студентов считают свои знания по вакцинопрофилактике недостаточными. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о необходимости совершенствования знаний по вопросам иммунопрофилактики среди будущих докторов.

### **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ПРОТЕКАЮЩИХ С СИНДРОМОМ ГЕМОКОЛИТА У ДЕТЕЙ**

Старкова В.И., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Субботина М.Д.

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М.Г. Данилевича

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Тимченко В.Н.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: бактериальные кишечные инфекции характеризуются высокой частотой их распространения, тяжестью течения, возможностью неблагоприятных исходов, длительностью бактериовыделения. От своевременности и адекватности терапии зависит продолжительность заболевания и его исход.

Цель исследования: изучить клинико-эпидемиологические особенности кишечных инфекций, протекающих с синдромом гемоколита, у детей и оценить эффективность препарата альгинатол в комплексной терапии.

Материалы и методы: проведен анализ клинико-эпидемиологических особенностей гемоколита у 60 детей с ОКИ в возрасте от 1 года до 14 лет, находившихся на стационарном лечении в ДГИБ №3 в 2013-2014 гг. С целью оптимизации лечения пациенты разделены на две группы. В основной группе (30 детей) больные дополнительно к базисной терапии получали свечи альгинатола в дозировке: 1 свеча 2 р/день в течение 7 дней.

Результаты: начальная клиническая картина заболевания в основной и контрольной группах носила схожий характер: в обеих группах отмечались острое начало, лихорадка, рвота и диарея, снижение аппетита, вялость, бледность и мраморность кожного покрова, снижение диуреза, а также примеси крови в стуле. Установлены клинические диагнозы: в основной группе сальмонеллез составил 17% случаев и кампилобактериоз — 83%, в контрольной группе в 11,1% диагностирован энтероколит, вызванный условно-патогенной микрофлорой (клебсиелла, синегнойная палочка, кишечная палочка с гемолитическими свойствами), в 88,9% — сальмонеллез. В среднетяжелой форме заболевание протекало в 80,0% у детей 1-й и в 75,6% — 2-й группы. Включение препарата альгинатол в патогенетическую терапию инвазивных диарей позволило сократить длительность интоксикационного синдрома на 2,1 дня, лихорадки на 1,3 дня, болевого синдрома — на 3,1 дня, энтероколита — на 3,5 дня. В копроцитограмме отмечено значительное уменьшение признаков воспаления.

Выводы: основными этиологическими причинами кишечных инфекций, протекающих с синдромом гемоколита являются: сальмонелла, кампилобактер, условно-патогенные микроорганизмы. Включение альгинатола в патогенетическую терапию инвазивных диарей продемонстрировало высокую эффективность препарата и его хорошую переносимость.

## **ПРОБЛЕМА ТУБЕРКУЛЕЗА С ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ**

Степанова Е.В., 5 курс, медико-профилактический факультет  
Научный руководитель: старший преподаватель Горбич О. А.  
Кафедра эпидемиологии  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Чистенко Г. Н.)  
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Несмотря на достигнутые мировым сообществом положительные результаты в борьбе с туберкулезом, данная нозоформа остается приоритетным направлением деятельности систем здравоохранения большинства стран мира, т.к. по данным ВОЗ, туберкулез до 2020 г. будет входить в десятку наиболее тяжелых заболеваний, кроме того с туберкулезом связано большое количество нерешенных на сегодняшний день проблем, в первую очередь – растущий с каждым годом уровень распространения лекарственной устойчивости.

Цель исследования. Выявление закономерности распределения заболеваемости туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью среди разных возрастных групп населения Республики Беларусь.

Материалы и методы. В настоящее исследование было включено 609 человек в возрасте от 6 до 84 лет с диагнозом «Туберкулез» с установленной широкой лекарственной устойчивостью, зарегистрированных в государственном электронном регистре «Туберкулез» в 2013-2014 годах. Медиана возраста составила 44,0 лет (25–75 перцентили 34,0–53,0 лет). Количество мужчин среди включенных в исследование пациентов было 515 человек (84,6%), женщин – 94 человек (15,4%). Диагноз устанавливался на основании клинических, лабораторных и эпидемиологических критериев.

Обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программы IBM SPSS Statistics 19.0 (StatSoft®, США).

Результаты: В ходе проведенного исследования было установлено, что туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью чаще регистрировался у мужчин в возрастной группе 31–60 лет (их доля в 2013 году составила 73,4%, в 2014 году – 66,7%), которые имели в анамнезе 1 или 2 случая неэффективного лечения туберкулеза (в 2013 г. их доля составила 30,4%, в 2014 году – 35,7%, соответственно).

Выводы: Группой риска по развитию туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью являлись мужчины трудоспособного возраста, имевшие в анамнезе случаи неэффективной терапии данной нозологической формы.

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ РС-ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У 2-Х МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА**

Теличко С.И., 6 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Тимченко В.Н.  
Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М.Г. Данилевича  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Тимченко В.Н.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: частой причиной младенческой смертности являются острые заболевания дыхательных путей вирусной и бактериальной природы.

Цель исследования: анализ истории болезни и посмертного морфологического исследования у ребенка с РС-вирусной инфекцией.

Материалы и методы: из анамнеза известно, что ребенок рожден от первой беременности, протекавшей на фоне хронического гепатита С и перенесенной ОРВИ на 30 неделе. Роды на 33/34 неделе беременности, масса тела при рождении 2250г., длина тела 46 см, оценка по шкале Апгар 7/8. С 3 дня жизни находилась в отделении патологии новорожденных с диагнозом «перинатальное поражение ЦНС гипоксического генеза, синдром дыхательных расстройств». В возрасте 1,5 мес. ребенок госпитализирован в ДГБ в тяжелом состоянии. Тяжесть обусловлена острой церебральной недостаточностью, дыхательной недостаточностью, бронхообструктивным синдромом. В связи с ухудшением состояния ребенок переведен на ИВЛ. С момента поступления отмечалась нестабильность уровня глюкозы в крови, гипопроотеинемия, умеренный лейкоцитоз с лимфоцитозом, умеренная нормохромная анемия. Отмечена коагулопатия со снижением уровня фибриногена и ПТИ, что послужило основанием для переливания свежзамороженной плазмы с положительным эффектом и нормализацией показателей коагулограммы. На 6 сутки искусственной вен-

тиляции легких констатируется присоединение бактериальной вентилятор-ассоциированной инфекции с характерными изменениями периферической крови в виде нарастания лейкоцитоза и палочкоядерного сдвига белой крови, с прогрессированием синдрома полиорганной недостаточности, развитием дистресс-синдрома с выраженной кислородной зависимостью. На 8 сутки пребывания в ОРИТ и на 11 сутки пребывания в стационаре констатируется биологическая смерть.

По данным посмертного морфологического исследования выявлена тяжелая вирусная пневмония с развитием респираторного дистресс-синдрома, ДВС-синдрома и полиорганной недостаточности. Этиология вирусного поражения органов дыхательной системы была подтверждена выявлением экспрессии антигенов РС-вируса в ткани легких при проведении иммуногистохимического исследования.

Выводы: РС-вирусная инфекция особенно тяжело протекает у недоношенных детей и у детей с врожденным иммунодефицитом, нередко заканчиваясь летальным исходом.

### **ОСОБЕННОСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ У ДЕТЕЙ С ИММУНОДЕФИЦИТНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ**

Хакизimana Жан Клод, 6 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Никитина А.Н.

Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. проф. М.Г. Данилевича

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Тимченко В.Н.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: болезни иммунодефицита можно разделить на две группы, отличающиеся происхождением и природой заболевания. Первая группа, болезни первичного иммунодефицита (врожденного иммунодефицита), охватывает заболевания, имеющие наследственное (генетическое) происхождение. Иммунодефицитные заболевания второй группы известны как болезни вторичного или приобретенного иммунодефицита (наиболее значимым является синдром приобретенного иммунодефицита). Вакцинопрофилактика является важным компонентом предупреждения возникновению угрожающих жизни инфекционных заболеваний у детей.

Результаты: тактика вакцинации должна избираться индивидуально в каждом конкретном случае педиатром-специалистом центра. Рекомендуется максимально возможное сохранение принятого в нашей стране прививочного календаря. Перед введением вакцины за 1-2 недели рекомендуется назначение поливитаминов, обязательно содержащих витамин А. Большинство специалистов как в нашей стране, так и за рубежом считает, что нужно отдавать предпочтение убитым вакцинам. ВОЗ рекомендует прививку БЦЖ-вакциной детей с бессимптомной ВИЧ-инфекцией в странах, где имеется высокий риск заражения туберкулезом. Вакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита должна быть плановой, если отсутствуют прогрессирующие неврологические заболевания. Вакцинация против кори, паротита, краснухи у ВИЧ-инфицированных детей не показано, так как все эти вакцины являются живыми и противопоказаны при симптомных стадиях ВИЧ-инфекции. Вакцинация против пневмококковой и гемофильной инфекций рекомендованы в 2-х летнем возрасте. Герпетическая инфекция, наиболее тяжело протекает у детей с иммунодефицитом, вакцинация показана живой Varicella Zoster вакциной, содержащей аттенуированный вирусный штамм. Иммунопрофилактика против гепатита В у детей и взрослых ведется по обычной схеме.

Выводы: предлагаемая тактика иммунизации позволяет прививать детей с иммунодефицитными состояниями практически в декретированные сроки, подтверждая клиническую безопасность и иммунологическую эффективность вакцинации.

### **ОСОБЕННОСТИ ИНТОКСИКАЦИОННОГО СИНДРОМА С УЧЕТОМ СОСТОЯНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

Цветкова А.И., 6 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н. доцент Яровая Ю.А.

Кафедра фтизиатрии

(Заведующая кафедрой: д. м. н. профессор Лозовская М.Э.)

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет

Актуальность: в начальном периоде туберкулезной инфекции у детей могут возникать различные функциональные расстройства, обусловленные токсемией. Неспецифическими проявле-

ниями являются функциональные расстройства нервной системы, которые с учетом эпидемических данных, динамики туберкулиновых проб должны настораживать педиатров.

Цель: определение выраженности интоксикационного синдрома с учетом функционального состояния нервной системы у детей с различной активностью туберкулезной инфекции.

Материалы и методы: обследовано 64 ребенка, из них 42 – на туберкулезном отделении ДИБ №3. Им проводилось комплексное фтизиатрическое обследование с использованием углубленной туберкулинодиагностики, диаскинтеста, иммунологических исследований, МСКТ. По результатам диагностики пациенты составили 2 группы: дети, переносящие активные формы туберкулеза – 27 и инфицированные МБТ и наблюдающиеся в ПТД – 15. 22 ребенка контрольной группы обследованы на базе поликлиники № 61 и не наблюдались в ПТД. Детям всех групп проводилось клиническое обследование с определением выраженности синдрома внешней интоксикации и особенностей неврологического статуса.

Результаты: у детей, больных активными формами туберкулеза, наиболее характерным является преобладание умеренного синдрома интоксикации (21 ребенок) с развитием слабой (8) и умеренной (7) выраженности астенического синдрома и преобладанием тонуса симпатической нервной системы (12). У детей, инфицированных МБТ и имеющих более высокий риск развития заболевания туберкулезом, определялся умеренный синдром интоксикации (11), астенический синдром чаще был выражен слабо (9), тонус ВНС характеризовался преобладанием ваготонии (8). У контрольной группы синдром интоксикации в основном отсутствовал (15), астенический синдром не наблюдался (17), состояние ВНС характеризовалось равновесием (12).

Выводы: интоксикационный синдром с развитием астенического синдрома и преобладанием тонуса симпатической нервной системы является характерным для активно протекающей туберкулезной инфекции.

### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДИАСКИНТЕСТА И КВАНТИФЕРОНОВОГО ТЕСТА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ**

Чулыева А., Церенжав З., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Лозовская М.Э.

Кафедра фтизиатрии

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Лозовская М.Э.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В современных условиях по данным разных авторов количество ложноположительных реакций Манту составляет от 40 до 90%. На основе открытия белков ESAT-6 и CFP-10, специфичных для фазы размножения МБТ, за рубежом был разработан квантифероновый тест (Quantiferon-Gold in tube – QFT) широко применяемый для диагностики туберкулезной инфекции *in vitro*. Российские ученые, используя те же антигены, создали диаскинтест (ДСТ), предназначенный для диагностики туберкулеза путем постановки внутрикожной пробы (*in vivo*) по аналогии с пробой Манту.

Цель исследования: сопоставление результатов ДСТ и QFT при диагностике туберкулеза у детей.

Материал и методы: обследовано 65 детей в возрасте от 4 мес. до 15 лет, направленных в туберкулезный стационар с подозрением на туберкулез. Все больные прошли полное фтизиатрическое обследование, включающее параллельную постановку двух данных тестов.

Результаты: По итогам обследования 65 детей были выделены 4 группы: 1 гр. – больные туберкулезом – 22 ребенка, 2 гр. – остаточные туберкулезные изменения (ОТИ) – 10 детей, 3 гр. – здоровые, инфицированные микобактериями туберкулеза (МБТ) – 26 детей, 4 гр. – не инфицированные МБТ – 7 детей. ДСТ и QFT показали положительные результаты наиболее часто у пациентов 1 группы: у 17 (77,2%) и 15 (68,2%) соответственно; реже у детей 2 группы: у 5 (50%) и 4 (40%) и 3 группы: 9 (34,6%) и 8 (30,8%). У пациентов 4 группы все результаты QFT и ДСТ были отрицательными. В целом, проба с ДСТ была положительной у 31 (47,7%), а QFT у 27 (41,5%  $p > 0,05$ ) детей. У большинства детей – 56 (86,2%), результаты двух тестов имели одинаковый характер. У 5 пациентов отмечалось соотношение ДСТ (+) QFT (–) и у 4 пациентов соотношение ДСТ (–) QFT (+). Среди детей 2 группы было 2 ребенка с ДСТ (+) QFT (–) и ни одного с обратными результатами.

Выводы: ДСТ и QFT позволяют определять активность туберкулезной инфекции: при активном туберкулезе наибольшая частота положительных результатов. У 13,8% детей совместное ис-

пользование тестов дало дополнительную информацию. При заживлении процесса (ОТИ) ДСТ больше остается положительным, чем QFT.

### **К ВОПРОСУ О КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

Ахуба И. В., 5 курс, лечебный факультет, Каланова И. Р., 5 курс, лечебный факультет,  
Ильясова Г. Н., 5 курс, лечебный факультет, Сахибгареева Р. Р., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель – доцент Бурганова А. Н.

Кафедра инфекционных болезней  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Валишин Д. А.)  
Башкирский государственный медицинский университет

**Актуальность проблемы.** ВИЧ-инфекция является одной из наиболее актуальных социальных и экономических проблем общества. В связи с резким изменением характера эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в РФ, проявившемся в экспоненциальном росте выявляемости новых случаев заболевания, возрастает частота рождения детей ВИЧ – позитивными матерями, вероятность заносов ВИЧ в соматические стационары и риск внутрибольничного распространения ВИЧ.

**Цель исследования:** оценить частоту выявления ВИЧ-инфицированных пациентов в МУ ИКБ №4 и спектр патологии, явившийся причиной обращения за медицинской помощью.

**Материалы и методы.** Был проведен клинико-эпидемиологический анализ медицинских карт 30 больных, находившихся на стационарном лечении в ИКБ №4 г. Уфа с января по декабрь 2014 года. Из них 10 человек состояли ранее на диспансерном учете в ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ, 9 – вставали на диспансерный учет в 2014 году, у 4 – положительный результат на ВИЧ-инфекцию не подтвержден методом иммунного блоттинга и 7 не вставали на диспансерный учет. Антиретровирусная терапия назначена 6 пациентам. Диагноз ВИЧ – инфекция, стадия первичных проявлений установлен 1 пациенту, стадия субклиническая – 13 пациентам, стадия вторичных заболеваний – 5 пациентам. Использованные данные, зафиксированы в документации в связи с поступлением больного в стационар.

**Результаты.** При обследовании установили следующие диагнозы: острая респираторная вирусная инфекция у 3 больных, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом у 2 пациентов, острый гастроэнтерит у 21 больного, пищевая токсикоинфекция у 2 пациентов, дизентерия у 1 больного, сальмонеллез у 1 больного.

**Вывод.** Частота выявления ВИЧ-инфицированных пациентов зависит от предварительного диагноза, продолжительности течения заболевания, от результатов лабораторных методов исследования.

## **СЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИИ**

### **ВЛИЯНИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ НА МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИЮ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ**

Агисенова А.А., 5 курс, стоматологический факультет  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Байбулова К.К.  
Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Батыров Т.У.)  
АО «Медицинский университет Астаны»

Актуальность исследования: Уровень минерализующих свойств слюны, оказывающих влияние на резистентность твердых тканей зуба к кариесогенным факторам, наглядно демонстрируется выявлением типа микрокристаллизации слюны, определяется балансом органических и неорганических компонентов слюны, основными физико-химическими её свойствами.

Цель исследования: Целью исследования явилось изучение влияния ряда зубных паст на микрокристаллизацию ротовой жидкости.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 9 пациентов в возрасте 16-18 лет обоего пола. У всех наблюдаемых был определен стоматологический статус с вычислением индексов КПУ и РМА. Тип микрокристаллизации и ее оценку в баллах проводили по методике Леус П.А.(1977). Изучение микрокристаллизации ротовой жидкости проводили через 2 часа после приема пищи (исходные данные). Далее каждый пациент чистил зубы в течение 3 минут определенной зубной пастой, после чего вновь производился забор слюны по той же методике. Полученные результаты сравнивались с исходными данными и между собой. Всего изучено 108 микрокристаллограмм. Зубные пасты, взятые для исследования – колгейт тотал; бленд – а – мед; парадонтакс.

Результаты: Выявлена обратная зависимость величины минерализующего потенциала и индекса КПУ. Чистка зубов пастой колгейт тотал привела к увеличению уровня минерализующего потенциала слюны в сравнении с исходными данными. Применение зубной пасты бленд-а-мед у 7 исследуемых увеличило минерализующий потенциал, у 2 подростков он снизился. Минерализующий потенциал слюны после чистки зубов пастой парадонтакс у большей части обследуемых остался неизменным. Лишь у части обследуемых с признаками хронического катарального гингивита произошло незначительное повышение минерализующего потенциала слюны.

Выводы:

- включение в состав зубных паст колгейт тотал и бленд-а-мед фторида натрия и его отсутствие в пасте Парадонтакс отразилось на их влиянии на минерализующий потенциал слюны.
- выявлена обратная зависимость величины минерализующего потенциала и индекса КПУ;
- зубные пасты, рекомендуемые для применения при воспалительных заболеваниях пародонта, целесообразно чередовать с пастами, повышающими минерализующий потенциал слюны в целях профилактики кариеса.
- простота методики определения минерализующего потенциала слюны и информативность этого показателя может быть использована для подбора зубной пасты индивидуально каждому пациенту.

### **МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ВОБЭНЗИМА ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ**

Амренова З. М., 5 курс, стоматологический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Шабанбаева Ж. А.  
Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Батыров Т. У.)  
АО «Медицинский университет Астана»

Актуальность исследования: известно, что ферменты, являясь биологическими катализаторами, участвуют во всех системных процессах и каскадных реакциях, обеспечивают регуляцию иммунной системы организма, сосудисто-тромбоцитарного гемостаза, воспаления, репаративных и обменных процессов.

Цель исследования: изучение местного влияния Вобэнзима при одонтогенных воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области у детей.

Материалы и методы: исследование проведено на базе челюстно-лицевой хирургии 2 детской городской больницы г. Астаны. Нами проведено исследование у 70 детей с одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. В этой связи нами проведен сравнительный анализ клинического течения одонтогенных заболеваний челюстно-лицевой области в двух группах больных: контрольная группа – получавших только традиционное лечение, и в основной группе – комплексное лечение с местным применением Вобэнзима. В качестве основных оцениваемых параметров для всех трех форм заболевания использованы: общеклинические и лабораторные (сроки нормализации температуры тела и общего состояния больных, содержание лейкоцитов в периферической крови, СОЭ); сроки эпителизации гнойных ран.

Результаты: Сравнительном анализ проведенный во время и после лечения, показывает, что сочетание антибактериальной и местной энзимотерапии, дает лучшие показатели крови, мочи, а также местное течение гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

Выводы: За три месяца нашего наблюдения, было пролечено: с одонтогенным остеомиелитом челюстей – 21,4 %; – с одонтогенным абсцессом челюстно – лицевой области – 7,14 %; – с одонтогенным периоститом челюстей – 28,6 %. Местное применение Вобэнзима ускоряет процесс регенерации ран в отличие от традиционного метода лечения в 1,6 раза.

### **ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА.**

#### **НАЧАЛО ПАРАДОНТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

Акберова Н.Р., Субанова И.Э., 3 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: ассистент кафедры Курчина Е.В.

Кафедра стоматологии.

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Климов А. Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Итак, актуальность темы исследования обусловлена тем, что заболевания пародонта в настоящее время представляют собой одну из важнейших проблем в стоматологии. Болезни пародонта относятся к числу наиболее распространенных у людей различных возрастных групп; и потеря зубов из-за пародонтита происходит гораздо чаще, чем по другим причинам. Пародонтология, в свою очередь, изучает структуру околозубных тканей, их заболевания и методы лечения.

Цель исследования: профилактика и лечение заболеваний пародонта

Материалы и методы: Средства личной гигиены (монопучковые щётки, ёршики); кюреты; ультразвук. Удаление зубных отложений ручными инструментами.

Результаты: Достижение правильной индивидуальной гигиены полости рта. Предотвращение резорбции костной ткани.

Выводы: Несвоевременная профилактика, и запоздалое лечение заболеваний пародонта, ведут к ослабеванию поддерживающего аппарата зуба. Поэтому необходимо информировать и обучать как пациентов, так и врачей-стоматологов предотвращать заболевания пародонта на ранних стадиях.

### **ОДНОМОМЕНТНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ**

Бажева С.Х., 4 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: ассистент кафедры Смирнова Т. А.

Кафедра стоматологии

(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Климов А.Г)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Такая операция в первую очередь подходит для пациентов с активной жизненной позицией, которые постоянно находятся на людях и не располагают достаточным количеством времени, необходимого для проведения двухэтапной имплантации, при которой между установкой имплантата и фиксацией коронки должно пройти несколько месяцев.

Цель исследования:

- 1) Имплантация сразу после удаления зуба.
- 2) Показать преимущества одномоментной имплантации.

Материалы и методы: клинический случай

Результаты: фото

Выводы: Имплантация сразу после удаления зуба. Возможно ли?

Фактически, сейчас можно сформулировать только два медицинских противопоказания для подобной операции.

1. Отсутствие острого воспалительного процесса.

2. Достаточный объем костной ткани.

Других противопоказаний для немедленной имплантации нет.

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ CAD/CAM ТЕХНОЛОГИЙ ПРОИЗВОДСТВА ФРЕЗЕРОВАНИЯ И СТЕРЕОЛИТОГРАФИИ**

Васильев Д.Е., 3 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: ассистент кафедры Домничев Д. В.

Кафедра стоматологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Оценка эффективности и качества современных CAD/CAM систем производства.

Цель исследования: Представить современные CAD/CAM технологий изготовления зубных протезов. Изучить их эффективность и оценить производственные возможности.

Материалы и методы: Производственные станки Roland DWX-50, фрезерный станок StarLight 3D стереолитографический принтер. Анализ, синтез.

Результаты: Обе технологии производства оказались эффективными и современными.

Выводы: Каждая технология обладает уникальными качествами и их использование зависит от потребностей производства.

### **ОСОБЕННОСТИ ЭТАПОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ ЛИЦА**

Гончигсурэн М., 5 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Замураева А.У.

Кафедра ортопедической и детской стоматологии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., профессор Еслямгалиева А.М.)

АО «Медицинский университет Астана» г. Астана, Казахстан

Актуальность исследования: По данным ВОЗ врожденные пороки развития встречаются у 1 из 33 новорожденных детей. Около 7% новорожденных имеют врожденные пороки черепно-лицевой области. По данным Национального Генетического Регистра в Республике Казахстан ежегодно рождаются от 2500 до 3000 детей с врожденными пороками развития. Из них не менее 280 детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба.

Цель исследования: правильная организация этапов раннего комплексного лечения и обеспечение полноценной медико-социальной реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и неба в условиях г. Астаны.

Материалы и методы: В клинике кафедры ортопедической и детской стоматологии АО «Медицинский университет Астана» нами обследовано и проведены этапы реабилитации у 157 детей с врожденной патологией лица. Из них: с диагнозом врожденная сквозная расщелина верхней губы и неба- 148.

Результаты: Этапы реабилитации: 1. Родильный дом. Основная задача: нормализация процесса вскармливания. Разобщение полости рта с полостью носа преформированной пластинкой. 2. Догоспитальный период -детская стоматологическая поликлиника. Основная задача: Нами была проведена замена преформированной пластинки через каждый месяц. Подготовка к операции. Занятия у логопеда. Логопедическая помощь оказывалась логопедом-дефектологом 1-й городской детской клинической больницы. Консультация психолога. 3. Госпитальный период -отделение детской ЧЛХ. Операция хейло-урано-стафилопластика под наркозом в условиях АО «Национальный научный центр материнства и детства» в отделении хирургии новорожденных. Послеоперационное введение больного. Занятия с логопедом. 4. Постгоспитальный период – детская стоматологическая поликлиника. Основная задача: предупреждение образования грубых послеоперационных рубцов. Лечение и профилактика зубочелюстных деформаций. Социальная адаптация.

Выводы: Таким образом реабилитация больных с врожденной расщелиной верхней губы и неба должна включать несколько этапов с мультидисциплинарным подходом.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОНУСНО-ЛУЧЕВЫХ ТОМОГРАФОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В РОССИИ**

Дьяк Г.А., 3 курс, стоматологический факультет  
Научный руководитель: ассистент кафедры Багомаев Т.С.  
Кафедра стоматологии  
(Заведующий кафедрой стоматологии: к.м.н., доцент Климов А.Г.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: наличие нескольких систем томографии с различным программным обеспечением усложняет выбор и работу врача-стоматолога. Поэтому необходимо разбираться в основных распространенных программах, представленных в России.

Цель исследования: проанализировать плюсы и минусы программного обеспечения различных торговых марок и составить их сравнительную характеристику по ряду показателей

Материалы и методы:

научный журнал X-Ray Art №3(02);

теоретический и практический курс обучения работе с программным обеспечением томографов в центре «Пикассо».

Результаты: проанализированы и изучены основные характеристики и особенности 4 основных программ по работе с конусно-лучевыми томографами и составлен рейтинг этих систем на основании их последовательного сравнения

Выводы: практически все рассмотренные программы находятся на одном функциональном уровне. Но по количеству баллов в рейтинге первое место заняла программа Ez3D2009 (Vatech), что обусловлено большим количеством дополнительных функций, удобным интерфейсом и низкими системными требованиями

## **АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРТОПЕДОВ-СТОМАТОЛОГОВ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА НА КЛИНИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ**

Киселева М.А., 3 курс, стоматологический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., профессор Мишнёв Л.М.  
Кафедра ортопедической стоматологии и материаловедения с курсом ортодонтии  
(Заведующий кафедрой: з. д. н. РФ, д. м. н., профессор Трезубов В.Н.)  
Первый Санкт-Петербургский Государственный медицинский университет  
имени академика И. П. Павлова

Актуальность исследования: Внедрение новых материалов и методов (способов) лечения в практику врача-стоматолога направлено, в том числе, и на уменьшение воздействия профессиональных вредностей на организм. Несмотря на большое внимание, уделяемое вопросам сохранения здоровья медицинских работников, профессия стоматолога продолжает занимать одно из первых мест по количеству профзаболеваний.

Цель исследования: Выявление структуры заболеваемости врачей-стоматологов и разработка профилактических мероприятий, направленных на снижение риска профессиональных заболеваний.

Материалы и методы: Аналитический обзор 102 доступных современных литературных публикаций позволил систематизировать профессиональные заболевания врачей-стоматологов и методы их профилактики.

Результаты: На основе анализа научных публикаций выявлена распространенность заболеваний различных органов и систем у врачей-стоматологов, доминирующими среди которых являются болезни органов дыхания(48%), опорно-двигательного аппарата(14%) и болезни нервной системы(11%). Разработан комплекс из 12 упражнений для борьбы с гиподинамией через каждые 2 часа работы. Предложен учебно-методический видеосюжет по эргономике в работе медицинского персонала кабинета.

Выводы: Правильная организация рабочего места врача-стоматолога и алгоритма клинического приема, включающего выполнение комплекса физических упражнений, являются ключевыми в профилактике профессиональных заболеваний.

## **АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕВАТЕЛЬНО-РЕЧЕВОГО АППАРАТА**

Львова А.А., 5 курс, стоматологический факультет

научный руководитель – д.м.н., профессор Булычева Е.А.

Кафедра стоматологии ортопедической и материаловедения с курсом ортодонтии взрослых  
(заведующий кафедрой – д.м.н., профессор Трезубов В.Н.)

Первый Санкт-Петербургский университет имени акад. И.П.Павлова

Актуальность исследования: Клиницисты-стоматологи знают, как непросто найти контакт и взаимодействовать с пациентами, страдающими заболеваниями жевательно-речевого аппарата. Наличие психохарактерологических нарушений у этих больных отмечают многие исследователи, одни из которых относят данные заболевания к разряду психосоматических, другие — к соматическим.

Цель. Исследовать патохарактерологические особенности с патологией жевательно-речевого аппарата и изучить особенности редукции симптоматики данного заболевания под влиянием комплексной терапии.

Материалы и методы. В плане построения адекватной врачебной тактики нами было проведено психодиагностическое обследование до и после лечения 32 больных (18 мужчин и 14 женщин) в возрасте от 16 до 70 лет.

Результаты. При использовании «Шкалы внутреннего эмоционального состояния по выражению глаз» пациенты тестированы по всем семи уровням, входящим в данную методику: подавленность, удрученность, печаль, равновесие, приподнятость, радость, восторженность. Результаты исследования достоверно установили изменения показателей по шкале внутреннего эмоционального состояния по выражению глаз: от  $3,6 \pm 0,56$  баллов перед лечением до  $5,3 \pm 0,41$  баллов после лечения.

Выводы. Таким образом, можно утверждать, что нами создан инструмент для количественно-качественной оценки выражения глаз как показателя внутреннего психоэмоционального состояния человека, являющегося дополнительным средством, которое наряду с другими базовыми психолого-диагностическими тестами будет способствовать уточнению экспертизы.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПОДРОСТКОВ**

Манасян А.С., 5 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Деточкина В.Р.

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Батыров Т.У.)

АО «Медицинский университет Астаны»

В настоящее время по данным ВОЗ, 80 % детей и подростков имеют те или иные заболевания пародонта. Социальная значимость патологии пародонта определяется не только распространенностью, но и отрицательным воздействием на организм в целом, низкой эффективностью лечебных манипуляций, длительностью лечения. В связи с этим большую значимость приобретают профилактические мероприятия.

Цель исследования: Целью исследования является изучение клинической эффективности витаминно-минерального комплекса в составе комплексного лечения больных с заболеванием тканей пародонта.

Материалы и методы: клинические исследования проводились у 20 пациентов в возрасте 16-18 лет обоего пола с диагнозом гипертрофический гингивит. Наблюдаемые нами пациенты ранее находились на ортодонтическом лечении. Всем пациентам проведено обучение правилам чистки зубов, профессиональная гигиена полости рта, лечение гипертрофического гингивита по стандартной методике. От проведенного медикаментозного лечения были сформированы две группы наблюдения. Местное лечение основной группы включало применение витаминно-минерального комплекса «Алфавит», а контрольной группы витаминного комплекса «Ревит». Курс лечения составлял 30 дней. В течении этих дней группа которая находилась под нашим наблюдением принимала по одной таблетке утром, в обед и на ужин.

Результаты: применение препарата «Алфавит» в комплексном лечении заболеваний пародонта не выявило каких-либо побочных реакций. Препараты хорошо переносились больными, не ока-

зывали отрицательного влияния на состояние обследованных. В основной группе пациентов после лечения отмечено существенное снижение балльных показателей гигиенического состояния полости рта. После применения данного препарата наблюдалась стойкая ремиссия основного заболевания.

Выводы: применение витаминно-минерального комплекса «Алфавит» в терапии гипертрофического гингивита способствует:

- быстрому снятию воспаления
- устранению кровоточивости десен
- исчезновению неприятного запаха изо рта, что явилось достоверным критерием возможности использования данного препарата с целью эффективности лечения исследуемой патологии пародонта.

### **ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНЫМ И ГЛУБОКИМ ПРИКУСАМИ**

Мингалеева А. Р., 4 курс, стоматологический факультет  
Научный руководитель: д. м. н., профессор Хамитова Н. Х.  
Кафедра стоматологии детского возраста  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Уразова Р. З.)  
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: В течение последних 10-15 лет электромиография, как метод функционального исследования нервно-мышечной системы, находит все более широкое применение не только в клинике нервных болезней, хирургии и анестезиологии, но и в стоматологической практике. Она используется в ортодонтии, как функциональный и диагностический методы исследования функции периферического нейромоторного аппарата и для оценки координации работы мышц челюстно-лицевой области.

Цель исследования: оценка функционального состоянием мышц челюстно-лицевой области у детей при зубочелюстных аномалиях.

Материалы и методы: Проводили ЭМГ исследования у 20 детей в возрасте 12-13 лет. Исследование проводят в состоянии покоя, при максимальном напряжении, а также при естественных движениях (жевательная нагрузка, глотание, выдвигание нижней челюсти вперед, произношение звуков речи и т. д.). Поверхностные биполярные электроды фиксируют с помощью лейкопластыря на область исследуемой мышцы после предварительного обезжиривания кожи. Для исследования височных и собственно жевательных мышц используют электроды прямоугольной формы, для мимических мышц и мышц дна полости рта – круглые. Перед фиксацией электродов на них наносят электродную пасту.

Результаты: В процессе проведенной работы были получены следующие данные: височная мышца 80%, собственно жевательная мышца 80%, торсионный сдвиг нижней челюсти 10%, функция мышц при центральной окклюзии 0-10%. При дистальной окклюзии: височная мышца 85%, собственно жевательная мышца 90%, торсионный сдвиг нижней челюсти 12%, функция мышц при центральной окклюзии 36%. При глубокой окклюзии: височная мышца 77%, собственно жевательная мышца 71%, торсионный сдвиг нижней челюсти 8%, функция мышц при центральной окклюзии 4%.

Выводы: Таким образом, на основании наших исследований можно сделать вывод, что у детей с зубочелюстными аномалиями в 100% случаев нарушена функция жевательной мускулатуры, требующая миофункциональной коррекции.

### **ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОГО ИЛИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА**

Орлов Ю. В., 3 курс, стоматологический факультет  
Научный руководитель: ассистент кафедры Орлова И.В.  
Кафедра стоматологии  
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Климов А. Б.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: На амбулаторном стоматологическом приеме по статистике 60 % пациентов встречается с осложненными формами кариеса: периодонтит и киста.

Цель исследования: Выбор лечения периодонтитов и кист: лечение эндодонтическое или лечение хирургическое.

Материалы и методы: Анализ литературы и клинических случаев.

Результаты: При терапевтическом лечении препаратами на основе гидроксида кальция произошло восстановление тканей кости и периодонта. При зубосохраняющей операции (резекции верхушки корня) было произведено удаление верхушки корня с целью удаления хронического очага инфекции, но с сохранением зуба, его функциональных качеств. При удалении зуба был удален зуб вместе с очагом инфекции.

Выводы: При выборе метода лечения в каждом конкретном случае следует учитывать, характер, размер и распространенность воспалительного процесса, состояние коронки и корня зуба, отдел зубного ряда, общесоматическое здоровье и психоэмоциональное состояние пациента.

### **ИЗУЧЕНИЕ АДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ К РАЗЛИЧНЫМ ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ СТАТУСОМ К СЪЁМНЫМ ПРОТЕЗАМ**

Пахмутова М.Е., Пешкаева В.В., 4 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Хачатурян Р.А.

Кафедра ортопедической стоматологии и материаловедения с курсом ортодонтии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Трезубов В.Н.)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет  
им. акад. И. П. Павлова

Актуальность исследования: По данным мировой литературы, большое количество пациентов среднего возраста с потерей зубов используют съемные пластиночные протезы. Тем не менее, до 20% лиц, которым изготовлены съемные конструкции, не пользуются ими из-за проблем, связанных с адаптацией к ним, неудовлетворительной фиксации и стабилизации. Важным звеном в процессе адаптации к протезу является и психо-эмоциональное состояние пациентов.

Цель исследования: Повысить эффективность ортопедического лечения съемными зубными протезами лиц среднего возраста с учётом их психологического статуса.

Материалы и методы. Исследовано 16 пациентов среднего возраста (40-60 лет), которым были изготовлены съемные протезы в частной стоматологической клинике г. Санкт-Петербурга в 2014-2015г. Оценивался психо-эмоциональный статус пациентов совместно с квалифицированным специалистом (психологом) клиники при помощи психологических тестов.

Результаты: Выявлено, что лица среднего возраста, предъявляющие жалобы на качество зубных протезов, имеют причины не только стоматологического, но и психологического характера.

Выводы: Психо-эмоциональный статус у пациентов среднего возраста в процессе лечения лабилен, во многом зависит от психологической диагностики на предшествующем ортопедическому лечению этапе, целью которого является определение особенностей психо-эмоциональных характеристик, осложняющих адаптацию к съемным зубным протезам.

### **ОСОБЕННОСТИ ЭНДОПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

Сторожева А. Р., 3 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: ассистент кафедры Орлова И. В.

Кафедра стоматологии

(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Климов А. Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В связи с недостаточной информированностью врачей об особенностях эндодонтологических поражений и их комплексного лечения, слабым междисциплинарным взаимодействием, пациенты с такой патологией являются одной из наиболее трудных категорий. Так как выраженную клиническую симптоматику имеет эндодонтический компонент, основное внимание уделяется его лечению, а устранению патологического компонента в пародонте уделяется недостаточное внимание.

Цель исследования: Выявление закономерностей взаимного влияния патологии пульпы и пародонта; выявление особенностей эндодонтологического лечения при первичном поражении пульпы и комбинированном поражении пульпы и пародонта.

Материалы и методы: Анализ клинических случаев и литературных данных.

Результаты: При первичном поражении пульпы после устранения эндодонтической инфекции произошло полное восстановление пародонтальных структур. При комбинированном поражении пульпы и пародонта, в первом случае, при проведении последовательного эндодонтического и пародонтологического лечения также произошло восстановление пародонтальных структур. Во втором случае проводилось только эндодонтическое лечение. Без пародонтологического лечения устранить дефект не удалось.

Выводы: При первичном поражении пульпы сначала проводится эндодонтическое лечение, пародонтологическое лечение проводится минимум через 1-2 месяца по показаниям. Эта пауза необходима для того, чтобы дать возможность для самостоятельного восстановления поражения после устранения источника инфекции. При комбинированном поражении пульпы и пародонта последовательно проводится эндодонтическое и пародонтологическое лечение.

### **ПОСТАНОВКА ЗУБОВ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПОЛНЫМИ ПЛАСТИНЧАТЫМИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ НА ВЕРХНЮЮ И НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ.**

Сланова А.И., 3 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: ассистент кафедры Филимонов О.А.

Кафедра стоматологии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Климов А. Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: протезирование пациентов при полной потере зубов на современном уровне развития ортопедической стоматологии представляет собой сложную проблему создания протезов полноценных во многих отношениях.

Цель исследования: разработка окклюзионной кривой, согласно которой равнодействующая сила будет удерживать полный съемный протез от опрокидывания и обеспечивать устойчивость протезов при протезировании беззубых челюстей.

Материалы и методы: в нашей клинике 4 пациентам в возрасте 40-50 лет (2-ж., 2-м.) проведено ортопедическое лечение по поводу вторичной адентии верхней и нижней челюсти. Пациенты были разделены на две группы: 1 группа (основная) - 2 человека (ж., м.) имели 1-2 тип беззубых челюстей. Пациентом этой группы были изготовлены протезы с постановкой искусственных зубов по предложенной нами окклюзионной кривой. 2 группа (контрольная) - 2 человека (ж., м.) имели также 1-2 тип беззубых челюстей. Пациентам этой группы использовали постановку зубов по методу М.Е. Васильева и изготовление полных съемных протезов проводилось по общепринятой схеме.

Результаты: исследования жевательной эффективности по С.Е.Гельмону. Оценка источника звука и системы резонаторов для определения качества голоса.

Выводы: результат клинических исследований свидетельствует о высокой эффективности протезирования полными съемными протезами с созданием предложенной нами окклюзионной кривой и применением постановочных пластинок.

### **АДГЕЗИВНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ**

Тоноян А.Ж., 3 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к.м.н, ассистент кафедры Шторина А.А.

Кафедра стоматологии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Климов А. Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Замещение включенных дефектов зубных рядов с помощью мостовидных протезов является наиболее распространенным методом ортопедического вмешательства. Считается, что этот вид конструкций является наиболее эффективным и позволяет в значительной мере восполнить функцию жевания, добиться высоких эстетических показателей. Отрицательный момент применения данного вида ортопедических конструкций — необходимость проведения обширного препарирования твердых тканей зубов, часто требуются эндодонтическая подготовка опорных зубов. В связи со значительными достижениями в области разработки адгезивных систем и появление новых композиционных материалов все чаще используются адгезивные мостовидные протезы.

Цель исследования: Оценить эффективность использования адгезивного протезирования при малых включенных дефектах зубного ряда

**Материалы и методы:** При первом визите пациента выполнялось препарирование зубов для адгезивного протезирования согласно общепринятой методике: под анестезией и воздушно-водяным охлаждением создавали ящикообразные полости на аппроксимальных поверхностях зубов для дальнейшего размещения в них опорных «лапок» винтового мостовидного протеза. Далее получали одноэтапные двухслойные оттиски зубных рядов с последующим изготовлением моделей челюстей из супер гипса IV класса. Препарированные полости опорных зубов закрывали временным пломбирочным материалом. На модели изготавливался адгезивный протез, который фиксировался в полости рта при следующем посещении.

**Результаты:** использование адгезивных протезов при включенных дефектов зубных рядов показало высокую эффективность, хорошую эстетику и возможность минимального препарирования твердых тканей зубов.

**Выводы:** таким образом, данная методика является более щадящей по отношению к твердым тканям зубов у молодых пациентов, является эффективной на этапе приживания имплантатов как вариант временного протезирования, данная методика проста в применении и существенно сокращает сроки протезирования, имеет преимущество в отношении стоимости.

### **ОТСРОЧЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЫ СИСТЕМНОЙ ГИПОПАЗИИ ПРИ ОБШИРНОЙ ПОТЕРЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ**

Тирская Л.Д., 5 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к.м.н., ассистент кафедры Павлова С.Г.

Кафедра Стоматологии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Климов А.Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** в настоящее время в стоматологии детского возраста проблема некариозных поражений зубов, возникших в период фолликулярного развития, по-прежнему широко распространена, при этом сложные клинические случаи представляют для профильных специалистов серьезные затруднения, так как в современной литературе сведений о них недостаточно. Однако такого рода клинические картины всё же встречаются в практике детского врача-стоматолога и требуют нестандартного подхода к лечению. В данной работе освещена методика превентивного лечения подобного случая.

**Цель исследования:** целью данной работы является исследование клинического эффекта применения метода серебрения при эрозивной форме системной гипоплазии постоянных зубов на этапе формирования корней для достижения ребенком возраста, в котором будет проведено адекватное эндодонтическое и ортопедическое лечение.

**Материалы и методы:** препарат на основе диамин фтористого серебра Saforide, метод поэтапного серебрения при глубоких полостях.

**Результаты:** наблюдается эффективность импрегнации твердых тканей зубов, клиническая картина не усугубляется. Сохранение температурной чувствительности пульпы свидетельствует о сохранении её жизнеспособности в течение двухлетнего срока лечения

**Выводы:** исходя из оценки промежуточных результатов лечения, данная методика представляется весьма успешной. Окончательные выводы о результатах применения данной методики возможно будет сделать только на этапе полноценного протезирования вылеченных в ходе исследования зубов.

### **ВОЗМОЖНОСТИ АППАРАТА ALF (ALTERNATIVE LIGHT-WIRE FUNCTIONAL APPLIANCE) ПРИ СУЖЕНИИ ЗУБНОЙ ДУГИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

Усманова Ю.Д., 5 курс стоматологический факультет

Научный руководить: к.м.н., доцент Севастьянов А.В.

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии.

(Заведующий кафедрой: д.м.н., доцент Фищев С.Б.).

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** Сужение зубной дуги верхней челюсти является часто встречающейся аномалией [Персин Л.С., 2004; Хорошилкина Ф.Я., 2006]. Сужение зубной дуги верхней челюсти не является изолированной аномалией и имеет многообразные клинические проявления. Наиболее часто сужение зубной дуги верхней челюсти сочетается с аномалиями положения

ния отдельных зубов и дистальной окклюзией [Розалиева Ю.Ю, 2009]. Пути и способы лечения данной формы нарушений зубочелюстной системы остаются весьма актуальными и сегодня.

Цель: Определить эффективность применения аппарата ALF на верхней челюсти и установить изменения на зубо-альвеолярном и скелетных уровнях у пациентов.

Материалы и методы: У 48 пациентов с удаленными премолярами по ортодонтическим показаниям в анамнезе был применен аппарат ALF на протяжении от 2 до 6 месяцев. Возраст пациентов составлял от 16 до 45 лет.

Результаты: 1). Нами было отмечено увеличение в размере верхней челюсти пациентов за счет расширения зубной дуги. 2). В процессе лечения было зафиксировано появление беззубых участков, трем, диастем на верхней челюсти в сумме соответствующие размерам удаленных ранее премоляров. 3). Определены показания к применению аппарата ALF, выявлены его преимущества и недостатки. 4). Разработан алгоритм ведения пациентов с аппаратом ALF на верхней челюсти.

Вывод: Аппарат ALF можно использовать для расширения зубных дуг верхней челюсти, как у детей, так и взрослых пациентов. Кроме того, применение аппарата ALF может стать альтернативой удалению премоляров.

### **ЗНАЧИМОСТЬ АНАЛИЗА ОРТОПАНТОМОГРАММЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЙ.**

Уситвина И.А., 2 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: ассистент кафедры Смирнова Т. А.

Кафедра стоматологии

(Заведующий кафедрой: к.м.н., доцент Климов А. Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цели исследования: рассмотреть и доказать необходимость выполнения ОПТГ для уточнения диагноза и составление дальнейшего плана лечения.

Актуальность исследования: осмотр пациента с использованием только локальных снимков дает недостаточно информации для постановки диагноза. Выполнение ОПТГ при стоматологическом лечении является актуальным, так как в ходе диагностики, на основе информации, полученной после визуального осмотра пациента, во многих случаях невозможно с уверенностью поставить диагноз.

Материалы и методы: анализ данных клинического приема пациентов и их ОПТГ.

Результаты: выявлено количество и положение непрорезавшихся зубов, или их отсутствие, что позволило уточнить диагноз и определиться с планом лечения.

Выводы: ОПТГ, как вид диагностического обследования, позволяет комплексно оценить состояние зубочелюстной системы и является важнейшим диагностическим инструментом и юридическим (судебным) документом.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БОГАТОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ С КОСТНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ РАЗЛИЧНОЙ ПРИРОДЫ**

Филатова О.О., 3 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к. м. н., ассистент кафедры Селезнев Б.В.

Кафедра стоматологии

(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Климов А. Г.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: До настоящего времени проведено немного исследований, посвященных изучению эффективности комбинации БоТП с костными материалами различной природы.

Цель исследования: Изучить свойства БоТП и костезамещающих материалов аутогенного, аллогенного и ксеногенного происхождения.

Материалы и методы: Окраска моноклональными антителами БоТП. Были получены 2 образца БоТП и затем окрашены моноклональными антителами. Один образец окрашен антителами к PDGF, а другой к TGF- $\beta$ .

Образец аутогенной кости (из ветви нижней челюсти, диаметром 3 мм) был помещен в формалин, затем деминерализован раствором муравьиной кислоты и окрашен моноклональными антителами к рецепторам PDGF и TGF- $\beta$ . Для определения наличия рецепторов к PDGF и TGF- $\beta$  были взяты образцы ксеногенного материала Bio-Oss и образцы аллогенного материала Allograft.

Результаты исследования:

Тромбоциты БоТП на всех снимках интенсивно окрашены, что подтверждает наличие в них факторов роста и то, что тромбоциты не были повреждены во время выделения. Было выявлено, что образец аутогенной кости также содержит рецепторы к PDGF и TGF- $\beta$ , а в ксеногенном материале Bio-Oss и аллогенном материале Allograft рецепторы отсутствуют.

Выводы: Показано, что БоТП содержит высокие концентрации тромбоцитов и факторов роста, а также, что в аутогенной кости имеются клетки-мишени для факторов роста. Смешивание факторов роста с аутогенным костным материалом позволяет получить качественно и количественно лучший результат по сравнению с применением аллогенных и ксеногенных костных материалов в комбинации с БоТП.

### **ИЗУЧЕНИЕ МЕХАНИЗМА ВЛИЯНИЯ КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ НА РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИЕ ПРОЦЕССЫ В ПОЛОСТИ РТА**

Федорова Е.А., Лекомцева М.А., Кузминых К.Э. 1 курс, стомат. факультет  
Научные руководители – к.х.н., доцент Ермишина Е.Ю., д.м.н., профессор Еловицова Т.М.,  
(Зав. кафедрой общей химии д.т.н., доцент Белоконова М.Л.)  
Уральский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: При производстве ЗП используются различные компоненты, способствующие реминерализации зубной эмали. Эти препараты должны способствовать образованию биодоступных ионов, в частности кальция и фосфатов, которые не будут выведены из полости рта после окончания чистки зубов.

Цель исследования: лабораторный и клинический анализ зубных паст, содержащих различные соединения кальция.

Материалы и методы исследования: Исследовали зубные пасты, содержащие соединения кальция: «Асепта», содержит дикальцийфосфат дигидрат (ДКФДГ) и Sensodyne восстановление и защита, содержащий препарат NovaMin- фосфосиликат кальция-натрия.

Результаты: Две группы студентов в течение одной недели чистили зубы определенной зубной пастой. Было зафиксировано содержание ионов кальция и pH смешанной слюны в начале и по окончании эксперимента. Водородный показатель pH смешанной слюны обеих групп был в норме и в ходе использования ЗП повысился: для ЗП «Асепта» с  $6,67 \pm 0,12$  до  $7,12 \pm 0,13$ , а для «Sensodyne» с  $7,16 \pm 0,22$  до  $7,18 \pm 0,16$ . Была отслежена динамика изменения содержания ионов кальция в РЖ. За неделю при использовании пасты с ДКФДГ содержание ионов кальция в смешанной слюне пробандов увеличилась на 53%: с  $1,06 \pm 0,13$  ммоль/л до  $1,62 \pm 0,02$  ммоль/л, при использовании ЗП с компонентом NovaMin – на 6%: с  $1,11 \pm 0,14$  ммоль/л до  $1,18 \pm 0,35$  ммоль/л.

Выводы:

1. В зависимости от состава кальцийсодержащего компонента возможен различный механизм воздействия на процесс реминерализации эмали при чистке зубными пастами.

2. При достаточной растворимости кальцийсодержащих компонентов ( $0,5$  ммоль/л и выше) происходит увеличение концентрации ионов кальция в слюне, которые наряду с фосфатами перемещаются в эмаль зуба.

### **МЕТОДЫ ЧИСТКИ ЗУБОВ У СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

Черных А. А., 3 курс, стоматологический факультет  
Научный руководитель: ассистент кафедры Смирнова Т. А.  
Кафедра стоматологии  
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Климов А. Г.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В современное время существует множество различных методов чистки зубов, но все ли они эффективны, как нам хотелось бы?

Цель исследования: проанализировать популярность различных методов чистки зубов и их эффективность, на примере студентов 2 курса стоматологического факультета.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 87 студентов, среди которых 42% парней и 58% девушек. Исследование проводилось следующим образом: на видеокамеру записывался про-

цесс чистки зубов. После видеозапись изучалась, и определялся метод чистки зубов, а также вид захвата мануальной зубной щетки. Для определения эффективности чистки зубов, мы решили взять индекс гигиены Силнес-Лоу. Индекс определялся на 11, 26, 34, 42 зубах. Так как распределение методик чистки зубов у студентов на известные методы условно, потому что они не владеют в точности этими методами. Было решено взять контрольную группу, которая в идеале выполнила все методы, и оценить у нее индекс Силнес-Лоу после чистки зубов.

Результаты исследования. Было установлено, что методом Леонарда пользуются – 66%, Фонеса – 3%, Басс – 3%, Стандартным – 4% и Горизонтальным – 24%. Что касается видов захвата то, силовым захватом пользуются 14% студентов, косым – 21%, дистальным косым – 53%, аккуратным – 11%, а ложечным всего 1%. При определении индекса Силнес-Лоу, у исследуемой группы, получены следующие результаты: при методах чистки Леонарда и Фонеса показатель общего индекса был равен от 1 до 2; при Стандартном и Басс от 0,5 до 0,75; а при Горизонтальном от 2,5 до 3. У контрольной группы результаты индекса соответственно равны: при методах чистки Леонарда и Фонеса показатель общего индекса был равен от 0,75 до 1; при Стандартном и Басс 0,5; и при Горизонтальном методе 2,5.

Выводы:

1. Данные исследования показали, что чистка зубов методами студентов менее эффективна, а это показывает, что в обществе есть проблема: люди чистят зубы недостаточно эффективно, а отсюда почти 100% посещаемость стоматолога связана с кариесом и его осложнениями.

2. Так же мы смогли выяснить, что при горизонтальном методе чистке, зубной налет удаляется не полностью, и поэтому, этим методом чистки зубов пользоваться не рекомендуется.

### **ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА В ТУРКЕСТАНСКОМ РЕГИОНЕ**

Мамытбекова М.К., 3 курс, Калиякпарова Ж.А., 5 курс,

Сейталиев И.А., 5 курс, медицинский факультет

Научный руководитель: к. м. н., доцент Жуманазаров Н.А.

Кафедра патологии человека

(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Жуманазаров Н.А.)

Международный Казахско-Турецкий Университет им. Х.А. Ясави, г.Туркестан,  
Республика Казахстан

Актуальность. Актуальность исследования обусловлена необходимостью применения эффективных методов лечения пародонтита у больных сахарным диабетом (СД). Агрессивное влияние СД оказывает на весь организм, в том числе и на ткани пародонта. Хронический пародонтит на фоне СД протекает особенно агрессивно и плохо поддается терапии.

Цель исследования. Повышение эффективности лечения пародонтита и восстановление патогенетических нарушений фитопрепаратами у больных сахарным диабетом II типа.

Материал и методы: На базе клиники «Галгат» г.Туркестан обследовано 60 больных с хроническим пародонтитом – 35 мужчин и 25 женщин. Все пациенты страдали сахарным диабетом II типа. В ходе клинического исследования регистрировали индексы ОНI-S, SBI и PI. Пациентам основной группы (40 человек) производилась антисептическая обработка пародонтальных карманов раствором «Тонзилал». Больным назначали полоскания препаратом «Тонзилал» 2-3 раза в день. Пациентам контрольной группы (20 человек) применялось стандартное лечение.

Результаты исследований: Лечение хронического пародонтита с применением фитопрепарата «Тонзилал» способствует выраженному клиническому. Это подтверждается как данными объективного обследования, так и индексной оценкой. Так, индекс SBI у пациентов после лечения составил  $6,55 \pm 3,2$ , PI равен  $0,8 \pm 0,2$ , ОНI-S равен  $0,7 \pm 0,3$

Выводы. Таким образом, включение в комплекс лечения хронического пародонтита фитопрепарата «Тонзилал» улучшает показатели клинического течения пародонтита, что выражается в улучшении значения индексов. SBI снизился в среднем, в 11 раз, PI- в среднем, в 4,9 раза ( $p < 0,01$ ).

## **ФОНЕТИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ НА ПРИЕМЕ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА-ОРТОПЕДА**

Булычева Д.С., 2 курс, стоматологический факультет  
научный руководитель – д.м.н., профессор Булычева Е.А.

Кафедра стоматологии ортопедической и материаловедения с курсом ортодонтии взрослых  
(заведующий кафедрой – д.м.н., профессор Трезубов В.Н)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет  
имени акад. И.П.Павлова

Актуальность и цель исследования. Быстрая нормализация фонетики является одним из основополагающих критериев высокого качества ортопедической стоматологической помощи. Вопрос фонетического контроля изучается достаточно давно как отечественными (Рутковский К.В., 1967; Ларионов В.М., 2004; Бизяев А.А. с соавтор., 2011), так и зарубежными учеными (Runte С. et al., 2001; Jindra P. et al., 2002; Oliveira Serrano P., Garcia R.C. et al., 2008;). Тем не менее, этот раздел ортопедической стоматологии до сих пор мало изучен. Дополнив диагностический ресурс фонетического контроля, предлагаем использовать спектральный анализ звуков.

Цель. Обзор диагностических мероприятий по обнаружению наиболее распространенных нарушений дефектов речи у пациентов, имеющих полные съемные протезы.

Материалы и методы. Обследован 81 пациент в возрасте от 35 до 79 лет, из которых 49 исследуемых с ортогнатическим прикусом, 32 больных с дефектами звукопроизношения: шум, свист, шепелявость и др.

Результаты. Установлены изменения показателей до и после лечения: от  $3,6 \pm 0,56$  баллов перед лечением, до  $5,3 \pm 0,41$  баллов после лечения ( $t=2,44$ ;  $p<0,05$ ). На момент первичного обследования до лечения наблюдалось неудовлетворительное произношение звука «С» у 21 человека (65,6%), звука «В» у 3 больных (9,4%), звука «Ф» – у 15 пациентов (46,9%). После лечения число пациентов с неудовлетворительным произношением звука «С» уменьшилось – до 17 человек (53%), звука «В» – снизилось до 1 исследуемого (3,1%), а звук «Ф» – до 9 обследуемых (28%).

Выводы. Использование спектрального анализа необходимо при нарушениях звукопроизношения с целью объективной количественной и качественной оценки произносимых звуков, а также оценки эффективности проводимого протезирования.

## **СЕКЦИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

### **ФОРМИРОВАНИЕ ЭТИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ**

Баталова А.А., 1 курс, социально-экономический факультет,  
специальность «Клиническая психология»

Кафедра социальной работы

Научный руководитель: зам. декана социально-экономического  
факультета Кузнецова Е.В.

Кировская государственная медицинская академия

Работа любого клинического психолога не может быть выполнена успешно и признана профессиональной без корректного выстраивания этического аспекта тех сложных и многомерных, а иногда и проблемных отношений, в которые он неизбежно вступает со своими клиентами и коллегами. Этика работы клинического психолога основывается на общечеловеческих моральных и нравственных ценностях, на положениях Конституции РФ, защищающих права человека.

Этические принципы и правила работы психолога формируют условия, при которых сохраняются и упрочиваются его профессионализм, гуманность его действий, уважение людей, с которыми он работает. Другой общепринятый этический принцип – это принцип уважения личности клиента, который означает, что психолог может работать с клиентом только в случае информированного и добровольного согласия последнего. Нельзя не упомянуть и такой важный принцип, как принцип ненанесения ущерба клиенту, применяемые психологом диагностические или психотерапевтические методы должны отвечать требованиям безопасности клиента. Особое значение имеет в деятельности психолога и принцип конфиденциальности. Результаты психологических исследований, аудио- и видеозаписи ни в коем случае нельзя разглашать без согласия клиента. Наконец, нужно обязательно упомянуть о том, что любой психолог должен обязательно заботиться об интересах своего профессионального сообщества, поддерживать честь и достоинство своей профессии, осознанно принимать те ограничения, которые накладывает на него принадлежность к данной профессии. Упомянутый выше принцип профессиональной компетентности означает для клинического психолога, что он должен не только владеть соответствующим методическим арсеналом и способностью к корректной интерпретации полученных с его помощью данных, но и стремиться совершенствовать свои профессиональные навыки, постоянно обогащать их различными концептуальными и технологическими инновациями. Таким образом, специфика сферы деятельности клинического психолога, предъявляет особые требования именно к профессиональной компетентности психолога.

### **ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Белова О.О., 5 курс, факультет клинической психологии

Научный руководитель: старший преподаватель Белова Н.А.

Кафедра клинической психологии и психотерапии

(Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Володин Б.Ю.)

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова

Актуальность и цель исследования: выявление особенностей когнитивных функций больных хирургического профиля позволяет дифференцированно подходить к разработке реабилитационных программ и проведению психопрофилактической работы. Целью исследования являлось изучение особенностей когнитивных функций больных в предоперационном периоде.

Материалы и методы: в эмпирическом исследовании были использованы патопсихологические методики: «Пиктограмма», «Заучивание десяти слов», «Исключение предметов», «Простые аналогии», «Отыскивание чисел», «Корректирующая проба». Для статистической обработки был использован критерий  $F^*$  – угловое преобразование Фишера. В исследовании приняли участие 30 человек (больные, находящиеся в отделении сосудистой хирургии РОККД – 15 человек, средний возраст 52,7 лет, 7 мужчин и 8 женщин; условно здоровые – 15 человек, средний возраст 54,5 лет, 6 мужчин и 9 женщин).

Результаты: у больных в предоперационном периоде наблюдаются: нарушение функции внимания; колебание темпа психических процессов; колебание умственной работоспособности; сни-

жение долговременной памяти; нарушение опосредованного запоминания; нарушение саморегуляции мышления; снижение уровня обобщения, элементы конкретности мышления; нарушение аналитико-синтетической функции мышления; нарушение логического мышления.

При сопоставлении результатов исследования двух групп статистически значимые, достоверные отличия ( $p \leq 0,01$ ) обнаружены при анализе функции мышления. Достоверными при  $p \leq 0,05$  оказались отличия в нарушениях внимания, темпа психической деятельности, умственной работоспособности.

Выводы: проведенное исследование позволило выявить особенности познавательных функций у лиц с хирургической патологией, при этом обнаружены статистически значимые различия по сравнению с характеристиками познавательных функций лиц, без явной патологии (условно здоровые). Полученные результаты могут быть связаны с тем, что сам факт госпитализации для проведения оперативного вмешательства является стрессовым жизненным событием. Изменение эмоционального состояния в данный период отражается также на протекании высших психических функций.

Затронутая тема требует дальнейшего изучения, необходимо выяснить в результате каких именно процессов в организме и психике нарушаются психические функции при различных заболеваниях, требующих госпитализации, от чего зависит выраженность этих нарушений, какие особенности способствуют адаптации.

### **ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С**

Кодзоева Л.А., Усова Е.Н., 5 курс, факультет клинической психологии

Научные руководители: д.соц.н., профессор Андриянова Е.А.,  
главный инфекционист Саратовской области Миронова Н.И.

Кафедра философии, гуманитарных наук и психологии  
(Заведующая кафедрой: д.соц.н., профессор Андриянова Е.А.)  
Саратовский государственный медицинский университет

Личностные особенности пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (ХГС) являются малоизученной проблемой, при этом учет личностных характеристик больных влияет на процесс лечения, делая его более эффективным.

Целью нашего исследования является диагностика состояний и свойств личности, имеющих значение для процесса социальной адаптации и регуляции поведения.

Методы исследования: методика «Фрайбургский многофакторный личностный опросник FPI».

Результаты: В ходе исследования приняли участие 30 респондентов в возрасте от 31 до 39 лет, 15 мужчин и 15 женщин. Были получены следующие результаты: по шкале «невротичность» у 12 респондентов выявлен высокий уровень невротизации личности, у остальных респондентов по данной шкале показатели имеют средний (11 респондентов) и ниже среднего (7 респондентов) уровень. По шкале «агрессивность» – 5 респондентов имеет высокий уровень психопатизации, характеризующейся импульсивностью поведения, у 9 респондентов – средний, у 16 – низкий. По шкале «депрессивность» – 3 имеют высокие показатели, что говорит о наличии депрессивного синдрома, средний – 17 респондентов, низкий – 10. По шкале «раздражительность» – у 5 респондентов высокий уровень, что свидетельствует о неустойчивом эмоциональном состоянии со склонностью к аффективному реагированию, у 18 респондентов средний, у 7 – низкий. По шкале «общительность»: 13 – высокий уровень, у 16 – средний, у 1 – низкий уровень. По шкале «застенчивость»: 7 респондентов – высокий уровень, что говорит о наличии тревожности, неуверенности, следствием чего являются трудности в социальных контактах, 14 – средний, 9 – низкий.

Выводы: У большинства респондентов по приведенным шкалам преобладает средний уровень показателей, наиболее высокие баллы были получены по шкалам «невротичность» и «общительность», что говорит о выраженной потребности в общении и астенических чертах характера пациентов больных хроническим вирусным гепатитом С.

## **ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН**

Латыпова Р.Ф., Мамадалиев Д.З., 6 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: старший преподаватель Бехтерева А.В.  
Кафедра педагогики и психологии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Амиров А. Ф.)  
Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Психосоматозы – первично телесная реакция на конфликтное переживание, связанное с морфологически устанавливаемыми изменениями.

Цель исследования: Определение уровня зависимости психического состояния на соматическое здоровье.

Материалы и методы: Проведено эпидемиологическое исследование методом «случай-контроль» путем опроса 50 пациентов с психосоматозами (основная группа – ОГ) и 25 человек контроля (КГ) на базе ГКБ № 21 и 22, а также РКБ Республики Башкортостан. В исследование были включены 32 женщины и 18 мужчин, из них: 10 больных с бронхиальной астмой, 18 – с эссенциальной гипертонией, 11 – с ИБС, 9 – с язвенной болезнью желудка и язвенным колитом, 2 – с гипертиреозом. Средний возраст составил  $51,76 \pm 7,2$  лет. Сопоставленные по полу и возрасту и месту жительства ОГ и КГ заполняли следующие опросники: шкала личностной и реактивной тревожности Спилбергера, адаптированную Ю.Л. Ханиным, Торонтскую алекситимическую шкалу (TAS), опросник Сердюка.

Результаты: По показателям ситуативной тревожности Спилбергера-Ханина установлено, что в ОГ преобладает высокий уровень тревожности 56%, а в КГ – 28%; Высокий уровень тревожности по показателю личностной тревожности преобладает в ОГ (72%), в КГ – 40%; Обработка результатов TAS показала, что в ОГ преобладает алекситимический тип личности 48%, а в КГ 20%. По опроснику Сердюка, установлено, что в ОГ преобладают такие сферы, как ограничение ощущения силы и энергии (13,3%), ограничение удовольствий (19,1%), ограничение карьеры (12,6%), материальный ущерб (22,3%), а в КГ ограничение ощущения силы и энергии испытывают 13,3% больных, снижение физической привлекательности (12,5%), материальный ущерб (16,9%).

Выводы: В результате было установлено превалирование ситуативной (56%) и личностной тревожности (72%) у больных с «психосоматозом» (ОГ) по сравнению с КГ; преобладание алекситимического типа личности у больных с психосоматозами (48%). Кроме того, у больных в ОГ доминируют материальный ущерб (22,3%), ограничение удовольствий (19,1%), ограничение карьеры (12,6%).

## **АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ И ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Борханова Э.Г., 5 курс, лечебный факультет  
Научные руководители: д. м. н., профессор Шайдукова Л.К., к.м.н., ассистент Алиметова З.Р.  
Кафедра психиатрии с курсом наркологии.  
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Яхин К.К.  
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: сахарный диабет входит в «святую семерку» психосоматических заболеваний. Отношение пациента к болезни отражается на его готовности выполнять медицинские предписания, кроме того, отношение к болезни опосредует качество жизни и эмоциональное благополучие пациента в целом.

Цель исследования: установить связь психологического благополучия и отношения к болезни пациентов с сахарным диабетом 1 типа.

Материалы и методы: проводилось анкетирование 30 стационарных пациентов с СД 1 типа с помощью опросника «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ), анкеты HADS, теста осмысленности жизни СЖО, опросника качества жизни SF-36 и теста цветовых отношений ЦТО.

Результаты: Средний возраст больных  $36,05 \pm 5,43$  лет. Тест отношения к болезни выявил следующие показатели: гармоничное – 20%, эргопатическое – 20%, анозогнозическое – 10%, неврастеническое – 15%, меланхолическое – 10%, ипохондрическое – 20%, эгоцентрическое – 5%. Пациенты были разделены по отношению к болезни на 2 группы: 1 группа – с адаптивным отношением к болезни (50%) и 2 группа – с дезадаптивным – 50%. Сравнивались показатели в данных группах:

уровень тревоги и депрессии, уровень качества жизни, показатели ЦТО и СЖО. Показатели жизненной активности, психического здоровья и социального функционирования достоверно выше в 1 группе. Показатели ЦТО различаются по понятиям «уколы» и «управление диабетом»: пациенты из 1 группы относятся к этим понятиям более негативно, чем из 2 группы, что может свидетельствовать о несовпадении показателей рационального и эмоционального компонентов отношения к болезни.

Выводы: пациенты из группы с адаптивным отношением имеют более благоприятное эмоциональное состояние: у них меньше выражены симптомы тревоги и депрессии по сравнению с пациентами из группы с дезадаптивным отношением. Выявлена достоверная отрицательная связь между общей осмысленностью жизни и депрессией ( $r=-0,52$ ). Достоверно связаны между собой уровни тревоги и психического здоровья: уровень тревоги высокий у пациентов со слабым психическим здоровьем (коэффициент корреляции  $r=-0,63$ ).

### **НЕКОТОРЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ: ОТ СТУДЕНТА ЛЕТНОГО УЧИЛИЩА ДО ЛЕТЧИКА ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ**

Кравченко И.С., Папоян А.Г., 5 курс педиатрический факультет  
Осипов А.В., 2 курс стоматологический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Лебедев А.Б.  
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Марасанов С.Б.)  
ГБОУ ВПО Тверская ГМА МЗ России

Цель исследования: изучить процесс становления профессионала гражданской авиации, определить уровень ситуативной (реактивной) тревожности, особенности внимания у студентов летных училищ, борттехников со стажем 1-17 лет и летчиков гражданской авиации со стажем 1-17 лет.

Материалы и методы: анонимное анкетирование опрошенных – мужчин (90 человек) человек, которые были разделены на 3 группы: студенты, борттехники (среднее образование) и летчики (высшее образование). применялись методика «Определение уровня тревожности» и тест Бурдона, двухвыборочный t-критерий Стьюдента при  $P=0,95$ .

Результаты: в группе «Студенты» средний уровень реактивной тревожности составил  $2,12 \pm 0,13$ ; корректурная проба была выполнена со средней скоростью  $276,24 \pm 18,76$  с  $6,03 \pm 2,12$  количеством ошибок. В группе «Борттехники» соответственно  $1,71 \pm 0,17$ ;  $354,63 \pm 23,43$  с  $8,76 \pm 3,09$  количеством ошибок. В группе «Летчики» –  $1,54 \pm 0,11$ ;  $354,93 \pm 20,91$  с  $7,97 \pm 2,93$  количеством ошибок.

Выводы: 1. С увеличением возраста и стажа реактивная тревожность уменьшается со средних значений у студентов ( $2,12 \pm 0,13$ ) до низкой у борттехников и летчиков (соответственно  $1,71 \pm 0,17$  и  $1,54 \pm 0,11$ ). Тревожность не является изначально негативной чертой. Определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной личности.

2. Скорость восприятия с возрастом значительно повышается (с  $276,24 \pm 18,76$  у студентов до  $354,63 \pm 23,43$  у борттехников и  $354,93 \pm 20,91$  у летчиков). При одинаковом стаже у выпускников средних и высших летных учреждений скорость восприятия меняется незначительно (на 0,08%).

3. Число ошибок с возрастом опрошенных увеличивается (с  $6,03 \pm 2,12$  у студентов до  $8,76 \pm 3,09$  у борттехников), но уменьшается с увеличением ответственности в одной возрастной группе (с  $8,76 \pm 3,09$  до  $7,97 \pm 2,93$ ).

### **АДАПТИРОВАННОСТЬ К ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ ПРОЦЕССУ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ И ВЫПУСКНИКОВ ТГМА**

Кравченко И.С., Папоян А.Г., 5 курс педиатрический факультет  
Осипов А.В., 2 курс стоматологический факультет  
Научный руководитель: к. м. н., доцент Лебедев А.Б.  
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Марасанов С.Б.)  
ГБОУ ВПО Тверская ГМА МЗ России

Актуальность исследования: концепция психической адаптации как процесса, который поддерживает динамическую сбалансированность в системе человек – среда, позволяя достигать мак-

симально возможной эффективности поведения и его физиологического обеспечения, можно рассматривать в качестве основы системного подхода к исследованию профессиональной деятельности.

Цель исследования: исследование показателей реактивной тревожности и продуктивности внимания у студентов младших курсов и выпускников ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России (n=60).

Материалы и методы: шкала оценки уровня тревожности Спилберга – Ханина; корректурная проба Б.Бурдона; двухвыборочный t-критерий Стьюдента (P<0.05).

Результаты: средняя величина реактивной тревожности в группе «выпускник» составила  $1,54 \pm 0,11$  балла (от 1,05 до 2,4 баллов). В группе «первокурсник» эта величина достигла  $1,71 \pm 0,17$  балла (от 1,3 до 2,35 баллов), что почти на 10% больше, по сравнению с аналогичным показателем у «первокурсников».

При оценке продуктивности внимания выявлено, что в группе «выпускник» среднее время выполнения 354,87 секунд, за которое было просмотрено 120 букв «к» и сделано в среднем 7 ошибок. Точность выполнения задания составила 0,94; успешность работы – 207,62.

Во второй группе – «первокурсник» среднее время выполнения – 354,65 секунд. Было просмотрено 115 букв «к» и сделано 9 ошибок в среднем. Точность выполнения задания – 0,93; успешность работы – 206,82.

Выводы: повышенная точность выполнения задания у представителей выпускных курсов и более низкая реактивная тревожность, чем у первокурсников, что связано с адаптированностью выпускников к образовательному процессу и сформированностью основных компетенций, необходимых для будущей профессиональной деятельности в качестве врача, отвечающего за качество лечения и жизнь пациентов.

### **НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА «СРЕДНЕЙ ВЗРОСЛОСТИ» У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ОБОИХ ПОЛОВ**

Кравченко И.С., Папоян А.Г., 5 курс педиатрический факультет

Осипов А.В., 2 курс стоматологический факультет

Научный руководитель: к. м. н. доцент Лебедев А.Б.

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

(Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Марасанов С.Б.)

ГБОУ ВПО Тверская ГМА МЗ России

Цель исследования: определить показатели самочувствия, активности, настроения в периоде средней зрелости обоих полов и их распределение, взаимовлияние между собой.

Материалы и методы: были опрошены анонимно 120 человек в возрасте от 20 до 40 лет включительно, которые были разделены на 4 группы: I-мужчины, начало периода ранней зрелости (20-30 лет); II-мужчины, окончание периода ранней зрелости (30-40 лет); III- женщины, начало периода ранней зрелости (20-30 лет); IV- женщины, окончание периода ранней зрелости (30-40 лет). Применялись: опросник САН, Метод Спирмера, двухвыборочный t-критерий Стьюдента для оценки результатов.

Результаты: средний показатель «Самочувствие» в I-IV группах составил соответственно (при P=0,95):  $4,9 \pm 0,3$ ;  $5,74 \pm 0,26$ ;  $4,9 \pm 0,39$ ;  $4,9 \pm 0,47$ . «Активность»:  $4,2 \pm 0,38$ ;  $5,11 \pm 0,34$ ;  $4,5 \pm 0,31$ ;  $3,7 \pm 0,42$ . «Настроение»:  $5,1 \pm 0,34$ ;  $5,74 \pm 0,22$ ;  $5,7 \pm 0,34$ ;  $5,4 \pm 0,43$ .

При выявлении взаимосвязи компонентов опросника САН методом Спирмера было установлено, что во II группе полностью отсутствует связь между компонентами, в III группе – прямая сильная «Самочувствие-Активность», в I группе – установлена взаимосвязь «Самочувствие-Активность» и «Настроение-Самочувствие», достоверности коэффициента корреляции соответственно равны 4,29 и 9,7. В IV группе – полное взаимовлияние составляющих: достоверность коэффициента корреляции «Самочувствие-Активность» 4,2; «Активность-Настроение» 3,6; «Настроение-Самочувствие» 9,6.

Выводы: развитие познавательных психических процессов в период ранней зрелости носит неравномерный гетерохронный характер. По результатам анонимного анкетирования «САН» наилучшее у мужчин 30-40 лет, «Активность» снижена у женщин 30-40 лет, «Настроение» – у мужчин 20-30 лет. На основании выявленной взаимосвязи между компонентами САН и процентного соотношения ответов по группам можно предположить не только о возрастном различии показателей, но и о гендерном влиянии.

## **СЕКЦИЯ ГУМАНИТАРНЫХ ДИСЦИПЛИН И ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ**

### **ОХРАНА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ МАТЕРЕЙ И ДЕТЕЙ В ДНИ БЛОКАДЫ ЛЕНИНГРАДА**

Агафонова А.Д., Муфтахова Р.Р., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., профессор Лихтшангоф А.З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Выбранная нами тема актуальна в связи с тем, что именно во время блокады формировались основные задатки развития современной медицины. Успешно проводилось строительство фундамента для создания современной медицины, а также активная поддержка и защита детей и матерей. После того, как вражеские силы осадили территорию Ленинграда, стал вопрос о защите населения. В первую очередь необходимо было срочно эвакуировать детей и женщин. Важно отметить, что за всю историю блокады было вывезено порядка 414 тысяч детей. Также возникла необходимость разместить детей, оставшихся без родителей. Для этой цели было создано порядка 1835 специальных учреждений. В этих учреждениях проводились полный санитарный осмотр поступивших, обеспечение детей питанием и одеждой, а также дальнейшее распределение по больницам и детским садам. С тяжелой нагрузкой работали и детские больницы. Летальность в детских больницах была шокирующей: в среднем из числа тяжелобольных умерло 63% детей, а больных средней тяжести – 27%. Врачами разрабатывались новые рецепты детского рациона, включающего в себя молочнокислые продукты. Все это способствовало стабилизации общественного питания. Была проведена иммунизация всего населения против дизентерии и брюшного тифа. Большая часть детей и матерей страдали алиментарной дистрофией. В период блокады наблюдалась высокая мобильность медицинских кадров. Говоря об охране жизни и здоровья материнства и детства во время блокады, нельзя не упомянуть вклад Ленинградского педиатрического медицинского института. За время войны ЛПМИ подготовил 947 врачей, организовал множество мероприятий, которые способствовали информированности населения о дистрофии и желудочно-кишечных заболеваниях. Таким образом, медицинская помощь детям и матерям во время блокады была крайне необходима, она осуществлялась порой в невозможных для работы условиях, были брошены все силы на борьбу с такими массовыми заболеваниями, как алиментарная дистрофия, цинга и гипертония. Было проведено множество исследований, обнаружены средства борьбы с различными заболеваниями. Но, главное, была оказана качественная медицинская помощь детям и матерям.

### **К ИСТОРИИ ОПИСАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ (ДРЕВНИЙ ЕГИПЕТ)**

Андреев М. С., Орлова И. И., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель Джарман О. А.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Клиника тетрады Фалло, «синего» порока сердца, сочетающего четыре аномалии, была подробно описана французским врачом Этьеном Луи Фалло (Etienne-Louis Fallot) в 1888 г. Характерной его чертой являются одышечно-цианотичные приступы, развивающиеся обычно в возрасте от 6 до 24 месяцев. В настоящей работе предпринята попытка сравнения клинической картины заболевания ребенка, описанной в древнеегипетском медицинском папирусе Рамессеум III под названием «болезнь «баа», поражающая ребенка у груди матери внезапной слабостью. Попытки клинической идентификации этого состояния с характерными симптомами проводились неоднократно, при этом основной упор делался на возможно инфекционный характер заболевания и якобы «передачу» его ребенку через молоко матери (надо отметить, что в Древнем Египте дети вскармливались грудью до 3 лет). Однако следует учитывать как острую наблюдательность древних египтян, так и иную логическую цепочку, базирующуюся на наблюдаемом ими феномене и следовавшую в большой степени принципу «post hoc ergo propter hoc». То, что дети, пережившие се-

рию приступов и вступившие в светлый промежуток, умирали от этого порока в более старшем возрасте, уже будучи отлученными от груди матери, рассматривалось древними египтянами, как смерть от другой болезни, но не от болезни «баа», ассоциируемой исключительно с детьми, питавшимися грудью матери. Анализ описания клинической картины в другом ракурсе (появление характерных признаков выраженной сердечно-сосудистой недостаточности, указание на принятие ребенком характерной позы, возможность терапии приступа психотерапевтическими способами, а также положительный прогноз для ребенка, указывающий на «светлый промежуток» в течении болезни позволяет предположить, что в папирусе Рамессеум III дана картина одышечно-цианотичного приступа при тетраде Фалло.

### **СОЗНАНИЕ В ДРЕВНЕЙ ВЕДИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ**

Артюх Л.Ю., 3 курс, лечебный факультет,

Бутько П.В., Ежова Д.А., 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

Веды – это многоуровневое знание, которое условно можно разделить на материальное и духовное. Изучение природы и уровней сознания веды рекомендуют начать с таких понятий, как «материя», «дух» и «душа». Если человек не имеет их чёткого понимания, то жизнь его будет наполнена разочарованием, болью и страхом: лишь осознанное правильное поведение в окружающем мире гарантирует достижение поставленных целей. Следующий этап заставляет разобраться с такими понятиями, как: «чувства», «ум», «разум», «душа», «сверх-душа», «абсолютная истина». В Ведах даётся аллегорическая картина тела человека как колесницы: 5 коней – это чувства; вожжи – это ум; возница – это разум. Душа (сознание) находится в колеснице, как седок. Если возница не знает интересов седока, то седок (душа) становится лишним в этой колеснице тела. Так как его желания игнорируются, то он страдает на протяжении всего жизненного пути. С точки зрения ведической культуры, основы понимания уровней сознания любого живого существа выглядят следующим образом: над умом и чувствами стоит разум, определяющий направление действий тела, а над разумом – душа. Поэтому, если душа действует под непосредственным руководством Верховного Господа, то нижестоящий разум, ум и чувства естественным образом делают то же самое. Если разобраться более детально, то: 1. Параматма – Сверх-Душа, Абсолютная Истина. Она является источником памяти, знания и забвения, первоисточником всех чувств, хотя сама не обладает ими. 2. Атма – душа. Её истинная природа – вечность, знание и блаженство, а её ложная природа (временность, невежество и страдание) называется аханкара – ложное эго. Оно заставляет забыть свою духовную природу. 3. Буддхи – разум – управляет умом, заставляя его принимать полезные вещи, даже если они неприятны. Главная функция разума – отвергать всё, что вредно для цели его существования. 4. Манас – ум. Главная функция ума – выбирать приятное для чувств, а неприятное отвергать. 5. Индрияни – чувства – притягиваются к объектам чувств, как железо притягивается к магниту. Важно, чтобы чувства, как и ум, следовали за разумом, а для этого их внимание нужно просто перенаправить на то, к чему стремится разум. По суждению вед, сознание живого существа, которое находится на уровне чувств, – сознание животного.

### **РАЗВИТИЕ РЕНТГЕН-ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ХИРУРГИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ**

Артюх Л.Ю., 3 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

Особенностью современной рентгенологии является повышенное внимание к вопросам кардиологического исследования и внедрению новой техники исследования. Развитие хирургии сердца, потребовавшей уточнения диагностики, возможность сопоставления рентгенологических данных с данными современного кардиологического исследования. В настоящее время накоплен большой опыт рентгенологического изучения заболеваний сердца и сосудов: приобретенных и

врожденных пороков, нарушений коронарного кровотока, нарушений легочной гемодинамики, опухолей сердца и перикарда.

Но предвещало все эти успехи рентген-эндоваскулярной хирургии последовательное развитие науки в данной области: В 1711 г. голландский физиолог Н. Hales выполнил первую катетеризацию полости сердца у лошади с помощью трубок из латуни, стекла и гусиной трахеи. Годом возникновения интервенционной кардиологии можно считать 1929 г., когда интерн W. Forssman в эксперименте на себе впервые в мире провел мочеточниковый катетер через локтевую вену в полость правого предсердия. В 1941 г. А. Cournand и D. Richards впервые использовали сердечный катетер как диагностический инструмент, чтобы определить функциональное состояние сердца и были удостоены Нобелевской премии «за открытие, связанное с катетеризацией сердца и патологическими изменениями в системе кровообращения». 1953 г. S. Seldinger предложил пункционный доступ в артерию. В 1958 г. M. Sones впервые зафиксировал рентгеноконтрастное изображение коронарных артерий на киноплёнку при выполнении аортографии. В 1967 г. впервые была представлена методика коронарографии по Judkins. В 1969 г. R. Myler сконструировал приспособление для механической дилатации коронарных артерий. В период с 1986 по 2000 г. в клиническую практику были внедрены новые технологии коронарной ангиопластики: лазерная реканализация и ангиопластика эксимерным лазером и направленная коронарная атерэктомия. XI век стал эпохой расцвета рентген-эндоваскулярной хирургии. Хотя остается еще много вопросов, на которые предстоит ответить в будущем, уже сейчас понятно, что данное направление в рентген-эндоваскулярной хирургии является перспективным.

### **ЛПМИ В ДНИ БЛОКАДЫ**

Асадулаев М.С., Чайковская А.Д., 3 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: профессор, к. м. н., Лихтшангоф А.З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В годы войны и блокады ЛПМИ не остановил своей деятельности ни на один день, быстро перестроившись под нужды блокадного города. Продолжались и обучение студентов, и научные исследования, и лечение больных детей, и организационная деятельность. Множество детей в Ленинграде выжили благодаря героизму сотрудников нашего института. Было произведено 7 плановых и досрочных выпусков, в общей сложности 947 врачей. Успеваемость студентов была не ниже довоенной, средний балл был около 4. Деятельность института была разнообразной: была создана прививочная комиссия с А.Ф. Туром во главе, были организованы курсы подготовки педиатров для организации патронажа; проводились студенческие научные конференции и заседания Ленинградского общества детских врачей. Была создана комиссия по изучению алиментарных дистрофий; молочная кухня, несмотря на перебои в водоснабжении, недостаток топлива и воды, отпустила детям 697000 литров смесей на основе цельного коровьего и соевого молока; в институте работал и родильный дом, и отделение для новорожденных и недоношенных. Множество детей, находившихся в клинике института, потеряли родных, для них это место стало родным домом. В клиниках института получили помощь 3793 больных ребенка, а детскую поликлинику посетили около 55 тыс. детей. На территории института было организовано хозяйство, где выращивались овощи, ягоды и фрукты. Были также развернуты госпитали для инфекционных больных, для раненых бойцов Красной армии и гражданского населения. Студенты в свободное от учебы время отправлялись на трудовые работы, укрепляя оборону города, строили убежища. Педиатрический институт на вражеских картах артобстрелов значился как объект, подлежащий уничтожению, и от бомбежек пострадали многие здания; в некоторые дни количество артобстрелов доходило до 12. Детей несколько раз на дню переносили в бомбоубежища все – от санитарки до профессора. Дети в общей сложности пробыли в бомбоубежищах 175 дней.

Несмотря на все усилия врага, ему не удалось погасить огонь героической самоотверженности в душе студентов и сотрудников ЛПМИ, который, несмотря на холод, голод и все ужасные лишения военного времени, сумел сохранить искру жизни в детях нашего города, и мы хотели бы поблагодарить их за это и взять за основу своей будущей врачебной и научной деятельности эту без остатка самоотдачу и верность своему делу – спасению детей.

## **ЧЕЛОВЕК В ФИЛОСОФИИ ФРЕЙДА**

Бахмацкая М.С., 2 курс, факультет лечебное дело  
Научный руководитель: доцент, к.ф.н. Соловьева Г. В.  
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики  
(Заведующая кафедрой: д.м.н., Микиртичан Г.Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: работы З.Фрейда изменили облик психологии XX столетия. Фрейд волновали не только глубинные механизмы функционирования психики, структурные ее элементы, мотивы поведения человека в окружающем его мире, причины возникновения неврозов и психозов, но и более общие проблемы человеческого бытия. Большое значение он придает философскому осмыслению внутреннего мира человека, выявлению движущих сил человеческого развития. Цель исследования – разобраться в философии З.Фрейда и понять, какое место в ней занимает человек. Материалы и методы: анализ информационных ресурсов Интернета и литературы по теме. Результаты: Согласно психоанализу, главным двигателем развития человека являются влечения, исходящие изнутри самого человека. Фрейд создает новую трехчленную структуру для характеристики человеческой психики: Оно (ид), Я (эго), Сверх-Я (супер-эго). Бессознательное (Оно, или ид) – глубинный слой, в недрах которого копошатся скрытые душевные движения, выражающие различные безотчетные влечения человека и базовые инстинкты, – является определяющим в поведении человека и играет важную роль в возникновении психических проблем. Я – область сознательного, посредник между Оно и внешним миром. Сверх-Я – совокупность идейных регуляторов, перенесенных вовнутрь. Конфликт между Оно и Сверх-Я создает напряжение психики, которое приводит к невротическим состояниям. Человеком в большей степени руководят его инстинкты (животное начало), а не сознание и разум, как об этом учила классическая философия до Фрейда. Вывод: Фрейд, фиксируя двойственность бытия человека в мире, стремится отыскать причины возникновения внутренних конфликтов для возможности снятия стрессовых состояний. Его интересует смысл поступков человека, который постигается по отпечаткам посланных судьбой переживаний. Благодаря З.Фрейду наука узнала много нового, что не вписывалось в рамки традиционного философствования о человеке.

## **ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНЫ**

Блинова К., Бойдарико М., 2 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: Очкур О.К.  
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики  
(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Паллиативная помощь – помощь, обеспечивающая оптимальный комфорт, функциональность и социальную поддержку пациентам (и членам семьи) на стадии заболевания, когда специальное, в частности противоопухолевое лечение, уже невозможно. В этой ситуации борьба с болями и иными соматическими проявлениями, а также решение психологических, социальных или духовных проблем больного приобретает первостепенное значение. Формы и методы системы паллиативной помощи используются в хосписах.

Слово «хоспис» пришло в английский язык из старофранцузского («hospice»). Там оно, в свою очередь, образовалось от латинских слов hospes и hospitium («гостеприимство»). Этим термином с VI века н. э. обозначали места отдыха пилигримов. Первые хосписы обычно располагались вдоль дорог, по которым шли основные маршруты христианских паломников. Это были, в определённом смысле, дома призрения для уставших, истощённых или заболевших странников. Однако хосписы помогали также и местным жителям.

В России первый хоспис появился в 1990 году в Санкт-Петербурге по инициативе Виктора Зорза, английского журналиста, бывшего заключенного ГУЛАГа и активного участника хосписного движения.

Паллиативный подход как направление медицины сформировался совсем недавно, как жизненная философия активного сострадания, философия любящих, провожающих в вечность своих любимых, он вырос именно из практики христианских диаконов.

Существуют также детские хосписы в России и мире. Детский хоспис оказывает физическую, психологическую, эмоциональную, социальную и духовную сферы помощи. Основная идея хосписной службы – дать возможность полноценной, качественной жизни детям с тяжелыми и неизлечимыми заболеваниями и всем членам семьи ребёнка.

В России наиболее известен Санкт-Петербургский детский хоспис в парке Куракина Дача, который является учреждением педиатрической паллиативной помощи детям и подросткам в возрасте до 18 лет.

### **ИСТОРИЯ ДОНОРСКОГО ДВИЖЕНИЯ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ**

Горбачева А.В., 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

Актуальность исследования: Согласно данным Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, количество людей, сдающих кровь и ее компоненты, в последние несколько лет увеличивается. Акции по привлечению доноров-студентов проводятся и в нашем университете. Донорство крови в настоящее время становится популярным, поэтому свою исследовательскую работу я посвятила истории донорского движения.

Цель исследования: рассмотреть развитие донорского движения в нашей стране и за рубежом от истоков в XVII веке (первых попыток переливания крови) до наших дней.

Материалы и методы: изучение специальной литературы и Интернет-источников, посвященных истории донорского движения.

Результаты: Первые успешные попытки переливания крови относятся к XVII веку. Однако вплоть до XX века процент неудачных трансфузий, проводимых врачами, оставался высоким. В 1900 г. австрийский врач К.Ландштейнер открыл три группы крови. В 1902 г. его коллеги А. де Кастелло и А. Стурли добавляют к списку групп крови четвертую. Открытие групп крови стало настоящим прорывом, т.к. дало начало донорскому движению. Свой вклад внес и американский врач Р. Ли, установивший, что люди с первой группой крови – универсальные доноры, а с четвертой – универсальные реципиенты. Развитию донорства способствовало открытие антикоагулянтов долговременного действия, среди них цитрат натрия. Первое переливание крови с учётом её групповой принадлежности в СССР было сделано в 1919 г. хирургом В.Шамовым. В 1926 г. в Москве был открыт Центральный институт переливания крови. В годы Великой Отечественной войны было зарегистрировано 5,5 млн доноров и проведено 7 млн переливаний крови. В середине 50-х в городах создавались центры сдачи крови, были организованы передвижные донорские пункты. Почетным донорам, как и в наши дни, полагались льготы. В конце 90-х институт донорства переживал кризис, однако сейчас в РФ удалось достичь прироста числа доноров.

Выводы: институт донорства – это довольно молодое явление, так как переливания крови стали массово применяться только в прошлом веке. Однако это движение обрело большие масштабы и сыграло важную роль в развитии медицины.

### **ПЕРИОДИЗАЦИЯ ИСТОРИИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ГЕНЕТИКИ**

Бахмацкая М.С., 2 курс, Артюх Л.Ю., 3 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

Генетика – это наука о наследственности и изменчивости. В развитии генетики можно выделить 3 этапа: 1. Начиная с 1900 по 1925 г. – этап классической генетики; 2. С 1926 по 1953г. – этап широкого развёртывания работ по искусственному мутагенезу; 3. Начиная с 1953 г. – этап современной генетики, для которого характерны исследования явлений наследственности на молекулярном уровне.

Для советской генетики эти этапы выглядят по-другому: 1. После окончания Гражданской войны – этап интенсивного развития генетики, 20-30-е годы XX ст. В этот период возникло противопоставление генетики и эволюционной теории. Например, Гуго де Фриз считал, что новые виды могут возникать не в результате естественного отбора, а в результате мутаций. Именно советские ученые показали, что генетика и теория эволюции вполне совместимы и дополняют друг друга. 2. С начала 30-х годов XX ст. период преследования, разгрома и запрета генетики в СССР. Генетика была одной из тех наук, которые в период культа личности Сталина и после него преследовались и запрещались. В это время были организованы дискуссии по вопросам генетики.

Ученые приводили аргументы в защиту своих точек зрения, предлагали новые эксперименты и т.д. В конечном итоге это ни к чему не привело. Основные обвинения против генетиков носили политический характер. Генетика объявлялась буржуазной реакционной наукой. Ей противопоставлялась так называемая передовая мичуринская биология. Что касается генетики человека, то сторонники Лысенко утверждали, что граждане социалистической страны не могут иметь наследственных болезней, а разговоры про гены человека – это основа расизма и фашизма. Многие генетики были арестованы в 1937 г. 3. Возрождение и становление новой генетики. После смерти Сталина, а особенно после разоблачения его культа в 1956 г. ситуация в генетике начала меняться. Стали появляться статьи с критикой Лысенко; возобновились генетические исследования. Генетики надеялись на полную реабилитацию своей науки, но этого не произошло. В результате господство Лысенко в биологии продолжалось до конца 1964 г. После был организован Институт общей генетики Академии наук, восстановлены связи с мировой наукой, в которой отечественная генетика стала занимать достойное место.

### **ДОСТОЕВСКИЙ – ВЫДАЮЩИЙСЯ ПСИХОПАТОЛОГ И ФИЛОСОФ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ДУШИ**

Козловская К. В., Авдовская А.К., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Соловьева Г.В.

Кафедра гуманитарных дисциплин

Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Русская литература XIX в. достигла высочайших вершин в изображении внутреннего мира человека. Самый яркий писатель-психолог этой эпохи – Ф.М. Достоевский. Во всех его произведениях на первом месте стоит личность, проблемы ее становления и разрушения: «Человек есть тайна... я занимаюсь этой тайной, ибо хочу быть человеком». Целью нашей работы было исследование психологизма Достоевского в таких произведениях, как «Двойник», «Преступление и наказание», «Игрок», «Идиот». Автор во всех произведениях показывает людей в периоды высочайшего нравственного напряжения, кульминации их духовной жизни, когда их состояние доходит до болезненности, а чувства предельно обострены. Фигура Голядкина в «Двойнике» открывает галерею образов «маленьких» людей, в которых таится болезненная внутренняя раздвоенность, подкрепляемая «бредом отношения» зарождающаяся шизофрения. Как затравленная мышь, он прячется в своем подполье. Главный герой романа «Преступление и наказание» мечется от отрицания своей страшной мечты до твердого намерения ее осуществить. «Игрок» был одержим страстью к авантюризму, что выражалось, с одной стороны, любовью, с другой – рулеткой. «Игра» становится символом взаимоотношений всех героев романа. Игромания, или лудомания (от латинского *ludo* – играю), – психическое заболевание, которое Достоевский наблюдал изнутри и блестяще описал, будучи сам игроком. В каждом произведении писателя присутствует позитивная, жизнеутверждающая христианская мысль о Боге. Высшим идеалом человеческой личности он считает Иисуса Христа. Четкое понимание идеала и нормы – признак Достоевского-философа. В черновиках к роману «Идиот» он называл Мышкина «Князем Христом». Ситуация, описанная в этом романе, может быть осмыслена как диагноз духовного состояния всего русского общества XIX в. Слово «идиот» в словарях русского языка фиксируется в 1803 году в «латинском» смысле «слабоумный, кретин, тупица». Такая составляющая значения слова, как «независимый», своеобразный, непохожий на других» – была забыта. Проблемы, поднимаемые Достоевским в его творчестве, актуальны для нашей эпохи, особенно для современного врача.

### **РУССКАЯ ПРАВОСЛАВНАЯ ЦЕРКОВЬ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ**

Козырев Е.А., 3 курс, педиатрический факультет;

Иванова Т.В., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.и.н., доцент Лисенкова Л.Н.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

С первых дней Великой Отечественной войны Русская православная церковь полностью посвятила себя защите Родины. В первый день войны – 22 июня 1941 года – Патриарший местоблю-

стителю митрополитом Сергием обратился с посланием к верующим, в котором призвал русский народ на защиту Отечества. Одной из первых на этот призыв откликнулась Ленинградская епархия, возглавляемая митрополитом Алексием (Симанским).

23 июня 1941 года приходы Ленинграда начали сбор пожертвований на оборону города, которые поступали: в Фонд обороны страны и советского Красного Креста, на построение лазаретов для раненых воинов и обеспечение их всем необходимым имуществом, на создание танковой колонны имени Дмитрия Донского и авиационной эскадрильи имени Александра Невского. В дни блокады во многих храмах были устроены бомбоубежища и госпитали, где нуждающиеся могли получить также гуманитарную помощь.

Священники исполнили свой патриотический долг: многие ушли в армию, народное ополчение, стали дружинниками ПВО. 11 октября 1943 года 12 ленинградских священнослужителей были награждены медалью «За оборону Ленинграда».

Блокадный Ленинград сражался не только силой оружия, но и молитвой церкви, силой общего воодушевления. В городе действовали Князь-Владимирский, Спасо-Преображенский, кафедральный Николо-Богоявленский соборы и семь приходских церквей. Много примеров подвижнического служения ленинградского духовенства: со всех сторон города пешком, под артобстрелами, несмотря на голод и морозы священнослужители шли в храмы, чтобы «дух в людях поднимать, утешать в горе, укрепить, ободрить» (протоиерей Никольского собора В. Дубровицкий). Всего в городе служило 55 священников, из которых каждый третий умер от голода.

27 января 1944 г. вместе с грохотом салютующих орудий над северной столицей раздавался звон колоколов храмов и соборов. Церковь сыграла особую роль в обороне Ленинграда, помогая жителям выжить, выстоять в нечеловеческих условиях блокады.

### **ТРАНСГУМАНИЗМ: ЗА И ПРОТИВ**

Кондратьев В. А., 2 курс, педиатрический факультет

Вилина 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. В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Человек всегда стремился к улучшению не только условий своего обитания, но и собственных возможностей. Начав с использования простейших орудий труда, сегодня он уже способен использовать для достижения этой цели последние достижения в фармакологии и технике, что позволяет достигать удивительных результатов. Однако где находится та грань, где средство достижения цели переходит в саму цель? Как далеко можно зайти в поисках усовершенствования самого человека? Этими вопросами активно занимается трансгуманизм – философское течение, которое поддерживает использование науки и технологий для улучшения возможностей человека, умственных и физических.

Заявляя, что современный человек во многом несовершенен, сторонники трансгуманизма ищут всевозможные пути по исправлению недочетов природы, чтобы сделать из несовершенного Homo Sapiens идеальное создание, лишённого большинства недостатков своего вида. Соответственно этому они рассматривают человека, выделяя в нем три стадии развития: «современный человек», нуждающийся в усовершенствовании; «трансчеловек», осознающий свое несовершенство и стремящийся его исправить; «постчеловек», модифицированный духовно и физически.

Для достижения своих целей, трансгуманисты предлагают использовать нанотехнологии и биоинженерию, чтобы лишить свои тела физических слабостей. Однако на своем пути они встречают множество преград. Например, развитие технологий уже сегодня позволяет воплотить часть их мечтаний в жизнь, но ведь как несовершенен сам человек, так и не до конца совершенно то, что он способен сейчас создать. Более того, не все человечество едино в одобрении столь радикального вмешательства в развитие рода. Методы трансгуманизма сталкиваются с определенными социальными и религиозными вопросами, из-за чего имеют не только сторонников, но и противников.

## **ФИЛОСОФСКИЕ ВЗГЛЯДЫ Н.И.ПИРОГОВА**

Кондратьева Е.А., Большакова Т.В., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. м. н., профессор Лихтшангоф А.З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г.Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Н.И.Пирогов широко известен как талантливый хирург, создатель первого атласа топографической анатомии, основатель русской школы военно-полевой хирургии. Но не многим известно о философских воззрениях ученого, которые весомо повлияли на его научные изыскания.

В процессе исследования использовались различные методы научного познания: теоретический анализ и синтез материалов и источников, метод систематизации выводов и результатов, позволившие раскрыть философские основы воззрений Н.И. Пирогова. В качестве источников использовались автобиографическое произведение «Вопросы жизни. Дневник старого врача» и дополнительная литература по данному вопросу. Целью было освятить основные аспекты философских взглядов хирурга, связь этих взглядов с научной и врачебной деятельностью.

Н.И.Пирогова сложно отнести к конкретному философскому направлению, так как в течение жизни мировоззренческие взгляды ученого менялись. Основным направлением, которого придерживался хирург, был естественнонаучный материализм. Но кроме того в разные периоды жизни Н.И. Пирогова в его работах прослеживались рациональный эмпиризм и идеализм.

Основой философии Н.И. Пирогова является рассуждение о мировоззрении как таковом. Ученый считал, что мыслящие люди не могут руководствоваться одним мировоззрением: оно должно изменяться в течение всей жизни. И это, по его мнению, было не только закономерным, но и творческим процессом. В основе же этого процесса лежат самоанализ и самопознание.

Философия Н.И Пирогова затрагивает и антропологический аспект. Для ученого характерна близость к естественнонаучной медицинской антропологии. Но его взгляды выходят за естественнонаучные рамки, и в течение всей жизни прослеживается переход от медицинской антропологии к философской.

Кроме того, Н.И.Пирогов задумывался о таких фундаментальных философских проблемах, как проблема бытия, веры, ее значения в формировании мировоззрения, собственного познания мира через ощущения.

## **РУССКАЯ ПРАВОСЛАВНАЯ ЦЕРКОВЬ НА ОККУПИРОВАННОЙ ТЕРРИТОРИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Мединская К.А., Коростелёва А.С., 3 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

22 июня 1941 года в день всех святых, в земле российской просиявших, Германия напала на Советский Союз. В своих пропагандистских обращениях к русскому народу немецкое правительство пыталось предстать в облике «защитника» веры. Фашисты намеревались поставить все христианские церкви под свой контроль, добиться их разделения, расчленения на меньшие, мнимо самостоятельные «автокефалии», использовать для помощи немецкой администрации. Православная церковь сразу обратила внимание верующих на лицемерие гитлеровской пропаганды, обещавшей вернуть нашему народу религиозную свободу. В период оккупации духовенство оказывало, прежде всего, моральную помощь верующим через молитву и утешение.

Особая страница русской православной церковной истории военной поры – помощь партизанскому движению и подполью. Священнослужители снабжали партизан продуктами, медикаментами, предоставляли кров, лечили, доставали документы, сообщали данные о передвижениях немцев. Так, священник Успенской церкви на Пинщине отец Василий Копычко установил тесные связи с партизанской бригадой имени Вячеслава Молотова и стал их связным. За заслуги перед Родиной протоиерей награжден орденом Отечественной войны II ст., медалями "Партизану Великой Отечественной войны" и другими. Священник Ф. Петрановский организовал в Одессе подпольную группу. Он регулярно принимал сводки Совинформбюро по радиоприемнику, расположенному в подвале дома, и передавал их верующим. В период оккупации Церковь оказывала все-

возможную помощь бежавшим из плена заключённым, скрывавшимся от гестапо советским активистам, евреям.

За содействие партизанскому движению и подполью многие священники приняли мученическую смерть. К примеру, только в Полесской епархии было расстреляно фашистами до 55% священнослужителей.

Несмотря на отсутствие необходимого аппарата управления, печатного органа и юридического статуса, Русская православная церковь показала свою силу в борьбе против фашизма и внесла неоценимый вклад в победу.

### **ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ В ДРЕВНЕМ ЕГИПТЕ**

Костин А. А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель Джарман О.А.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

(Заведующая кафедрой: д.м.н. профессор Микиртичан Г.Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Целью проделанной работы является ознакомление с медицинским искусством Древнего Египта, в частности, хирургией, в общем контексте древнеегипетской культуры. Была сделана попытка выполнить краткий сравнительный анализ и сравнение с современными методами проведения хирургических осмотров, исследований и лечения. При выполнении данной работы мы опирались преимущественно на труды современных египтологов и историков медицины, работы в областях культуры Древнего Египта, непосредственно дошедшие до наших дней письменные источники исследуемого периода и их перевод, как классические, так и новейшие. Врачам Древнего Египта уже был знаком ряд патологий, встречаемых в клинической практике наших дней. Подтверждение этому мы встречаем в датируемой XXVII веком до н.э. древнеегипетской рукописи, с более поздними комментариями ученика-переписчика, известной нам как папирус Эдвина Смита или «Книга ран». Именно здесь мы находим описание симптомов, методов диагностики и лечения (с указанием прогноза) более 20 различных типов травм (ранений черепа, конечностей, позвоночника, груди с описаниями в ряде случаев осложнений, возможных на фоне лечения и способов борьбы с ними, например, нагноение) при помощи хирургических манипуляций (сведение краев раны, включая соединение их с помощью шва или аналога «лейкопластырного («бескровного») шва», наложение повязки с фиксацией перевязочного материала на ране, вправление вывихов, переломов, использование разнообразных хирургических инструментов). В ряде случаев мы можем провести аналогию с современными методами лечения и увидеть схожесть используемого инструментария и методик действия, произвести оценку методов диагностики и избираемого пути лечения больного, правильность или же ошибочность выводов древнеегипетского врача. И, наконец, что немаловажно, мы получаем трезвую оценку роли культуры и религии в развитии медицины Древнего Египта, свободную от оккультных предрассудков, как правило, сопровождающих данный вопрос в нашем сознании.

### **МНЕНИЯ СТУДЕНТОВ О ПРОБЛЕМАХ КЛОНИРОВАНИЯ**

Лысенко 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 общество, воодушевленное возможностями клонирования животных, грезит идеями клонирования человека, хотя методика клонирования не совершенна и многие последствия ее применения до конца не известны.

Цель исследования: изучить отношение студентов к проблеме клонирования.

Материалы и методы: по специально разработанной анкете, состоящей из 15 вопросов закрытого и открытого типа, были опрошены 90 студентов, обучающихся в СПбГПУ (2 курс) и в СПбГПМУ (2 и 6 курсы).

Результаты: получены данные, дающие возможность представить знания студентов о клонировании вообще и их отношение к клонированию животных, человека, органов и тканей. 38,0% респондентов ответили, что не задумывались над этим вопросом, 52,0% дали близкое к научному

определение этой технологии. В целом, только 33,0% ответивших имеют положительное отношение к клонированию человека, 92,0% – к клонированию органов человека. Положительное отношение к клонированию человека с целью получения органов для трансплантации высказали 34,0% респондентов; такие результаты настораживают. 34,0% респондентов считают возможным клонирование умершего организма и 34,0% – клонирование отдельных органов умершего организма. Признают, что технологии для клонирования человека развиты хорошо 43,0% студентов СПбГПМУ 2 курса, 13,0% 6 курса и 36,0% студентов СПбГПУ. 73,0% опрошенных написали, что, если бы была возможность клонирования человека, то человек, изъявивший желание на собственное клонирование, должен давать информированное согласие на эту технологию. Не хотели бы иметь собственный клон, даже если бы была такая возможность, 90,0% студентов 2 курса и 93,0% студентов 6 курса, обучающихся в СПбГПМУ и 70,0% студентов СПбГПМУ. Правомерность запрета на клонирование человека подтвердили 58,0% респондентов.

Выводы: Ответы студентов свидетельствуют, что проблема клонирования как новая технология еще не достаточно осознана студентами, многие из них, в том числе и обучающиеся медицине, не задумывались об этой проблеме и не смогли дать точное ее определение. Поэтому их ответы на ряд вопросов были не вполне обоснованными, в т.ч. с моральной точки зрения. Естественно, что студенты 6 курса СПбГПМУ имеют наиболее полное представление о клонировании и его этической составляющей.

### **Б.П. БЕГОУЛЕВ, ПЕРВЫЙ ВРАЧ – ГЕРОЙ СОВЕТСКОГО СОЮЗА**

Мотов И.Ю., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ст. преп. Жилина Т.А.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтике (зав. кафедрой, Миркитичан Г.Л.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Борис Петрович Бегоулев родился 12 октября 1905 года в селе Дурницыно ныне Котласского района Архангельской области в крестьянской семье. В 1916 году окончил земское начальное училище. В Красной армии с 1927 года. Окончил полковую школу по специальности «военный связист» и Ленинградское военно-медицинское училище в 1930 году, а в 1938 году – курсы зубных врачей при Иркутском военном госпитале. Служил на Дальнем Востоке младшим зубным врачом, военврачом 2-го ранга 120-го стрелкового полка, 40-й дивизии, Первой армии. В 1938 году вступил в коммунистическую партию. В том же году участвовал в боях с японскими милитаристами в районе озера Хасан.

О его личном подвиге в наградном листе сказано: "Участник боев 2 и 6 августа в период ожесточенного огня противника при взятии высоты Заозерная лично выносил с поля боя раненых, оказывал неустанную самоотверженную помощь пострадавшим и четко организовывал их эвакуацию в тыл. Участвуя во взятии высоты Заозерная, был ранен". Был дважды контужен и получил несколько осколочных ранений, но не покинул поля боя.

За образцовое выполнение боевых заданий и героизм, проявленное при обороне озера Хасан, военврачу 2-го ранга Бегоулеву Б.П. Указом Президиума Верховного Совета СССР 26 августа 1938 года было присвоено звание Героя Советского Союза с вручением ордена Ленина. С 1939 по 1942 годы он учился в Ленинградской Военно-медицинской академии. В 1939 году Борис Петрович на фронте, участвовал в боях против финской армии в качестве начальника полевого передвижного госпиталя.

В течение почти всех лет Великой Отечественной войны Бегоулев возглавлял хирургический подвижной госпиталь на Калининском, а затем на 1-м, 2-м и 3-м Белорусских фронтах. Его ратный труд был отмечен орденами Ленина, Красного Знамени, Отечественной войны первой и второй степени, Красной Звезды и многими медалями.

После войны продолжал службу в армии. В 1957 года полковник медицинской службы Бегоулев ушел в запас. Жил в городе Шепетовка Хмельницкой области, работал в онкологическом диспансере. Умер 8 июля 1969 года. Имя Бориса Петровича Бегоулева носит одна из улиц города Сольвычегодска. В городе Котлас установлена памятная доска на мемориальной стене городского парка.

## **ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ КАРДИОХИРУРГИИ**

Наумова А.И., Тягунова В.Д., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., профессор Лихтшангоф А.З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В последнее время кардиохирургия получила значительное развитие, как в мире, так и в нашей стране. Систематизация информации об операциях на сердце и сосудах является важной частью понимания кардиохирургии в целом и направлениях её дальнейшего развития в частности. В процессе исследования использовались различные методы научного познания: теоретический анализ и синтез материалов и источников, а также метод систематизации выводов и результатов из различной исторической и медицинской литературы. Целью исследования было получить представление о развитии кардиохирургии с древнейших времён и до наших дней, а также о вкладе отечественных учёных в её значительный прогресс в двадцатом веке.

Долгое время господство средневековых взглядов на анатомию и негативное отношение хирургов к операциям на сердце серьёзно замедляло развитие кардиохирургии. Первые попытки описать работу сердца и кровеносной системы были приняты только в 1628 Уильямом Гарвеем и в 1661 году М. Мальпиги.

Теоретические предпосылки хирургического вмешательства сложились к XIX веку и воплотились в 1801 году в открытой перикардиотомии при экссудативном перикардите, проведённой Ф. Ромеро, а в 1893 году Д. Х. Уильямс провёл первую операцию на сердце с ножевым ранением. Днём зарождения кардиохирургии считается 9 сентября 1896 года, когда Rehn провёл первую успешную операцию по ушиванию ножевой раны сердца.

В Советском Союзе кардиохирургия развивалась благодаря таким деятелям как И.И. Джанелидзе (написал много работ об операциях на сердце, первым в мире зашил рану восходящей аорты), А.Н. Бакулев (оперировал приобретённые и врождённые пороки сердца), Б.В. Петровский (выполнил одну из первых операций в стране – пальцевую митральную комиссуротомию), Н.М. Амосов (совместно со своими сотрудниками разработали собственный АИК), А.А. Вишневский (осуществил первую операцию в Советском Союзе на «открытом сердце» с применением АИК и операцию по пересадке донорского сердца), В.И. Шумаков (разработал отечественные митральные клапаны и совершил успешную пересадку сердца).

В наши дни также продолжают появляться всё более совершенные методы проведения операций и диагностики заболеваний.

## **ОДИНОЧЕСТВО КАК ИСПЫТАНИЕ**

Вишневская Е.А., 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

Однажды сформулированный И. Кантом вопрос «Что есть человек?» остается важным, хотя, казалось бы, «мир обладания» размыкает собой и вопрос, и самого человека. Но вопрос с настойчивостью являет себя, прорываясь сквозь «обиход» – человеку важно понять «Кто он?» Попробуем ответить на этот вопрос, обращаясь к взглядам Бубера. Он полагает, что вопрос о существовании человека раскрывается во всей глубине только тому, кто оказался одинок. В одиночестве человеку открывается, что его существование есть всегда со-бытие с другими. Разделяя взгляд М. Хайдеггера на «повседневного» человека (человек в повседневности несобственный), Бубер не приемлет хайдеггеровского «монологического существования» последнего. У Хайдеггера человек не тот, кто действительно живет с людьми, а тот, кто «действительно с ними жить не может». Философия же Бубера — философия диалога, где диалог рассматривается как опыт встречи Я с Ты. Для обозначения встречи он вводит понятие «между». В нем подчеркивается сохраняющийся разрыв между Я и Ты, но в то же время в нем реализуется подлинное бытие человека диалогического. «Между» устанавливает момент единства Я и Ты в общей для них сфере. «Между» не вспомогательный конструкт, а «место и носитель межчеловеческой событийности». Это испытание, поскольку признать инаковость Другого оказывается не самым простым делом. Для человека, нахо-

дящегося во «власти обихода», позиция Бубера представляется чем-то нереальным. Скорее в Другом он будет видеть нечто враждебное. И лишь для человека, равнодушного к себе, сохраняющего внутреннее достоинство в этой позиции философа нет ничего, что свидетельствовало бы о гиперболизированности его представления о духовном мире человека. Такой человек не станет сводить свое существование к практической деятельности. Подлинное бытие философ связывает с уникальностью субъективных отношений, с событием «между». Исходным моментом события «между» служит одиночество. В нем преодолевается (если человек готов к этому) «наивно-детское-эгоистическое» сознание и происходит то, что в философии принято называть духовным рождением, которому всегда предшествует испытание. Одиночество как исток возможной (и необходимой!) встречи, безусловно, испытание. Хотя бы потому, что встреча с собой, осознание необходимости преодоления собственных границ потребуют усилий, рождающих «новую чувствительность» к Другому.

#### **«МАСКАРАД»: ОПЫТ ВСТРЕЧИ С ИНЫМ ПРОЧТЕНИЕМ**

Корабцова Ю.А., 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

Среди публикаций в сборнике статей «Ё: Психотворец. Обуватель. Философ» мы выделили статью С.Неретиной. Нам захотелось сравнить опыт чтения драмы «Маскарад» автором статьи с тем впечатлением, которое произвела на нас постановка пьесы в театре Е.Вахтангова. Неретина обращается к вопросу, который когда-то мучил Д.Мережковского – почему приблизился к нам Лермонтов? Мы повторим этот вопрос, но не в отношении драмы, а в отношении спектакля Р.Туминаса. Произведение, а театральную постановку мы можем рассматривать в качестве произведения, это всегда место встречи, где возможно говорить, соглашаясь и возражая, соотнося сказанное автором с опытом собственного прочтения. Обращение Неретиной к драме было продиктовано философским интересом. Ей хотелось понять, какие « интенции своего времени» удалось «сгустить» поэту, за которые ему до сих пор «мстит свет, потревоженный им в своем равнодушии». Нам представляется, что основной темой драмы и стала тема равнодушия. Равнодушия не в стоическом смысле как *равного* ко всему отношения, а как безразличие – «ничему не внимать». Поэт «рано и ужасно» узнал людей: «вхожу в гостиную, мне стало душно, несносное позерство, без цели таскаются». Ровно это говорит нам и Туминас. Его сценография такова, что «брошенные и бесприютные создания» вереницей переходят от одного края сцены на другой, а *сверху* все сыплется и сыплется снег. Холодно и никакой надежды. Критик напишет, что Туминас превратил драму Лермонтова в красивый, но трагический маскарад. Нам же представляется, что это совсем не маскарад. В маскараде под маской можно скрыть все, но персонажи в спектакле ничего не скрывают. Маскарад является маскарадом только в том смысле, что надо же что-то надеть на жизненное ничтожество, чтобы оно не выглядело страшно. В драме мир выражен «исключительно непрямыми и не собственными словами: «игра», «статуя», «балет на сцене – в обществе балет». Туминас слова облекает в зримые образы, делая сценическое высказывание жестким, привнося ноту «невыведенного отчаяния». Отчаяния как свидетельства неблагополучия человеческого существования, находящегося во власти иллюзии доступности жизни без душевных усилий. А жизнь давно ушла. Здесь красиво, холодно *и все не то, чем, кажется*. Туминас заметит: «Мы кем-то старательно становились и отказывались от самих себя, «Маскарад» – это моя боль о сегодняшнем дне». Возможно, боль и есть та точка пересечения прочтений, которую разделяем и мы.

#### **ПЕРЕВОД В ИСКУССТВЕ**

Луценко А., 2 курс, Института переводоведения и многоязычия

Научный руководитель: д. фил. н., доцент Стадульская Н.А.

кафедра теории и практики перевода

(Заведующий кафедрой: к. ф. н., доцент Горохова Л.А.)

Пятигорский государственный лингвистический университет

Актуальность исследования: Данная работа впервые исследует концепцию изображения Иеронима Стридонского в мировой живописи и позволяет определить характер переводческой деятельности в Европейском средневековье.

Цель исследования: выявить и описать основные характеристики личности переводчика посредством искусства.

Материалы и методы: Материалом послужили репродукции картин с изображением Иеронима Стридонского, были использованы общенаучные методы исследования.

Результаты: Хорошо известно, что покровителем современных переводчиков выступает Святой Иероним (Стридонский), живший и работавший в Европе средних веков. Иероним известен самым точным и верным переводом религиозных текстов, в том числе Библии. Эта личность очень важна для всех переводчиков и олицетворяет собой воплощение идеала переводческой профессии. Не зря дата его смерти – 30 сентября – была выбрана как профессиональный праздник переводчиков.

Было установлено, что личность Иеронима привлекала внимание не только переводчиков, но и деятелей искусств. Так, в ходе исследования нами были выявлены и изучены картины кистей мировых знаменитостей Джованни Беллини, Леонардо да Винчи, Антонелло Де Мессина, Караваджо, Альбрехта Дюрера. Многогранная личность Иеронима позволила живописцам отразить близкие им идеи и те качества, которые они больше всего ценили. Те, кто почитал мудрость и знания, изображали Иеронима ученым старцем, а для художников, ценивших личностный рост и развитие, стремившихся к самосовершенствованию, Святой Иероним представлялся кающимся аскетом и подвижником.

Практически на всех полотнах Святой Иероним представлен за работой, где так или иначе прослеживается «Божий свет», воплощенный в ангелах, окружающих переводчика, в разного рода освещении, что ассоциируется с талантом, с Божьей искрой великого переводчика.

Выводы: Изображения Иеронима Стридонского позволяют нам заглянуть вглубь веков и представить процесс развития переводческого искусства.

### **К ВОПРОСУ О СИМУЛЯЦИИ В МЕДИЦИНЕ. ФИЛОСОФИЯ И МЕДИЦИНА**

Мисюкевич Н. Д., 5 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к. с. н., доцент Волкова Т. И.

Кафедра социально – гуманитарных наук

(Заведующий кафедрой: д. и. н., профессор Егорова М. В.)

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Цель исследования. Выявление особенностей, причин и проявлений склонности к симуляции у различных категорий пациентов.

Материалы и методы. Для изучения использовались теоретические, диагностические и статистические методы. Конкретные методики исследования: опросник BIRD Д. Паулуса для определения уровня симуляции.

Результаты и обсуждения. В процессе исследования было проведено анкетирование по двум указанным анкетам. Все респонденты были условно разделены на 4 группы по 25 человек – пациенты с кардиозаболеваниями, с неврологическими расстройствами, с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта и пациенты хирургического отделения. Данные, полученные в результате интерпретации самостоятельно разработанной анкеты. Все 100% респондентов отметили, что периодически говорят неправду. Отметили склонность к преувеличению – среди пациентов с кардиозаболеваниями (42%), среди пациентов с неврологическими заболеваниями (53%), среди пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (34%). Менее всего склонны к симуляции пациенты хирургического отделения (21%). Далее были проанализированы данные, полученные в результате проведения опроса по опроснику BIRD: по шкале управления показатели уровня симуляции повышены у пациентов с кардиологическими заболеваниями, по шкале самообмана и отрицания – у пациентов с неврологическими заболеваниями. Для пациентов хирургического профиля характерен низкий уровень симуляции по всем 4 шкалам.

Выводы. Все 100% пациентов различных отделений склонны к симуляции. Значительная часть пациентов терапевтических отделений склонна к преувеличению своих проблем, в отличие от пациентов хирургического отделения, которая к этому не склонна. Уровень симуляции у различных групп пациентов: по шкале управления показатели уровня симуляции повышены у пациентов с кардиологическими заболеваниями, по шкале самообмана и отрицания – у пациентов с неврологическими заболеваниями. Для пациентов хирургического профиля характерен низкий уровень симуляции по всем 3 шкалам и по контрольной четвертой шкале показателей уровня симуляции.

## **ВЛИЯНИЕ СИНДРОМА ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ НЕКРОФИЛИИ НА РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИЮ БОЛЬНЫХ РАЗНОГО ПРОФИЛЯ**

Мисюкевич Н. Д., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. с. н., доцент Волкова Т. И.  
Кафедра социально – гуманитарных наук  
(Заведующий кафедрой: д. и. н., профессор Егорова М. В.)  
Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность. Некрофилию в характерологическом смысле можно определить как страстное влечение ко всему мертвому, больному.

Цель – продемонстрировать влияние синдрома характерологической некрофилии на течение болезни больных различного профиля.

Материалы и методы. Работа основывается на исследованиях, проводимых в 2014 г. на базе Златоустовских городских больниц: анкетирование (4 группы по 24 респондента – пациенты с кардиологическими, неврологическими, травматологическими заболеваниями и люди, находящиеся вне стационара). Для анализа синдрома нами использована анкета, разработанная Э. Фроммом и М. Маккоби.

Результаты. Синдром характерологической некрофилии технотронного характера повышен у больных травматологического профиля по сравнению с контрольной группой (37,5 % по сравнению с 16,7%), синдром характерологической некрофилии садистского характера у больных кардиологического профиля составил 8,3%, у пациентов травматологического профиля – 16,7%, у людей с неврологическими заболеваниями этот показатель не отличался от контрольной группы. Синдром характерологической некрофилии гуманистического повышен у больных неврологического профиля по сравнению с контрольной группой (41,6%). Яркая выраженность биофильных тенденций встречается редко. Однако у пациентов с кардиологическими заболеваниями этот показатель повышен (25%). Большинство респондентов контрольной группы имеют смешанные тенденции (62,5%). У людей же, находящихся на лечении, этот показатель резко понижен.

Выводы. 1) самое большое количество пациентов с синдромом характерологической некрофилии технотронного характера относится к пациентам травматологического профиля, что вполне объяснимо многими аспектами, включая тот факт, что многими исследователями была отмечена агрессивность этих больных. 2) Среди больных кардиологического профиля больше всего пациентов с выраженными биофильными тенденциями, что подтверждает гипотезу многих исследователей о сильной тяге к жизни этих пациентов.

## **ЛЕКАРСТВОВЕДЕНИЕ В ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ**

Прошкина А. Ю., 1 курс, фармацевтический факультет  
Научный руководитель: к. фил. н., ст. преподаватель Барышникова Т. Д.  
Кафедра иностранных языков  
(Заведующий кафедрой: д. фил. н., доцент Стадульская Н. Л.)  
Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ВолГМУ

Актуальность и цель исследования: Данная тема меня очень заинтересовала, так как, обучаясь на фармацевтическом факультете, становится очень интересно: как готовили, какие ингредиенты использовались для создания различных лекарств и, насколько была важна фармация в Древнем Море. История может помочь в раскрытии секретов лекарствоведения древности, познакомиться с искусством фармации.

Материалы и методы: Начало греческой медицины теряется в глубокой древности и тесно связано с медициной древних культур Востока: египетской, вавилонской, индийской. В медицине и фармации Греции имелось два направления: народная и храмовая. В Древней Греции медицина была семейной профессией и передавалась от отца к сыну, – секреты этого искусства сохранялись внутри рода либо семьи, и называлась семейной медицинской школой. Характерной чертой древнегреческой культуры было большое внимание к физическим упражнениям, к закаливанию и в связи с этим к личной гигиене. В уплату за услуги больные приносили в храм изображения исцеленных частей своего тела, сделанные из мрамора, серебра, золота. Особенно большой след оставили исследования названных медиков в области изучения нервной и сердечно-сосудистой систем. «Здоровья просят у богов в своих молитвах люди, а того не знают, что они имеют сами в своем распоряжении средства к этому», — писал Демокрит. Существовали разнообразные способы и

материалы для приготовления лекарств, подробные описания технологии сложных лекарств, количества ингредиентов, способы дозирования отдельных препаратов. Нередко дозирование было приблизительным: «величиной в пятаку оленя... с косточку барана».

Результаты: В лекарствоведении Древней Греции открылась и широко использовалась эмпирическая техника приготовления лекарств. Она оказала огромное влияние на развитие лекарствоведения в Древнем Риме, Византии, в Арабских халифатах и на Руси.

Выводы: В заключении хотелось бы отметить, что такое государство как Древняя Греция дало огромный толчок в становлении сегодняшней фармации. Узнав историю лекарствоведения и познакомившись с искусством фармации, осознаешь каково значение медицины и фармации Древней Греции в настоящее время.

### **ПРОБЛЕМЫ МОТИВАЦИИ И СТИМУЛИРОВАНИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ ВУЗА**

Рукавицина О. А., 1 курс магистратуры, Институт управления  
Научный руководитель: д. соц. н., профессор Шаповалова И. С.  
Кафедра социологии и организации работы с молодежью  
(Заведующий кафедрой: д. соц. н., профессор Шаповалова И. С.)

Белгородский государственный национальный исследовательский университет

Актуальность исследования: Социальные и экономические преобразования последних десятилетий привели к трансформации российской высшей школы. Интеграция Российской Федерации в европейскую систему образования поставила перед каждой ступенью высшей школы задачу воспроизводства интеллектуального капитала, соответствующего мировым стандартам. Данное обстоятельство требует нового осмысления научно-исследовательской работы студентов в высших учебных заведениях.

Цель исследования: оценка эффективности системы мотивации и стимулирования научно-исследовательской активности студентов Белгородского государственного национального исследовательского университета (НИАС НИУ «БелГУ»).

Материалы и методы: социологическое исследование в форме анкетирования, в котором приняло участие 180 респондентов – студентов бакалавриата, специалитета и магистратуры Института управления НИУ «БелГУ».

Результаты: Опрос показал, что непосредственно НИАС проявляют 33,9% опрошенных студентов. При этом больше половины (55,7%) активных в научной сфере студентов в качестве побуждающего мотива назвали использование результатов исследовательской работы в учебной деятельности и почти половина (45,9%) – желание проявить себя и самореализоваться. Свою научно-исследовательскую пассивность большинство опрошенных студентов объясняли занятостью в другой сфере деятельности (58%) и отсутствием интереса к исследовательской работе и научным мероприятиям (49,6%). Самым эффективным видом поощрения НИАС в НИУ «БелГУ» является выплата именных стипендий и грантов (77,2%) и предоставление бесплатных путевок для отдыха на Черноморском побережье (67,2%).

Выводы: В целях совершенствования системы мотивации и стимулирования НИАС в НИУ «БелГУ» необходимо введение рейтинговой системы контроля НИАС; популяризация научной активности в академической среде; внедрение системы научного тьюторства и отбор наиболее талантливых, способных студентов и активная работа с ними.

Выполнение предложенных рекомендаций повысит мотивационную составляющую студенческой молодежи НИУ «БелГУ» к НИАС, а значит, и ее результативность, что, в свою очередь, будет способствовать повышению конкурентоспособности студентов в мировом образовательном пространстве.

### **ДЕТИ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА НА ФАЛЁНСКОЙ ЗЕМЛЕ**

Рязанова Е.В., 3 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.и.н., доцент Евсеенко В.И.  
Кафедра гуманитарных и социальных наук  
(Заведующая кафедрой: к.и.н., доцент Сахарова Е.Г.)  
Кировская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: Забота о жизни и здоровье детей – главное предназначение педиатрии. Выбор же темы, касающейся изучения обстоятельств организации и функционирования на

Фалёнской земле учреждений для детей, оставшихся без попечения родителей, имеет и дополнительную смысловую нагрузку. Он приурочен к 70-летию Победы и 71-й годовщине со дня полного освобождения г. Ленинграда от блокады немецко-фашистских войск. Сегодня мало кто вспоминает о том, что Кировская область в трудное военное время разместила на своих просторах не только эвакуированные из прифронтовой полосы промпредприятия и госпитали для раненых воинов, но и приютила тысячи обездоленных войной маленьких граждан страны. На Фалёнский район, обладающий железнодорожной станцией, была возложена ответственная обязанность по спасению детей блокадного Ленинграда.

Цель исследования: Автор, прежде всего, стремился напомнить общественности о причастности земляков к такой недооценённой в истории заслуге работников тыла как сбережение молодого поколения. В ходе поисковой работы решалась и задача по восстановлению в памяти имён рядовых представителей медперсонала, самоотверженно выполнявшего свой долг на периферийных участках детского здравоохранения.

Материалы и методы: В качестве источников приводимых данных были использованы документы районного архива, материалы Краеведческого музея и библиотечного фонда, свидетельства электронного сайта пос. Фалёнки. Для выявления объективной картины описываемых событий автор опирался на методологию исторического анализа, руководствовался общенаучными и собственно историческими принципами и методами эмпирического исследования.

Результаты: Проведённая разносторонняя полевая работа позволила воссоздать структуру размещения детских домов-интернатов на территории района и пролить свет на тяжёлые военные условия их деятельности. Осенью 1941 г. и летом 1942 г. на станцию Фалёнки из Ленинграда прибыли более 2-х тыс. детей и обслуживающего персонала из разных районов города. Детей из Октябрьского района разместили в Леванах, Низеве, Николаеве. Эвакуированные из Кировского района были направлены в Солдари, Катаи, Бобинцы (Низевский сельсовет), Польшку, Тулегово (Николаевский сельсовет), Святицу.

Два интерната были оборудованы в Русской Саде. В село Верхосунье привезли детей из двух Ленинградских детских садов. В селе Белая нашли приют ребята из Старой Руссы Новгородской области, в 1942 г. их детский дом пополнился новым поступлением блокадников из Ленинграда. В деревню Репинцы Левановского сельского совета были поселены дети работников Института физической культуры им. Лесгафта.

Всего было обустроено 14 детских домов – интернатов для детей от дошкольного до старшего подросткового возраста. Все они содержались на средства местных колхозов, учреждений и предприятий. За период войны эвакуированным детям было выделено пособие в размере 2,5 млн. руб., около 14 тыс. руб. в порядке единовременной помощи и 230 тонн зерна. Жители района делились с приезжими последним куском хлеба, посудой, одеждой, помогали преодолевать бытовые трудности. Детским заведениям выделялись пахотные земли под зерновые и овощи, домашний скот и инвентарь.

Педагоги и медработники за повседневными заботами о здоровье и пропитании подопечных детей не забывали и об организации образовательного и воспитательного процесса. В детских домах регулярно проводились дни открытых дверей. Программы этих мероприятий включали в себя демонстрацию достижений по санитарной работе, физической подготовке, внеклассным кружковым занятиям. Все воспитанники вели переписку с бойцами фронта, привлекались к уборке урожая в колхозах, с 1944 г. были налажены шефские связи с военным госпиталем в пос. Фалёнки, в палатах которого проходили концерты детской художественной самодеятельности.

В немногих сохранившихся списках кадрового состава обслуживающего персонала детских учреждений той поры были обнаружены имена детского врача С.И. Дворыкиной, медсестёр А.Ф. Сундыревой (Лекомцевой), Е.А. Пономарёвой, А.Г. Кропотинной, фельдшера И.В. Кропотина. Известно, что их практическая лечебная деятельность была осложнена отсутствием элементарных лекарственных и гигиенических средств, приходилось рассчитывать в основном на природную зелёную аптеку и домашние рецепты.

Выводы: О достойном выполнении жителями района гуманитарного патриотического долга можно судить по благодарственному письму бывших директоров Левановского, Святицкого и Солдариноского интернатов А. Барановой, К. Эренбурга и Е. Авинкиной, которые заявили в нём, что по праву считают фалёнцев «участниками восстановления разрушенного бомбёжками и обстрелами Ленинграда»

## **КРАТКИЙ ОЧЕРК ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ; РОЛЬ И ЗАДАЧИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ**

Ряполов А.В., 2 курс,

факультет подготовки врачей для ракетных и сухопутных войск (лечебное дело)

Научный руководитель: преподаватель Односталко М.А

(Заведующий кафедрой: к. философ. н. доцент Андреев С.И.)

Военно-медицинская Академия им. С.М.Кирова

В самой глубокой древности мы находим следы применения антропологических и медицинских сведений к решению юридических вопросов. В Греции юристы иногда обращались для открытия преступления к естествоиспытателям. Известно, что Светоний свидетельствует, что тело Юлия Цезаря по требованию тестя убитого было не брошено в Тибр, что собирались сделать заговорщики, а вскрыто, при этом врач насчитал на теле покойного 23 раны. Но опять указаний нет, как смотреть на этот случай; может быть, врач только из уважения к покойному осмотрел его труп. Даже гораздо позже, при Юстиниане закон не требовал призыва экспертов в суд, хотя некоторые места знаменитого кодекса были составлены, очевидно, при содействии врачей.

Первые попытки систематизирования судебно-медицинских сведений относятся к концу 16-го и началу 17-го столетия и принадлежат Фидемусу в Палермо и Закиусу в Риме. Но только в конце 18-го века, после революции с введением нового судопроизводства, судебная медицина стала на твердую почву.

По мере развития судебной медицины как науки от нее отделились некоторые разделы, ставшие впоследствии самостоятельными науками, – токсикология, судебная психиатрия, судебная химия.

На современном этапе развития судебная медицина имеет важное медико-социальное значение не только в борьбе с преступлениями против жизни и здоровья граждан, но и в совершенствовании здравоохранения.

Таким образом, первая и основная ее задача — помощь правоохранительным органам в делах (уголовных и гражданских), связанных с преступлением против жизни, здоровья, достоинства личности и здоровья населения в целом. Вторая задача заключается в оказании помощи органам здравоохранения в улучшении качества лечебно-профилактической работы.

Судебная медицина тесно связана со всей медицинской деятельностью и от заключения судебно-медицинского эксперта зависит судьба не только подозреваемого, но и практикующего врача.

## **ОТНОШЕНИЕ К ЭВТАНАЗИИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ**

Фокин А.Д., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: д. м. н., профессор, зав. кафедрой неонатологии и перинатологии СГМУ  
Чумакова Г.Н.

Кафедра гуманитарных наук

(Заведующий кафедрой: к. ф. н. Макулин А.В.)

Северный Государственный Медицинский Университет

Актуальность: В XXI веке средства массовой информации публикуют данные социологических опросов о возможности легализации эвтаназии в России. Легализация эвтаназии может привести к переориентации медицины, которая в этом случае превращается в отрасль смертеобеспечения. Принятие смерти как вида медицинского лечения может оказаться мощным препятствием на пути медицинского прогресса.

Цель исследования: Определить отношение к эвтаназии студентов первого курса медицинского университета и практикующих врачей.

Материалы и методы: теоретический метод – составлена анкета с критериями выбора «Да», «Нет», «Затрудняюсь ответить» по вопросам приемлимости эвтаназии. Проведён опрос 60 студентов СГМУ и 16 практикующих врачей педиатров.

Результаты: Анкетирование студентов показывает «Эвтаназия – гуманно ли это?» (60%) Да, (27%) Нет, (13%) Затрудняюсь ответить. «Считаете ли Вы допустимой эвтаназию?» (67%) Да, (30%) Нет, (3%) Затрудняюсь ответить. «Как вы считаете, следует ли разрешить эвтаназию в России?» (57%) Да, (12%) Нет, (23%) Затрудняюсь ответить. Анкетирование практикующих врачей

педиатров показывает «Эвтаназия – гуманно ли это? » (31%) Да, (31%) Нет, (38%) Затрудняюсь ответить. «Считаете ли Вы допустимой эвтаназию? » (38%) Да, (24%) Нет, (38%) Затрудняюсь ответить. «Как вы считаете, следует ли разрешить эвтаназию в России? » (43%) Да, (38%) Нет, (19%) Затрудняюсь ответить.

Выводы:

1. Процент студентов, считающих гуманной эвтаназию в два раза выше, чем врачей.
2. Процент врачей, не определившихся в допустимости эвтаназии в 10 раз больше чем студентов.
3. Необходимо изучение вопросов биомедицинской этики не только на додипломном уровне, но и на факультете последипломного образования по вопросам нравственной и правовой неприемлемости эвтаназии.

## **НАУЧНЫЙ ВКЛАД АРХАНГЕЛЬСКОГО ГМИ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ**

Южакова О.С., 4 курс, лечебный факультет

Научные руководители: специалист Музейного комплекса СГМУ Чирцова М.Г.  
Северный государственный медицинский университет (г. Архангельск) МЗ РФ

Актуальность исследования: Научные исследования ученых АГМИ в период войны имели большую практическую ценность и широко применялись: морские водоросли применялись в пищу при недоедании и авитаминозе, лечении детей с истощением и рахитом, цингой, пеллагрой и алиментарной дистрофией; в промышленности – для изготовления термоизоляционных материалов. В клиниках – для лечения желудочно-кишечных заболеваний, при лечении ожогов всех степеней в дерматологической практике. Было разработано и апробировано получение витамина С из хвои сосны, экспериментальное производство лекарственных препаратов из местного сырья (уротропина, хлористого кальция, хлороформа, глюкозы, йодистого калия и др.). Архангельские педиатры успешно выхаживали детей из блокадного Ленинграда, хирурги проводили уникальные операции, одобренные главным хирургом РККА Н.Н. Бурденко. Архангельские ученые выступали с программными научными докладами на заседаниях Ученого медсовета НКЗ, были введены в состав некоторых комиссий при НКЗ, принимали участие в работе всесоюзных и республиканских конференций.

Цель исследования: В связи 70-летием Победы в Великой Отечественной войне (ВОВ), необходимо отметить научный вклад АГМИ в Победу, как научно-исследовательского центра госпитальной базы Северного, правого крыла Северо-Западного и Карельского фронтов.

Материалы и методы: Основной метод исследования данной проблемы – исторический, основанный на архивных документах, монографиях и музейных фондах СГМУ.

Результаты: Собранные данные легли в основу книг и учебников, отображающих историю развития самого северного в мире медицинского вуза и Северной медицинской школы в целом.

Выводы: Из военных испытаний коллектив АГМИ вышел обогащенным опытом напряженной работы. Переход к работе в условиях мирного времени поставил перед руководством института требование поправить урон, нанесенный войной, в скорейшие сроки. Обе задачи были выполнены с успехом.

## **ДЕТИ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА: МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ**

Якимова Е.О., Бусова В.В., Осенина В.А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к. филос. н., доцент Гайда В.В.

Кафедра гуманитарных и социальных наук

(Заведующая кафедрой: к. ист. н., доцент Сахарова Л.Г.)

Кировская Государственная Медицинская Академия

Ленинградская блокада – это непрерывная 900-дневная угроза фашистского вторжения, лютой, почти полный голод, промозглый холод, бомбардировки и артиллерийские обстрелы, ежеминутная угроза жизни. В нечеловеческих условиях блокады было невероятно трудно выжить всем, но особенно тяжело страдали дети. Как в таких несовместимых с жизнью условиях выживали дети? Нас, как будущих врачей-педиатров, заинтересовала эта проблема и стала целью нашего исследования. Чтобы реализовать эту цель мы поставили перед собой следующие задачи: исследовать

дование научно-медицинской литературы; анализ медико-биологических и социальных причин выживания детей в условиях блокады; ознакомление с деятельностью ветеранской организации «Жители блокадного Ленинграда» в городе Кирове.

Мы использовали методы: анализ научных работ, опрос, интервью.

В ходе исследования мы пришли к выводу, что в опасных критических ситуациях начинают проявляться скрытые резервные возможности человеческого организма, которые помогли сформировать уникальный ленинградский характер. Израненное и убитое детство ленинградских детей, является обвинительным актом фашизму и предупреждением современникам об опасности его возрождения в любой форме.

Мы считаем, что сделанное нами исследование послужит полезным информационным источником для наших коллег-студентов и поможет нам в будущей педиатрической практике.

### **СРЕДСТВА И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ШАМАНОВ**

Губанова А.В., Медведева М.А., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: профессор к.м.н. Лихтшангоф А.З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Ученые из США, Германии, Великобритании, проведя в последние годы многочисленные наблюдения за работой шаманов в разных странах, сделали несколько серьезных открытий, полезных для современной медицины.

В начале XXI века наблюдения за шаманами привели к созданию новых пси-технологий для улучшения самочувствия, здоровья. В них применяются отдельные техники шаманов, очищенные от зрелищных ритуалов, сочетаемые с приемами психологии.

Какие же ритуалы применяются шаманами? Например, шаман берет у человека какую-то незначительную вещь, считая, что она символизирует болезнь. Он шепчет над вещью заклинания и сжигает или закапывает – так он «уничтожает» недуг. Кроме этого, они применяют разные психоактивные вещества. В Перу, например, применяют таблетки, сделанные из галлюциногенных кактусов. В Бразилии – психоактивные грибы. С помощью них вводят себя и пациентов в состояние транса. Для этого же шаманы ритмичными ударами в бубен действуют на психику больного, также воздействуя на подкорковое вещество.

За таинственными ритуалами шаманов скрыта эффективная работа с подсознанием. А оно, по утверждению многих специалистов, при обработке информации более чем в миллион раз сильнее сознания и практически полностью управляет человеком. На подсознание шаманы воздействуют, используя известный эффект плацебо.

На западе интерес к шаманизму обострился после выхода в 1951 году книги Мирче Элиаде "Шаманизм". С тех пор написано большое количество работ по шаманским системам и использованию галлюциногенов и наркотиков (примечание: они используются не во всех шаманских системах)

Вывод: Как правило, шаманы в своей практике использовали знания физиологии и анатомии человека, лекарственные средства различной природы и приемы врачевания: прижигания, массаж, психотерапию. Некоторые методы шаманизма действенны и сейчас, и они могут использоваться в профессиональной медицине

### **РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР В МЕЖВОЕННЫЙ ПЕРИОД (1918-1941)**

Довжанский И.В., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., профессор Лихтшангоф А.З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Развитие здравоохранения в межвоенный период существенно повлияло на уменьшение количества больных, уменьшения смертности и увеличения рождаемости. Решения, которые привели к этим улучшениям, являются ценным опытом.

11 июля 1918 г. был образован Народный Комиссариат здравоохранения РСФСР, первым Наркомом которого стал Н.А.Семашко, его заместителем – З.П.Соловьев. Были определены

принципы советского здравоохранения: государственный характер, единство и плановость здравоохранения; профилактическое направление медицины, основным методом которого является диспансеризация; бесплатность и общедоступность всех видов медицинской помощи; единство медицинской науки и практики; участие в деле строительства и развития здравоохранения всех слоев трудящихся и общественных организаций.

В 1936 г. был образован центральный Орган управления здравоохранения – союзно-республиканский Наркомат здравоохранения СССР (с 1946 – Министерство здравоохранения СССР); министерства здравоохранения образованы также в союзных и автономных республиках. Исполкомы краевых, областных, городских и районных Советов депутатов трудящихся имеют отделы здравоохранения. Для развития науки в России большое значение имели решения правительства о создании Государственного института народного здравоохранения (ГИНЗ) – 1920 год, Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВИЭМ) – 1932 год (на базе ИЭМ), Академии медицинских наук СССР – 1944 год (на базе ВИЭМ). На этой основе создавались специальные научно-исследовательские институты и лаборатории. В СССР была создана система службы крови (В.Н.Шамов, Н.Н.Еланский, А.А.Багдасаров), сыгравшая большую роль при оказании помощи больным и раненым в мирное время и в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Разработанные советскими учеными теоретические и организационные принципы военной медицины позволили добиться определенных успехов в различных областях медицины.

Развитие здравоохранения дало качественный подъем оказания медицинской помощи на всех её этапах и существенно улучшило доступность медицины для населения. Принятые изменения дали мощный толчок для дальнейшего усовершенствования здравоохранения на десятилетия вперед.

### **ФИЛОСОФСКОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ГЛОБАЛИЗАЦИИ, ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЯ И МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ**

Капкова М.С., Энгель Е.В., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: преподаватель Пекарский А.Н.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

(Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В настоящее время проблема глобализации и ее последствий являются дискуссионными и актуальными. Глобализация определяется как процесс всемирной политической, экономической и культурной интеграции и унификации. Цель работы: исследование влияния процесса глобализации на здоровье человека.

Экономическая и политическая глобализация имеет множество плюсов: появление международной конкуренции и торговли, экономии производственных масштабов и др. В свою очередь, в культурной глобализации преобладают минусы: возникновение психологических проблем, что происходит в результате столкновения культур и т.д. Для изучения данной проблемы был проведен опрос в общежитии СПбГПМУ №4 среди иностранных и иногородних студентов, с целью выяснить, как смена места жительства и адаптация к новым условиям повлияли на их психическое и физическое состояние.

В результате данного опроса было выявлено, что около 99% всех студентов испытали сильный стресс, обусловленный сменой окружения, климата и режима, что способствовало снижению иммунитета и возникновению различных заболеваний. Иностранные студенты, помимо этого, испытали культурный шок, из них у 15% проявилось состояние «маргинальности» – пограничное состояние между двух культур: своей, которая по каким-либо причинам исчерпала себя и новой, в которую очень трудно войти и освоиться. Все это создает психический настрой, который угнетающе действует на человека и его здоровье. Попадая в новую, непривычную обстановку, студент всегда испытывает психический дискомфорт, но интерес к профессии, к культуре Санкт-Петербурга, к студенческой жизни помогает справиться с вышеперечисленными проблемами в течение первого года и способствует окончательной адаптации.

Формируя единое общемировое пространство, глобализация затрагивает интересы народов, государств и отдельных индивидов, оказывая не только положительное, но и в отрицательное влияние.

## **ТРАНСГУМАНИЗМ: ЭВОЛЮЦИЯ РАЗВИТИЯ**

Карпова Е.В., 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

В данной работе представлен и проанализирован исторический процесс становления трансгуманистической философской концепции, описаны в их взаимосвязи основные течения этого направления. Рассматриваются направления в философской мысли, оказавшие наибольшее влияние и ставшие идейными "родителями" философии трансгуманизма. Дабы проследить нить событий, приведших общественный разум к идеям, которые стали "сердцем" трансгуманизма, в работе кратко описывается последовательность трансформации философской мысли в связи с событиями, а чаще даже с личностями, чей вклад в мировую историю затронул разные области человеческого знания.

Целью работы является не только исследование принципов, понятий и этической составляющей трансгуманизма в динамике их развития, но и определение современного положения этих идей, а также реального отношения к ним общества. Для достижения последнего было проведено групповое онлайн-анкетирование респондентов различного возраста, пола и социального положения. Предметом опроса явилось личное отношение респондентов к различным положениям философии трансгуманизма, готовность к применению трансгуманистических принципов и технологий к их собственной жизни. Результаты такого социологического исследования были систематизированы, изучены и наглядно представлены графически. По полученным данным можно судить о состоятельности и актуальности трансгуманистических взглядов для современного обывателя, о готовности социума к подобным трансформациям мировоззрения и о перспективах трансгуманизма как международного движения.

Трансгуманизм – не просто какая-то новая идеология в ряду других, а проект, который ставит перед человеком фундаментальные вопросы его бытия и требует от него глубочайшей духовной честности и ответственности в ответе на них. Живой же человек не может все время быть равнодушным свидетелем своей жизни, он ее участник. Философия, насколько она живая, – тоже.

## **«ЗДОРОВЬЕ» И «БОЛЕЗНЬ» КАК МЕДИКО-ФИЛОСОФСКИЕ КАТЕГОРИИ**

Петленко И.С., 2 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: доцент, к. филос. н. Соловьёва Г.В.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

(заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

По образному выражению профессора Митина Ю.А. терминология является языком науки. Именно от того, как мы определяем те или иные реалии будет зависеть взаимопонимание специалистов. «Здоровье» (норма) и «Болезнь» (патология) как фундаментальные понятия медицины требуют, по нашему мнению, не только профессионального, но и философского осмысления. Для получения представления о современной трактовке понятий «Здоровье» и «Болезнь» были проанализированы работы авторитетных ученых в области медицины, философии, социальных проблем медицинской науки. В.В. Пашутин в конце XIX в писал: «Обобщающие полеты ума в сфере патологических явлений совершенно необходимы, так как ... при философском отношении к существующему фактическому материалу легко обнаруживается всякая односторонность наших знаний...». Д.С.Саркисов указывал на практическую сложность в построении полноценного медико-философского синтеза: «...его условием является глубокое, профессиональное знание медицинской реальности и одновременно основательная философская подготовка». И.В. Давыдовский полагал, что практически невозможно «медицинские проблемы механически нанизать на те, или иные философские категории». Общая патология выступает в качестве основы теоретической медицины, своего рода «философии медицины». Приоритетным ориентиром медицины может являться также и здоровье, но «здравоцентризм» в теоретической медицине – не менее однобокая и ущербная теоретическая установка, чем «патоцентризм». В связи с этим можно вспомнить выражения Ф. Энгельса «жить – значит умирать» и К. Бернара «жизнь – это смерть». Г.И. Куценко указывает на необходимость учета биологических, психологических, социальных, а также экзистенциальных составляющих здоровья. Пренебрежение философской составляющей может стать

существенным препятствием на пути к полноценному медико-философскому синтезу. Чисто философский подход (Шеллинг и Гегель), так же уязвим в плане реализации синтеза медицинских и философских знаний. Но и предельно широкое отношение к понятиям «здоровья» и «болезни» в контексте вопроса о сущности человека должно учитывать тот факт, что высшие проявления человеческого духа, гениальности, таланта нередко сочетаются с немощностью и ущербностью телесной природы (С.Саровский, И. Кант, Ф. Гёльдерлин, Ф. Ницше, С. Хоукинг и др.).

### **РОЛЬ ФИЛОСОФИИ В СТАНОВЛЕНИИ И РАЗВИТИИ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Плеханова В.И., Румянцева О.О., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Раевская Н.Ю.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

(заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Становление и развитие традиционной китайской медицины было тесно связано с философией Древнего Китая. Медицинская практика была вторична и являлась, по сути, следствием господствующей в обществе философской концепции, т.е. использование технологий китайской медицины соответствовало нормам и представлениям школ китайской философии. В этой связи актуальным является вопрос систематизации и исследования философских идей, лежащих в основе китайской медицины, особенно ввиду успешного распространения медицинских практик Древнего Китая в современном мире. Традиционная китайская медицина рассматривает человека как часть природы и органически целое, центральное место в котором занимают «плотные» и «по-лые» органы, а внутренние коммуникации обеспечиваются системой меридианов. Все явления окружающего мира, включая человека и природу, интерпретируются китайской медициной как взаимодействие между двумя началами “Инь” и “Янь”, представляющими собой противоположные аспекты единой действительности. Возникновение и развитие болезни рассматриваются китайской медициной как результат борьбы между защитными силами организма и вызывающим болезнь нарушением, как проявление неуравновешенности между “Инь” и “Янь” или как результат внутренних причин, действующих внутри человеческого организма.

В основе большинства медицинских практик Древнего Китая лежит сопоставление составляющих человеческого организма с природными стихиями. С точки зрения китайской философии и медицины человеческий организм и материальный мир, как таковой, представляют собой микроуровень и макроуровень, подчиняющиеся одним и тем же законам.

### **СТРАСТЬ КАК ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ ФЕНОМЕН**

Тананакин А.А., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Ильичёв П. И.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Сущность страсти как экзистенциального феномена для многих нуждается в понимании. Непонимание этого феномена является источником различного рода деструктивных отношений и любовных зависимостей, следствием которых является самоубийство.

Цель исследования: Понять и объяснить, что является сущностью страсти и источником её искажений, которые проявляются в виде любовных зависимостей.

Материалы и методы: При выполнении работы были использованы материалы из труда французского писателя и философа Ж.П.Сартра «Первичное отношение к другому: любовь, язык, мазохизм» и трудов западных психологов: М.С. Пек. "Непроторенная дорога" и Стентон П., Бродски А. «Любовь и зависимость».

Результаты: Страсть крайне субъективна и противоречива, её существование зависит от сущности человека. Наличное бытие, я-бытие – основа страсти, и именно в этом коренятся её различные искажения. Искажённая страсть начинает действовать исходя из своей повреждённой онтологической природы, и вместо естественного онтологического желания дарить себя, искать в бытии объекта позитивные основы для онтологического утверждения собственного бытия, объект, прежде признаваемый как неповторимая ценность, становится всего лишь инструментом для достижения своих целей.

Выводы: Страсть есть один из важнейших экзистенциальных феноменов основывающих, конституирующих человеческое бытие. Но её существование слишком коротко, и потому, испытав бытийственное единение с другим, человек не решается разрушить свои отношения после того, как страсть прошла. Его пугает бытие одиночества. И потому страсть очень часто превращается в зависимость, причем искажается её изначальная онтологическая и гносеологическая природа, меняющая и бытие человека в негативную сторону.

### **ФИЛОСОФИЯ АГРЕССИИ В РАБОТАХ ЭРИХА ФРОММА И ЗИГМУНДА ФРЕЙДА**

Усов А.А., 2 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Ильичёв П. И.  
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Микиртичан Г. Л.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: разрушительное в человеке философски переосмыслено Фроммом как проблема зла в индивиде, в социуме, в истории, в жизни человеческого рода. Фрейд же в своих работах уделял феномену агрессии как таковой сравнительно мало влияния, считая сексуальность (либидо) и инстинкт самосохранения главными преобладающими силами в человеке. Однако в 20-е годы он полностью отказывается от этого представления, и также начинает развивать понятие агрессии (танатоса). Исследование является актуальным, ибо агрессия имеет большое значение в качестве мотива для различных мыслей и поступков, что не может не заинтересовать как философов, так и психиатров.

Цель исследования: изучить феномен агрессии на примере учений столпов философии XX века, а также доказать актуальность темы для современных реалий.

Материалы и методы: для выполнения работы был использован сбор материалов, детальное изучение Фрейда и Фромма, а также статистика влияния агрессивности на человеческие поступки (на примере состояния аффекта).

Результаты: было доказано, что феномен агрессии был и остается актуальным мотивом для множества поступков, причем существует и «добраправленная» агрессия. Агрессивность, описанная Фрейдом и Фроммом, присутствует в каждом индивиде, но оказывает свое влияние и проявляется у каждого по-своему.

Выводы: философия агрессивности тесно граничит с психоанализом, и именно поэтому наибольший прогресс развития теории произошел после публикации работ двух великих психоаналитиков, Зигмунда Фрейда и Эрих Фромма. Агрессия может быть как контролируемой, так и бесконтрольной (состояние аффекта), а может даже быть направлена во благо. Данный феномен остается актуальным, и его необходимо изучать, и пытаться контролировать при возможности, что невозможно, если личность недостаточно свободна от различных внешних раздражителей.

### **ИЗУЧЕНИЕ ИСТЕРИИ В XIX-XX ВЕКАХ**

Харитончик Ю.Д., Беззубова Т.О., 1 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: к.м.н., профессор Лихтшангоф А.З.  
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики  
(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Целью исследования было сравнение понятия «истерия» и методов ее лечения в современной медицине и в медицине 19-20 веков. В 19 и 20 веках проводилось серьезное изучение истерии, что помогло избавиться от предрассудков насчет данного заболевания, которые существовали еще с древних времен, таких как приписывание этого недуга только женскому полу (что следовало из неверного предположения о возникновении болезни из-за расстройства матки), рассмотрение лишь физической стороны заболевания (даже после отхода от идеи влияния матки на развитие истерии, ее не сразу отнесли к психическим расстройствам) и постановка этого диагноза в самых различных ситуациях и по проявлению, и по силе (диагноз «истерия» ставили и при постродовой депрессии, которая тогда еще не рассматривалась, и при небольшом расстройстве, и при серьезных психических отклонениях, таких как шизофрения). Также изучение истерии стало серьезным толчком в сфере, связанной с психикой человека в целом, именно изучение истерии привело к созданию З. Фрейдом классического психоанализа, который хоть и редко используется в сего-

дняшней практике, но стал базой для развития дальнейших учений, которые относят к фрейдистским, постфрейдистским, либо антифрейдистским взглядам. Помимо этого, использование разных видов лечения истерии позволило рассмотреть влияние воды и массажа на нервную систему, что привело к созданию метода лечения водой (душа Шарко) и патентованию в 1869 г. Дж. Тейлором "Манипулятора" – массирующего и вибрирующего аппарата на паровой энергии, аналога которого используются до сих пор, но уже не для лечения истерии. На данный момент истерия является общим названием для 4 единиц по МКБ-10: соматоформные расстройства, истерическое расстройство личности, диссоциативные (конверсионные) расстройства, тревожная истерия. Сейчас отходит на второй план медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, а на первый выходит психотерапевтическое воздействие.

### **К ИСТОРИИ СТАНОВЛЕНИЯ НЕЙРОХИРУРГИИ КАК НАУКИ**

Харламова П.А., Рассоха О.С., 2 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., профессор Лихтшангоф А.З.

Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Микиртичан Г.Л.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Нейрохирургия – это раздел неврологии и хирургии, посвященный диагностике и лечению заболеваний, повреждений центральной и периферической нервной системы и их последствий. Впервые о нейрохирургии задумались в XVI веке. Выделение нейрохирургии в отдельную медицинскую специальность произошло на рубеже XIX и XX веков. Первыми представителями являются У. Макьюэн, Ф. Краузе, Х. Кушинг и другие. В СССР нейрохирургию как науку прославили Н.Н. Бурденко, И.М. Иркер, Н.И. Пирогов. Существенную роль в развитии нейрохирургии сыграло развитие фармацевтической промышленности, обеспечившей врачей как средствами борьбы с отеком мозга, противосудорожными и многими другими препаратами, так и цитостатиками, успешно применяемыми в лечении ранее неизлечимых опухолей ЦНС, например медуллобластомы. Годом рождения нейрохирургии считают 1879 г., когда В. Макьюин в Глазго впервые с благоприятным исходом удалил менингиому у женщины. В становлении нейрохирургии как науки можно выделить следующие этапы. Начальный – время, когда немногие хирурги делали первые попытки хирургических вмешательств на центральной нервной системе. Этот период продолжался с 1880 по 1920 г. Второй, «классический», этап развития нейрохирургии относят к периоду с 1920 по 1965 г. В это время были разработаны многие оперативные вмешательства, созданы основные инструменты, предложены методы исследования, которые впоследствии стали широко распространенными. Третий, современный, этап начался условно с 1965 г. Были созданы новые методы диагностики и вмешательств на всех отделах центральной и периферической нервной системы. Оперативные вмешательства стали выполнять по принципу анатомической доступности и физиологической дозволенности благодаря созданию микрохирургической техники, распространению новых высокоинформативных и безопасных методик исследования, позволяющих получать разносторонние данные о патологическом процессе. Это привело к значительному снижению летальности.

## СЕКЦИЯ ДОКЛАДОВ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ

### TITANIUM MESH CAGES ('HARMS' MESH') IN RECONSTRUCTIVE PEDIATRIC SPINE SURGERY

Naumov D.G. 4 year student

Scientific Supervisors: Professor Mushkin A.Y. Head of the Pediatric Surgery Clinic of Science-Research Institute of Phthisiopulmonology (SRIPhP)

Galfanovich I.L., Senior Lecturer, Department of Foreign Languages  
Head of the Department of Foreign Languages Associate Professor Mogileva I.I.  
Saint Petersburg State Pediatric Medical University

**Actuality:** A wide use of titanium mesh cages (“Harms’ mesh”) in spinal surgery gave an opportunity to realize their stabilizing effect. However, information about their application in reconstructive pediatric spinal surgery is virtually absent.

**Aim:** To explore the possibility to use the titanium mesh cages for anterior interbody fusion in reconstructive pediatric spinal surgery.

**Materials and methods:** Titanium mesh cages with bone auto-grafts were applied in the spinal reconstruction in 86 children aged from 16 months to 17 years during the period from 2011 to 2014. The number of the stabilized spinal segments ranged from 2 to 5. With regard to verification of diagnosis, patients were divided into 4 groups. Group 1 (n1 = 25) – tuberculous spondylitis. Group 2 (n2 = 49) – chronic nonspecific spondylitis and its consequences, including 16 patients with spondylodiscitis (disease duration in all patients was at least 4 months prior ineffective antimicrobial therapy). Group 3 (n3 = 7) – spinal tumors. Group 4 (n4 = 5) – congenital abnormalities of the spine. All patients were provided reconstructive spinal surgeries, including radical phase (complete removal of destroyed tissues, abscesses) in spondylitis and spinal tumors cases. The spinal reconstruction in all patients with tuberculous spondylitis, spinal tumors and congenital malformations was accompanied by posterior instrumentation. The formation of the anterior interbody fusion was assessed by CT at 6 and 12 months after surgery.

**Results:** Signs of the solid anterior interbody fusion were detected at 12 months after surgery in 82 (95,35%) cases. Destabilization of mesh caused by progressive destruction was revealed from 6 to 12 months after surgery in two cases – in the TB spondylitis case and the giant-cell tumor case.

**Conclusion:** The anterior interbody fusion by titanium mesh cages with bone grafts in pediatric spinal reconstruction provides reliable spinal stability in both short-term and long-term period and does not increase the risk of infectious complications, including cases of infectious spondylitis’ surgery.

### HIGH ALTITUDES ACCIDENTS. PSYCHOLOGICAL ASPECTS

Mishanina V.I., 1st year student

Scientific supervisor: Galfanovich I.L., Senior Lecturer, Foreign Languages Department

Head of the Department of Foreign Languages Associate Professor Mogileva I.I.  
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

**Aim:** to study the physiological changes in adults and children in mountains basing on the database of accidents that have occurred during the last 50 years of mountain rescue

**Materials and Methods:** a survey of climbing instructors and professional rescuers from St. Petersburg, Stavropol Regional Mountaineering Federation and Karpinsk Mountaineering Federation, based on years of experience and observations of the alpinists during the ascent; analysis of data from meetings of the International Technical Rescue Symposium, The National Association of Search and Rescue, the Wilderness Medical Society, and the Mountain Rescue Association of Russian mountaineers; the author's own three-year experience in mountain climbing.

**Results:** Altitude illness is a general term referring to the three problems that can occur on ascent to altitude: Acute Mountain Sickness (AMS), High Altitude Cerebral Edema (HACE), and High Altitude Pulmonary Edema (HAPE).

AMS and HACE are considered a spectrum of the same altitude illness. The small amount of swelling in the brain that contributes to mild AMS becomes significant swelling and progresses to severe headache, confusion, lethargy, lack of coordination, irritability, vomiting, seizures, coma, and eventually death if untreated.

HAPE is an accumulation of fluid in the air sacs of the lungs, due to leaky capillaries. It severely inhibits exchange of oxygen in the lungs, and can result in death. As more fluid accumulates in the lungs,

symptoms progress to severe shortness of breath even at rest, a persistent cough sometimes with blood, chest tightness or congestion, and severe weakness. Untreated patients progress to unconsciousness, coma, and death.

Children are not more likely to develop acute mountain sickness or pulmonary edema than are adults. However, young children cannot communicate their symptoms well and there is some concern altitude illness may be under diagnosed in this group. AMS in young children may present as any of the following: fussiness and irritability, increased crying, food refusal, lack of energy, or increased sleepiness, vomiting, lethargy.

Hypothermia occurs with adults and children when core body temperature drops below 35 degrees Celsius. This occurs when the body's ability to generate heat by burning calories, muscle exertion and shivering is overwhelmed by heat loss. Heat is lost in four ways; radiation to a cold environment, conduction through contact with cold surfaces, convection from wind and water currents and evaporation of moisture. Improperly prepared or injured climbers can become hypothermic even in summer months.

Conclusion: This work discusses the physiology changes in mountaineering body. The database of accidents have been analyzed and evidence-based guidelines for prevention and treatment of hypothermia, acute altitude illnesses are provided, including the main prophylactic and therapeutic modalities for AMS, HACE, and HAPE, the importance of optimal rate of acclimatization; the use of acetazolamide in the prevention of altitude sickness in children are touched upon.

The incidence of acute mountain sickness in children seems to be the same as that observed in adults. The nature and incidence of HAPE may differ between children at low altitude who travel to high altitude and children at high altitude who return from travel to the sea level. Lowland children probably have no increased risk of HAPE compared to adults. Children at high altitude are more likely than adults to develop reentry HAPE. However, intercurrent viral infections may predispose to HAPE and such infections are statistically more frequent among young children.

#### **ADMINISTRATION OF DANIO RERIO IN PHARMACOLOGY**

Blazhenko A.A., 3<sup>rd</sup> year, Pediatric faculty

Scientific supervisor: DMS, Associate professor Proshin S.N., assistant Danilov A.L.  
Pharmacology Department

Galfanovich I.L., Senior Lecturer, Department of Foreign Languages

Head of the Department of Foreign Languages Associate Professor Mogileva I.I.  
Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Danio rerio (zebra-fish in Russian transcription) has firmly established itself as a successful model (the model zebra-fish) for research in many areas of biology and medicine, first of all for developing new medicines and modelling human diseases. This model is effective in the early stages of drug development. It is better to find out its efficacy and toxicity before it will be used in the more expensive models (mammals). Pharmacological studies are usually conducted on zebra-fish embryos. The main advantage of embryos is that they are permeable to small molecules that are added directly into the incubation medium. The transparent chorion can easily monitor their development.

Objective: to evaluate the possibility of using the zebra-fish model for preclinical testing of new psychoactive substances.

Materials and Methods: danio rerio: 7 males and 7 females, 3 aquaria. Before breeding fish is kept at the low room temperature, but it is transferred to the aquaria kept at a room temperature of more than 24°C when it is time for breeding.

Results: each fish can spawn 50 eggs, which are placed in the incubation medium. These immunological plates have 100 wells. Embryos (eggs) develop in the same aquarium environment in which the spawning took place. Zebra-fish embryos are more sensitive to the toxic effects of drugs than mammals. Zebra-fish embryos develop outside the mother organism and are transparent. That is why it is an ideal model for screening drugs for teratogenicity. That is, the investigation can be carried out in vivo, using a dissecting microscope.

Conclusions: this model is promising to test a new generation of psychoactive substances, including the new generation antipsychotics.

## **APATHY**

Gunko V., Dubakin A., 2<sup>nd</sup> year students, Clinical Psychology faculty  
Scientific Supervisor: Cozina N.V.

Scientific Supervisor: Titov A.G. Department of Foreign Languages  
Head of the Department of Foreign Languages Associate Professor Mogileva I.I.  
Saint Petersburg State Pediatric Medical University

We use the following description of apathy. Apathy is the absence of any emotions, any desire for activity, detachment from what is happening. It is important to distinguish apathy from boredom. While apathy is indifference, lack of emotion, boredom may be accompanied by certain emotions (anxiety, irritability). Furthermore apathy is the innate sense.

**Aim:** to contribute to the elucidation of the importance of this phenomenon in the life sphere.

**Materials and methods:** Review of works of N. Konuhov, T. Fadeev, K. Koshkin, O. Vertogradov, and a research by John Launer about the impact of apathy on the brain of 4400 people.

**Results:** The results of the study showed that people who have more than two symptoms of apathy, have smaller volumes of grey matter (1.4%) and white matter (1.6%), compared with those who have been observed to have only one of the symptoms.

**Conclusion:** In dealing with apathy it seems of crucial importance that one should first pay attention to how it occurs, what is behind it, and only after that to its consequences. Because only knowing the causes and consequences we can formulate good methods of combating it. It is very important that we should be able to properly fight apathy, so that it would not aggravate even more. It is also important to use it in one's favour, getting the maximum benefit from this state.

## **ETHNICAL TOLERANCE**

Maxim Asriyan, Alexanra Novikova, Konstantin Machetskiy, 1st year students  
Scientific Supervisor: Cozina N.V.

Scientific Supervisor: Senior Lecturer Titov A.G. Department of Foreign Languages  
Head of the Department of Foreign Languages Associate Professor Mogileva I.I.  
Saint Petersburg State Pediatric Medical University

**The Relevance of Research:** The question of ethnical tolerance is crucial. Nurturing tolerance, we provide a more peaceful and productive future for our country and the world. The possibility for a society to be a peaceful hostel of different nationalities and faiths without mutual claims and attacks, without hostility – is one of the most crucial issues for civil society. So tolerance is more essential than ever before in the modern world, being not only the most important principle of coexistence, but also a necessary condition for peace and socio-economic development of all nations. This is especially important for Russia, where for a year the number of hate crimes has doubled. Using xenophobic rhetoric in addressing foreign policy issues, resulting often in direct advocacy of violence and hatred, plays an important role in the rapid growth of violence on a national basis.

**Aim:** To evaluate the level of tolerance in different sectors of society and different countries (Dubai, Krasnodar, Saint-Petersburg), to support or refute the hypothesis that our society has a high level of tolerance.

**Materials and Methods:** Problems creating a culture of interethnic communication are considered in various aspects by both domestic and foreign authors in the following works:

- Sociological analysis of the relationships of adolescents with regard to their nationality (R. F. Benedict, E. Bogardus, L. Guttman, A. Kardiner, R. Linton, P. K. Merton);
- Ethnopsychology communication and interpersonal relationships of trainees (R. E. Campbell, C. Makkihen, Margaret Mead, BA Fisher, S. Cherry, John. Emin);
- The impact of cultural factors on the nation, its hierarchy of values, forms of communication of its representatives (M. Anber, K. Beledikt, J. Boisson, C. Waddington, J.. Huxley, R. Harris).

In the course of the research the following tests have been used: interactive test "F-scale" (T. Adorno), express test "Index of tolerance" (Soldatova, Kravtsova), test of ethnical tolerance (Sobkin, Adamchuk).

**Results:** About 100 humans in cities listed above were tested.

**Conclusion:** At this moment of research our hypothesis isn't confirmed.

## **SYSTEMIC ENZYMOTHERAPY IN PLASTIC SURGERY**

Zagorodnev K.A., 5th year, Medical Faculty  
Scientific Supervisor: Lecturer Daineko M.Y.  
Department of Foreign Languages  
(Head of the Department: Professor I.I. Mogileva)  
Scientific Supervisor: Doctor of Medicine, Professor Spesivtsev Y.A.  
Department of General Surgery  
(Head of the Department: Doctor of Medicine, Professor Korolev M.P.)  
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

**Introduction:** Year after year plastic surgery is becoming more popular among the population. To get a high-quality result of aesthetic procedure in addition to surgeon's skills it's very important to prevent possible complications. Using of polyenzyme medicine in postoperative period facilitates reparative processes, decreases risks of thromboembolic episodes and abnormal scarring. Also enzymes reduce the pain and rehabilitation period.

**Aim:** Improvement of preoperative medication and postoperative rehabilitation.

**Materials and methods:** Modern published data and the clinical cases were analyzed. Within the last 5 years 1250 breast augmentations, 150 breast reductions, 50 abdominoplasty operations and 125 facelifts with systemic enzymotherapy applications were completed at the Department of Plastic Surgery of Mariinskaya Hospital.

**Results:** the pathways and dosage schedule of systemic enzymes were indicated.

**Conclusion:** systemic enzymotherapy helps to prevent and treat postoperative complications. Using of these medicines should be obligatory for plastic surgery of the face, breast and abdomen. Early administration is preferred due to the increased efficiency of enzymes.

## **PLAY THERAPY FOR CHILDREN**

E. Karpenko, 1<sup>st</sup> year student  
Scientific adviser: Senior Lecturer: Titov A.G., Foreign Languages Department  
Head of the Department of Foreign Languages Associate Professor Mogileva I.I.  
Saint Petersburg State Pediatric Medical University

**Relevance of Research:** Play therapy is a psychotherapeutic treatment approach specifically developed to help children between the ages from 3 to 12 years old. A trained mental health professional, called a play therapist, works with a child to explore and resolve problems through the therapeutic use of play. One reason play therapy has proven to be a particularly useful approach with children is that they have not yet developed the abstract reasoning abilities and verbal skills needed to adequately articulate their feelings, thoughts, and behaviors. For children, toys are their words, and play is their conversation. Thus in many cases play therapy is the only way to establish communication with a child.

**Aim:** to determine how and why play therapy helps children, when we can exploit it, determine which play therapy techniques are the best for children,

**Materials and Methods:** I have used the following sources of information: 1) Fifteen effective play therapy techniques by Tara M. Hall, Heidi Gerard Kaduson, Charles E. Schaefer; 2) Play therapy: how it helps children feel better and improve behaviour by Kathy Eugster.

**Results:** A plethora of innovative play therapy techniques have been developed in recent years to implement the therapeutic powers of play. In my opinion the best techniques is: 1) Color-Your-Life. This method is effective in order to examine what change has occurred; 2) Balloons of Anger. It is effective for aggressive children; 3) Beat the Clock. It is useful for any child who has impulse-control problems; 4) Relaxation Training: Bubble Breaths. It is especially useful in reducing anger, anxiety, or tension in children; 5) Party Hats on Monsters. it is especially effective for children who have anxiety disorders.; 6) The Power Animal Technique: Internalizing a Positive Symbol of Strength is useful with any child who might profit from a positive introject; 7) Using a Puppet to Create a Symbolic Client. This technique is particularly effective for any child between 4 and 8 years of age who is anxious or withdrawn in the beginning stages of therapy; 8) The Spy and the Sneak. This technique is excellent to use with any family that is experiencing negative interactions. Their effectiveness depends on the case to which they are applied.

**Play therapy helps children:** 1) who may "act out" by not doing what their parents are told them; 2) who may seem overly anxious or become very withdrawn; 3) who have problems such as anxiety, de-

pression, impulsivity, distractibility, and noncompliance. It helps children: 1) to facilitate healing from past stressful or traumatic experiences; 2) to allow the expression of feelings; 3) to encourage creative thoughts and new ideas; 4) to allow the development of healthy decision-making skills; 5) to enable the communication of problems and concerns to others; 6) to support the learning of new ways of thinking and behaving.

Conclusion. Thus we conclude that play therapy not only helps children who have a variety of mental illnesses but also healthy children who have just a little trouble communicating with other children or adults. Play therapy is multifunctional. It helps children become aware of and express their feelings, manage anger, improve self-control, reduce fear, anxiety, and depression, increase empowerment, and enhance problem-solving skills. Great results can be achieved by combining play therapy techniques, since each method is aimed at addressing the specific problem. It is also important to notice that at the very beginning of work with the child the play therapist should become familiar with his character and problems, only then should play therapy techniques be adequately chosen.

### **THE EFFECT OF SLEEP ON MEMORY**

Korneeva T., 1st year student

Scientific Supervisor: Senior Lecturer Titov A.G.

Department of Foreign Languages

Head of the Department of Foreign Languages Associate Professor Mogileva I.I.

Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Relevance of research: Sleep is a natural physiological process with a minimum level of brain activity and a reduced reaction to the world around us. It provides the relaxation for the body, promotes the processing and storage of information, improves the ability to learn and facilitates easy memorization, i.e. sleep is important for the life and development of the human body and it's very important to know how the presence or lack of sleep affects the brain and in particular the memory, which facilitates the acquisition of new knowledge and developing new skills.

Aim: to reveal the influence of sleep on memory and to determine the extent to which this influence is exercised.

Methods and Materials: I have reviewed and made a summary of several studies of sleep and memory conducted by various scientists around the world. I first studied an experiment made by researchers from the University of Lübeck. Then I studied an experiment by a psychologist from Notre Dame Jessica Payne and her colleagues. Finally I studied an experiment by British scientists from the University of Sheffield and the Ruhr. All these researchers have conducted various experiments to study the effects of sleep on human memory.

Results: These studies prove that those individuals who were subjected to sleep deprivation, showed worse results than those who slept at least a few hours per day.

Conclusion. Summarizing the experiments and their data, I have concluded that the health of man and his ability to remember depend on the quality and quantity of sleep, because the processing of the received information is performed during sleep, while the accumulation and reproduction occurs during the day. In other words, lack of sleep makes it impossible for our brain to process and store information well, which greatly complicates the process of remembering or acquiring any skill, and furthermore, it can lead, in conjunction with other causes, as some doctors have proven, to the development of Alzheimer's disease.

### **THE EFFECT OF BREAKFAST ON STUDENTS' MEMORY**

Lebedeva M., 1st year student

Scientific Supervisor:

Scientific Supervisor: Senior Lecturer Titov A.G.

Department of Foreign Languages

Head of the Department of Foreign Languages Associate Professor Mogileva I.I.

Saint Petersburg State Pediatric Medical University

The Relevance of research: Many students, due to certain circumstances, don't eat correctly, don't adhere to a proper diet, therefore weakening and deteriorating their mental activity. The basis of my research is the hypothesis that Breakfast is the stage of the meal the most important for the body and thus it has a direct impact on the students' ability to remember.

**Aim:** to study the impact of breakfast on students' memory.

**Methods:** To achieve the goal three local tasks were set: to detect the presence of a homemade Breakfast with students, and its composition (1), to determine the volume of students' memory(2), to establish the dependence between the results of testing the memory and the students' Breakfast (3). To fulfill the first task the questionnaire "And how was your Breakfast" was used, identifying the presence or absence of Breakfast, its composition and knowledge about the importance of Breakfast in a person's life. For the second task a study of students' capacity to memorize determining the amount of memory, based on Luria's method "10 words", was carried out. For the third task the results of the first two tasks were compared and analyzed.

**Results:** a dependence of students' capacity to memorize on the presence or absence of Breakfast was found to exist.

**Conclusion:** in view of the achieved results it seems relevant to urge students to pay closer attention to the presence and quality of their Breakfast.

### **SHYNESS**

Kopytceva T., 2<sup>nd</sup> year student, Clinical Psychology faculty

Scientific Supervisor: Cozina N.V.

Scientific Supervisor: Senior Lecturer Titov A.G.

Department of Foreign Languages

Head of the Department of Foreign Languages Associate Professor Mogileva I.I.

Saint Petersburg State Pediatric Medical University

**Relevance of research:** Shyness is an emotion that affects the way a person feels and behaves around others. Shyness can mean feeling uncomfortable, self-conscious, nervous or insecure. Shyness is an important problem of modern psychology, because contemporary culture requires bravery, activism from an individual and for shy people that is a kind of a challenge. It is significant to integrate the acquired knowledge into practical psychology.

**Aim:** to understand how it is possible to help shy people.

**Materials and Methods:** review of literature, introspection (self-analysis). While investigating this problem, the works of Carroll Izard, Philip Zimbardo, Evgeny Iliin have been used.

**Results:** There are some useful tips which might be of use in helping one to feel better (by F.Zimbardo, K.Platonov): 1) Comparing oneself with others may lead to serious consequences including feeling insecure, miserable and even inferiority complex. Psychologists believe that however good one is there is always someone better, so it's advisable not to compare oneself with others. 2) It is important to communicate with new people. It might be a good idea to become a volunteer in some field of activity, because that is a great chance to find new friends, and also learn something new from other people. 3) In difficult situations a psychologist can help, because sometimes all people need is a fresh look at their problems. 4) And a good way to cope with shyness is to find a hobby, for example, running a theatre studio. In doing this one should follow the recommendations written above.

**Conclusion:** The main thing for one suffering from shyness is not to feel sorry for oneself in difficult or embarrassing situations and not to think that one's emotions and feelings are wrong hundreds of thousands of people find themselves under similar conditions and nevertheless find a way out of the circumstances!

### **COUNTERFEIT MEDICINES – HOW CAN WE PROTECT OURSELVES?**

Сыпачёва К.Н., 5 курс, фармацевтический факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Смирнова Н.С.

Кафедра иностранных языков

(Заведующий кафедрой: старший преподаватель Шевкун Н.Л.)

Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия

The problem of counterfeit drugs is increasingly becoming a top priority of drug regulatory agencies, licit pharmaceutical manufacturers and healthcare professionals, and is of rising concern among consumers. A review of the current literature reveals that counterfeiting is no longer isolated in developing nations, but is a worldwide pandemic.

The goal of my research is to define measures being currently devised by pharmaceutical companies in order to combat the counterfeit trade, identify and disrupt the counterfeit chain. I would also like to

raise awareness among the audience in such aspects as how to avoid counterfeit medicines and protect themselves.

While making the research I used the material of lectures read for the students of Saint-Petersburg Chemical Pharmaceutical Academy by Pfizer representatives in February 2015 on such topics as auditing and GMP standard system. I've been also examining the guidelines for the development of measures to combat counterfeit drugs established by WHO (World Health Organization), international statistic data, advanced test methods used in different pharmaceutical companies.

Having gone through all this work I'm pleased to announce that the information given is up-to-date as well as corresponding to the latest changes in international health legislation.

I'm hoping that the presentation of the research will not only draw audience's attention towards the problems caused by counterfeiting, but also give ideas on how to behave while facing cases of non-compliance. It is important to understand that the problem of counterfeiting is much more complex, because counterfeit medicines can lead to numerous undesirable consequences as reducing the level of public health, causing burden on the health services and erosion of public confidence in health care systems, health care professionals, the suppliers and sellers of genuine drugs and pharmaceutical industry.

### **THE HISTORY OF THE LEUKOCYTE FORMULA AND THE PRIORITY OF «THE ROMANOVSKY METHOD»**

Kharisova E.R., 5 course, pediatry faculty, Calanova I.R., 5 course, medical faculty  
Scientific supervisors –Assoc. prof. Ishmuhametova A.N.,  
Assoc. prof. Yavgildina A.M.  
The chair of internal diseases  
(The head of the chair Prof. Ganceva H.H.)  
Bashkir State Medical University

**Background.** Nowadays in the century of the high technologies new diagnostic abilities, used for the definition of the various diseases, have appeared in practical medicine. However, more than one hundred years total blood count and differential blood count were the principal and informative methods. The Russian scientists made the decisive contribution to the development of blood smear staining techniques and the total blood analysis and a differential blood count.

**The purpose of the research.** To study the history of total blood analysis and a leukocyte formula, to reveal its dominant role in the clinical diagnosis.

**Methods and the materials.** We used literary sources to investigate the history of a total blood analysis and the leukocyte formula.

**The results.** Antonio van Leeuwenhoek was the first, who described the erythrocytes in 1673. Subsequently, the study of red blood cells was extended by Winfred Ashby in the 20-s of the 20<sup>th</sup> century.

The priority of using constituent stain from the methylene blue and eosin for the blood specimen analysis and blood parasites belongs to military doctor and prosecutor of Odessa town hospital Khenkinsky C.I. In his works he described the use of blood smear and the blood parasites staining with the methylene blue and eosin. Though, dichromatic coloring didn't allowed to discover the peculiarities of parasites. This fact induced D.L. Romanovsky to modernize this technique. Dmitry Leonidovich was the first who published the results, in which he described the unusual effect of the blood specimen and blood parasites staining by means of dye, consisting of 2 colouring agents, the so-called «Romanovsky method». He suggested, that this phenomenon was associated with third dye (now we know it as azure B).

Though, when doctors examined blood smear specimen of leukemia patients, they couldn't differentiate the variety of the cells. Using Romanovsky method, Russian scientist Krukov understood, that it was possible to observe the hematopoiesis, all transformations from the young cells to old. Alexander Nikolaevich developed further A.A. Maximov hypothesis about the existence of the unified polypotent gemopoetical stem cell.

**Conclusions.** The new era of Hematology had began with the Romanovsky method. The unitary system of hematopoiesis was established, without which it would be impossible to understand the intricate hemomorphogenesis.

## СЕКЦИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

### ЗНАКИ ЗОДИАКА В ГРЕЧЕСКОЙ МИФОЛОГИИ

Баратов Я. Р., 2 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

Фольклорное творчество жителей древней Греции-мифы – были художественно обработаны Гомером, Овидием, Апулеем и другими авторами. Кроме литературных произведений мы можем найти мифологические персонажи на звездном небе. В Древнем Вавилоне были выделены Созвездия Зодиака (греч. Круг зверей): Овен, Телец, Близнецы, Рак, Лев, Весы, Скорпион, Стрелец, Козерог, Водолей, Рыбы. В данном сообщении делается попытка показать, что в греческой мифологии знаки зодиака имели особое положение. У каждого знака есть свой неповторимый, красивый миф, посвященный какому-то Богу или Богине, или же античному герою. Например:

Весы посвящены богине справедливости Астрее. Когда люди начали убивать друг друга из-за золота, Астрея не выдержала этого и покинула землю, перенесла на небо весы, превратив их в созвездие как укор людям и призыв к возрождению высоких идеалов нравственности.

Телец посвящен Зевсу, который пролетая над городом Сидона увидел прекрасную девушку по имени Европа. Зевс спустился к ней в виде Быка, который, опустившись на траву у ног Европы, начал лизать ей руки и ноги. Смеясь, Европа поцеловала Быка и села на его широкую спину. В тот же миг Бык вскочил, бросился в море и привез ее на остров Крит, где Европа стала женой Зевса.. В знак своей любви к ней он поместил на небо божественного быка-Тельца.

Созвездие Близнецы посвящены Диоскурам- братьям-близнецам Кастору и Полидевку, которых древние греки почитали как покровителей гимнастики, гостеприимства, коневодства и мореходства. Уменьшенные копии римских статуй братьев с конями поставлены перед Конногвардейским манежем в Санкт-Петербурге. Кастор, будучи смертным должен был умереть. Полидевк, сын Леды и Зевса, считался бессмертным.. Чтобы не разлучаться с братом, он попросил у Зевса послать и ему смерть. И тогда Зевс выбрал для них общую долю: один день братья вместе проводят среди теней в царстве мрачного Аида, зато второй веселятся в кругу богов на светлом Олимпе. Ночью же на небе вспыхивает созвездие Близнецы.

Из вышесказанного очевидно, что древние герои Знаков Зодиака теперь нам известны и мы наблюдаем их по сей день.

### ГРЕЧЕСКИЕ МИФЫ В НАЗВАНИИ СОЗВЕЗДИЙ

Белова А. А., Мусаева А. Ш. 1 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: преп. Бахвалова О. Ю.  
Кафедра латинского языка  
(Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А.М.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: созвездия по праву можно назвать одним из самых красивых явлений, существующих в нашем мире. Их происхождение, история, легенды, связанные с ними, не могут не вызвать интереса.

Материалы и методы:

Овидий. Метаморфозы/ Пер. с лат. С. В. Шервинского// Овидий. Собрание сочинений. В 2 тт. Т. 2. СПб., 1994

Гигин. Астрономия/ Пер. с латинского А. И. Рубана. СПб., 1997

Арат. Явления // Небо, наука, поэзия. Античные авторы о небесных светилах, об их именах, восходах, заходах и приметах погоды / Перевод и комментарии А. А. Россиуса, под ред. Н. А. Федорова и П. В. Щеглова. М., 1992. С. 24-61

Атласы звездного неба

Словари и энциклопедии

Выводы и результаты: история названия созвездий связана с мифологией древних народов, около 46 созвездий носят имена героев древних мифов.

Один из таких героев – Персей, сын Зевса и аргосской царевны Данаи, победитель существа, внушавшего ужас – горгоны Медузы.

Античный миф в изложении Овидия рассказывает о том, как Персей освободил от мучительной смерти царевну Андромеду. Бог моря Посейдон, в наказание за высокомерие родителей отдал её на съедение морскому чудовищу. Персей избавил её от опасности и взял в жёны.

Греки поместили этот сюжет на небо, дав сразу нескольким созвездиям имена главных персонажей. Так на нашем небе появилось созвездие Персея, рядом с ним – созвездие Андромеды и крылатого коня Пегаса, а к северу от них созвездия родителей Андромеды – Цефея и Кассиопеи. Даже чудовище, которое должно было проглотить Андромеду, тоже можно найти на небосклоне в образе созвездия *Cetus* (что можно перевести как «кит» или «морское чудовище»).

### **ВОЙНЫ ДРЕВНЕГО РИМА 27 г. ДО н. э. – 68 г. н. э.**

Гордиенко В. А., 1 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: старший преподаватель Дитц И. В.  
Кафедра латинского языка  
(Заведующая кафедрой доцент Ивахнова-Гордеева А. М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Римская империя воевала очень много, все эти конфликты унесли много крови и оставили свой след в истории Римской империи, но обществу об этих войнах известно мало, поэтому освещение детальных аспектов является актуальным.

Цель исследования: целью данной работы является осветить расцвет Римской империи, описать те войны и конфликты, которые привели к такому небывалому могуществу Рима, а так же рассказать об их малоизвестных подробностях.

Материалы и методы: материалы для исследования выбирались из книг и энциклопедий исторического содержания.

Результаты: детальное описание конфликтов и войн Древнего Рима в период с 27 г. до н. э.– 68 г. н. э.

Содержание работы:

Покорение Испании, 27–19 гг. до н. э. — основной трудностью данного похода было покорение племени кантабров, которые неоднократно устраивали восстания.

Аравийский поход, 25–23 гг. до н. э. — наместник Египта Элий Галл предпринял по указанию Октавиана Августа поход в Аравию, поход был тяжелым и в целом неудачным, но в итоге был захвачен ряд южноаравийских городов.

Эфиопская война, 25 г. до н. э. — Жившие по соседству с Египтом эфиопские племена воспользовались тем, что часть римских сил отправилась в Аравийский поход, и атаковали Египет.

Войны Рима в Европе, 25–7 гг. до н. э. — тяжелые походы Рима в Европе.

Разгром скордисков, 16–15 гг. до н. э. — окончательный разгром скордисков при Македонии.

Ситуация в Армении и Парфии, конец I века до н. э.–начало I века н. э.

Войны в Германии и на юго-востоке Европы, 4-17 гг. н. э.

Ситуация в Парфии, 30-40-е гг. I в. — противостояние парфянского царя Артабана II с Римской империей.

Завоевание Римом Британии, 43 г. — завоевание Британии императором Клавидем.

Завоевание Римом Мавретании и присоединение Фракии, 45–46 гг.

Восстание в Британии, 59-61 гг. — антиримское восстание в отсутствие управлявшего Британией Гая Светония Паулина.

Война Рима с Парфией, 62–63 гг. — целью данного конфликта была Армения, в итоге царь Армении Тиридат I принял покровительство Римской империи.

Восстание в Иудее, 66-73 гг. — подавление Иудейского восстания Флавием Веспасианом.

Выводы: Римская империя вела политику широкой экспансии, захватываемые государства могли добровольно подчиниться Риму, если же они этого не делали, то Римская империя объявляла войну данному государству или племени. Многие были не согласны с порядками Империи, поэтому добровольных подчинений было довольно немного, поэтому войн было на порядок больше.

## **ПЕАН (ПЭАН) ВРАЧ БОГОВ, ПЕСНЬ, ЦВЕТОК**

Жаркова В. Д., Шаманова А. С., I курс, лечебный факультет

Научный руководитель: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.

Кафедра латинского языка

(Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Этимология (греч. *etymologia*, от *etymon* – истина и *logos* – слово, учение) – раздел лингвистики, изучающий происхождение слов, помогает не только освоить медицинскую терминологию, но даёт возможность расширить наши представления о культуре античности и её глубинной связи с современностью.

Цель исследования: Провести сравнительно-исторический, этимологический и сопоставительный анализ названия растения «пион», теонима «Пеан» и одного из жанров древнегреческой поэзии, хоровой лирической песни – «пеан». Доказать связь происхождения названия растения и песни с именем «врачевателя богов». Обосновать ценность растения для медицины.

Материалы и методы: Научные статьи, Любкер Ф. Реальный словарь классических древностей, энциклопедии (Брокгауза и Ефрона, «Мифы народов мира» в 2-х томах, гл. редактор С. А. Токарев), толковые словари (С. И. Ожегова, В. И. Даля, Д. Н. Ушакова), литературные источники («Илиада» и «Одиссея» Гомера) и интернет-источники.

Результаты: Установлена прямая связь названия растения и названия жанра хоровой песни с именем Пеана. Пион своими целебными свойствами подтверждает, что его название не является случайным совпадением с именем «врачевателя богов».

Вывод: Всему в окружающем нас мире дано название. Одни имена являются нарицательными (служат обобщёнными названиями предметов), другие – собственными (это индивидуальные наименования предметов). Часто нарицательные слова становятся именами собственными и нередко собственные имена переходят в разряд имён нарицательных. В нашем исследовании доказано, что имя героя закрепилось как нарицательное в названии певческого жанра и как имя собственное в названии растения.

## **ФРАНЧЕСКО ПЕТРАРКА И МЕДИЦИНА**

Примаков И. А., I курс, специальность «Лечебное дело»

Научный руководитель: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.

Кафедра латинского языка

(Заведующая кафедрой доцент Ивахнова-Гордеева А. М.)

СПб государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: Актуальность представленной работы заключается в том, что человек, выбравший профессию врача, должен не только освоить латинский язык как профессиональный, но и знать его историю. Не все знают, что Франческо Петрарка (1304-1374) – великий лирический поэт, был философом и гуманистом итальянского проторенессанса. Петрарка не только писал философские трактаты на латинском языке, но и касался вопросов медицины и терминологии.

Цели исследования: Цель работы заключается в попытке отразить представления Петрарки о человеке, науке и медицине. Обозначить изменения отношения к этим понятиям в эпоху нового этапа развития научной и философской мысли.

Материалы и методы: Франческо Петрарка. Лирика. Автобиографическая проза. Письма. Сonetты, избранное, канцоны, секстины, баллады, мадригалы, автобиографическая проза. Эстетические фрагменты.

Энциклопедии, диссертации, статьи.

Методы: сбор информации, анализ, обобщение.

Результаты и их обсуждение. Философские рассуждения Петрарки о человеке, его природе, предназначении и взаимоотношении с миром – вечные проблемы, которые особенно остро встают в периоды смены эпох. В системе философских взглядов Петрарки нашла отражение тема медицины. Продолжая традицию, идущую от античности, он высмеивает невежество врачей. В трактате «*De remediis utriusque fortunae*» среди социальных, политических, этических тем много диалогов о здоровье и болезнях, о человеческом теле и о силе духа. Не очень доверяя врачам и рассуждая о старческих недугах, Петрарка рекомендует универсальное средство: терпение – *patientia*. В диалогах о болезнях много клинических терминов, употребляемых в современной номенклатуре:

чума, чесотка, слепота и др. Описательные термины в большинстве своём не сохранились. Не будучи врачом, но опираясь на богатый жизненный опыт, Петрарка даёт лечебные рекомендации: жаркая баня, диета. Так подагру по его справедливому утверждению лечит умеренность «стань бедняком или живи, как бедняк. Говорят, многих освободила от этой болезни бедность – истинная очистительница тела».

Выводы: Научные трактаты Петрарки доказывают сказанное ещё Гомером: «...немного различий между мудростью и медициной». Его рассуждения о врачах и болезнях поучительны и дополняют картину развития медицины и формирования медицинской терминологии.

### **ПОЛИФОНИЯ. МЕССА. РЕКВИЕМ**

Пьянзина А.Р., 1 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: доцент Ивахнова-Гордеева А.М.

Кафедра латинского языка

(Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А.М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы:

Показать влияние латинского языка на развитие музыкальной терминологии. Расширить представления студентов медицинских вузов о значении античных языков для формирования не только медицинской, но и других терминологических систем, в частности, музыкальной.

Цель работы:

- проанализировать ряд интернациональных музыкальных терминов, раскрыть их содержание;
- на примере полифонического произведения показать исторический путь заимствований из латинского языка;

Материалы и методы:

- Евдокимова Ю. К. Многоголосие средневековья. X—XIV вв. М., 1983 (История полифонии, т.1).

- Федотов В. А. Начало западноевропейской полифонии. Владивосток, 1985.

- Holschneider A. Die Organa von Winchester. Studien zum ältesten Repertoire polyphoner Musik. Hildesheim: Olms, 1968.

- Eggebrecht H.H., Zaminer F. Ad organum faciendum. Lehrschriften der Mehrstimmigkeit in nachguidonischer Zeit. Mainz, 1970.

- Waeltnr E.L. Die Lehre von Organum bis zur Mitte des 11. Jhs. Tutzing, 1975.

- Лебедев С.Н. Мотет // Большая российская энциклопедия. Т.21. Москва, 2013, с.328-329.

- Chase R. Dies Irae: A Guide to Requiem Music. Lanham, Maryland: Scarecrow Press, 2003.

Методы:

- изучение книг касающихся данной темы,

- выделение главной информации,

- общение с учителями музыкальной литературы города Волжского.

Результаты:

- после проведенного этимологического и семантического анализа терминов «полифония», «месса», «реквием» и других понятий, входящих в эту тематическую группу, вся информация была собрана воедино, раскрыта цель работы и сделаны выводы.

Выводы:

- рассмотренные термины являются латинскими или вошли в современный музыкальный язык через посредство других языков (французского и итальянского) с буквальным или несколько отличным от первоисточника значением;

- история полифонических произведений начинается с 9-10 веков нашей эры и продолжается до сих пор. Полифоническое произведение, которое мы рассмотрели, – «месса» – основная литургическая служба на латинском языке в католической церкви. Поскольку духовная музыка является частью мировой культуры, то закономерно рассматривать язык этих произведений как слой латинской терминологии в музыке.

## ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ В МИРЕ ЭЛЬФОВ И ФЕЙ

Рахмонова Ш. Ш., 2 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

История многих лекарственных растений неразрывно связана с мифологическими преданиями и легендами разных народов мира.

На основе изученной медицинской литературы в данной работе сделана попытка рассказать о жизни сказочных и добрых существ — эльфов, гномов, фей — в мире лекарственных растений:

### 1. Первоцвет весенний Примула: *Primula veris*

По датским сказаниям, примула — это заколдованная принцесса эльфа. Однажды она была отпущена на землю своей царицей. Там эльфа полюбила красивого юношу и забыла совсем свою родину. Тогда в наказание она была превращена в первоцвет, а юноша — в весенний анемон. И вот теперь они вместе зацветают рано и рано умирают.

### 2. Ромашка аптечная Ромашка: *Matricaria chamomilla*

В давние времена ромашки были зонтиками для маленьких степных гномиков. Когда начинался дождик, гномики срывали ромашку, держали над головой и оставались сухими.

### 3. Колокольчик круглолистный Колокольчик *Campanula rotundifolia*

Дух Недр влюбился в дочь Лесного духа-фею цветов. Он одаривал ее драгоценными камнями, и, однажды, подарил букет неизвестных цветов в виде колокольчиков, которые издавали нежные звуки. Фее цветов настолько понравились колокольчики из самоцветов, что она вселила в них душу, вдохнула жизнь и расселила по всей планете

Таким образом, при рассмотрении истории данных лекарственных растений, очевидно влияние легенд и сказаний разных народов мира.

## КИТОВРАС – КЕНТАВР – ПОЛКАН

Чалова Д. С., 2 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

Слово «Китоврас» греческого происхождения, однако истоки самого образа на востоке в древней Индии. Такое же мифическое существо называлось здесь Гондарву, откуда скорее всего второе имя Китовраса – Кентавр.

А кто же такой Кентавр??? Кентавры (др.-греч. Κένταυροι, ед.ч. Κένταυρος) – по свидетельству древних авторов – Вергилия, Овидия и др. – это представители дикого фессалийского племени Кентавров (в гомеровскую эпоху их стали представлять в виде полулюдей – полуконей). Согласно греческим мифам, кентавр, попавший на южное небо, – это бессмертный и мудрый Хирон, сын Кроноса (Бога времени) и нимфы Филиры, знаток науки и искусств, воспитатель греческих героев – Ахилла, Асклепия, Ясона.

Свое звучное латинское – *Centaurea pineticola* (василек боровой) цветок получил от шведского ботаника Карла Линнея, назвавшего растение «цветком кентавра», потому что согласно древнегреческому мифу, с его помощью кентавр (лат. centaurus) Хирон исцелился от яда Лернейской гидры.

Центавр (Кентавр) – большое созвездие южного полушария неба. Его самая яркая звезда – Ригель Центаврус – «нога кентавра», в наше время известна как  $\alpha$  Центавра.

Былинный Полкан в славянской мифологии – получеловек-полуконь. Вдумайтесь в этимологию этого слова – «пол(у)конь», сказочное животное, кентавр, – именно так объясняет значение слова В. Даль в «Толковом словаре живого великорусского языка».

Для многих людей имя Полкан ассоциируется с кличкой собаки, другие вспомнят Полкашу из мультфильма Гарри Бардина «Летучий корабль» или воеводу Полкана из «Сказки о Золотом Петушке» Александра Сергеевича Пушкина.

В своей работе я попытаюсь объяснить истоки появления мифов о Китоврасе и найти общие черты с Кентавром и Полканом.

Надеюсь, что мне удастся показать взаимосвязь между разными культурами, народами, ведь очевидно единое происхождение и черты характера человека–коня в мифологии разных времен и народов.

И в современном обществе фигура Кентавра не забыта. Например, американский писатель Джон Апдайк (англ. John Hoyer Updike) написал роман «Кентавр».

### **ОРФЕЙ И ЭВРИДИКА В ПОЭЗИИ**

Чаткина А. С., I курс, лечебный факультет

Научный руководитель: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.

Кафедра латинского языка

(Заведующая кафедрой доцент Ивахнова-Гордеева А. М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Образ Орфея и Эвридики — вечные образы, вдохновляющие поэтов, художников и музыкантов и по сей день своей романтичностью и трагичностью. У каждого из них своё видение этой истории, но в основе их творений лежит древнее предание — знаменитый миф о двух влюбленных — Орфее и Эвридике. Созданы сотни шедевров, посвященных этим героям, мотивы мифа красной нитью прошивают историю. Античная легенда, воплощенная в мифе, стала символом вечной любви и безграничной преданности, именно эти, редкие в наше время, качества определяют неугасающий интерес современных деятелей искусства.

Цель нашей работы: проанализировать образы Орфея и Эвридики в поэзии и мировом искусстве.

Задачи: собрать данные о мифе по литературным источникам; определить динамику развития образов на протяжении истории, сравнить понимание поэтических образов в течение времени.

В нашей работе был проведен анализ литературных источников, научных статей, научной литературы и лекций.

История Орфея и Эвридики как нельзя более ярко и возвышенно звучит в поэтических строках, Орфей для многих поэтов стал символом лирической поэзии. Хотелось бы отметить тот факт, что не только поэты прошлого размышляли над мифом, но и современные писатели модифицируют его, привнося античную эстетику в свои работы. Помимо поэзии, сегодня образ Орфея используется довольно часто. Так, например, популярная радиостанция носит его имя, статуэтка, изображающая Орфея, разрывающего себе грудь, ежегодно вручается в качестве приза «ТЭФИ», в Польше проходил международный фестиваль певцов «Золотой Орфей». Действительно, всё гениальное вечно.

### **АНТИЧНЫЙ ТЕАТР**

Чикина Е. А., I курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Дитц И. В.

Кафедра латинского языка

(Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: значение античной культуры в развитии нашего общества несомненно очень велико, а её наследие выступает на каждом шагу в современной общественной жизни, в том числе и в области литературы и искусства. Античный театр, являясь родоначальником театрального искусства, сильно повлиял на развитие этого самого театра в дальнейшем. Например, западноевропейская драматургия неоднократно обращалась к богатому театральному наследию, оставленному античностью.

Цель работы: определить значение театра во времена античности и его влияние дальнейшее становление театрального искусства.

Результаты и выводы: античный театр — это одно из самых ярких проявлений античной культуры, сыгравшей основополагающую роль в развитии европейской культурной традиции. Во времена своего расцвета античный театр, греческий и римский, был подлинно народным театром. В дни определенных праздников этот театр в Афинах собирал все свободное население города. И особенно велика была политическая и культурная роль греческого театра в V в. до н. э. Театр был настоящей школой для афинских граждан. Не отгораживаясь от жизни, он поднимал все вопросы, волновавшие афинское общество: религия, философия, литература, политическое устройство, воспитание детей, положение женщины — всё это находило отклик у афинских драматургов.

Хотя греческая трагедия и заимствовала свои сюжеты из мифологии, она отражала современную ей жизнь демократических Афин V в. до н. э., активно вмешивалась в эту жизнь, старалась ее перестроить в соответствии с общественно-политическими, религиозными и нравственными воззрениями того или иного драматурга. Несмотря на всю ограниченность афинской рабовладельческой демократии V в. до н. э., отстранявшей от политической жизни не только рабов, но и всех свободных женщин, она создавала для афинского гражданина необходимые условия, чтобы принимать участие в управлении государством и широко пользоваться духовными ценностями, выработанными предыдущим развитием культуры, то есть театр поставил свое искусство на службу общества. Немаловажно, что театр античного мира стал неотделимой частью духовного опыта всего человечества, заложив многое в основу того, что мы сегодня зовём современной культурой.

### **ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНЕ**

Штукина Е. Д., 1 курс, педиатрический факультет  
Научный руководитель: старший преподаватель Дитц И. В.  
Кафедра латинского языка  
(Заведующий кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.)  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Актуальность работы: многие знают, что именно латинский язык – основа общения между работниками медицинского персонала, визитная карточка врача. Но многие ли знают, почему именно латинский, а не арабский, к примеру? Объяснение тому, почему вышло именно так, и есть просветительская часть данной работы, которая актуальна не только в общем плане для людей, не имеющих прямого отношения к врачеванию, но и для студентов медицинского вуза. Они свяжут себя в будущем с данной профессией и должны иметь представление, почему сложилось так, что латинский язык – фундамент медицинского общения.

Цель работы: выяснить, откуда пошли истоки связи латинского языка и медицины и определить, где используется латынь в медицинской деятельности.

Результаты и выводы: связь медицины и латинского языка определяется именно ее существованием с древнейших времен. Древние умы, которые придавали большое значение искусствам и наукам и стали их основателями и популяризаторами, были римляне. Именно римские врачи и естествоиспытатели основали медицину как самостоятельную и требующую особого внимания науку, создали письменные тому подтверждения на латинском языке. Дальнейшее становление медицины происходило именно по этим источникам, строя новые отрасли, открытия на базе латинского языка. Так он и сросся с медициной, стал его неотъемлемой частью, вошел в виде медицинской, фармакологической и клинической терминологии, знаменитых крылатых выражений, без которых не может обойтись ни один медицинский работник.

### **О НЕКОТОРЫХ ОСОБЕННОСТЯХ КАТЕГОРИИ ЦВЕТА В ЯЗЫКЕ МЕДИЦИНЫ**

Рылкина Т.Ю., 1 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель – к. ф. н., доцент Куркина Т.В.  
Кафедра иностранных и латинского языков  
(Заведующий кафедрой: д.ф.н., профессор Бекишева Е.В.)  
Самарский государственный медицинский университет

На протяжении многих веков человеческая мысль пыталась проникнуть в физическую и физиологическую природу цвета, понять его влияние на сознание людей, изучить его эстетику.

Окружающий мир человек воспринимает цветным. Этот факт является для него значимым. Феномен цвета является объектом изучения в различных областях знания: физике, психологии, лингвистике, медицине, этнологии, культурологии, философии, эстетике и др. Эта многоаспектность свидетельствует о сложности, многомерности понятия "цвет", что и обуславливает актуальность нашего исследования.

Целью исследования является категория цвета – чрезвычайно важная в медицине, поскольку цвет служит одним из показателей состояния организма, играет не последнюю роль при постановке диагноза, установлении стадии заболевания и степени его распространения.

Анализ колористических наименований позволяет выделить несколько тематических групп, к которым относятся: 1) наименования проявлений болезни (*желтуха, цианоз*); 2) названия кожных

заболеваний: *гранулёз носа красный*; 3) названия врождённых заболеваний (*альбинизм*) и др. Высокая частотность терминов в тематической группе «кожные болезни» объясняется преобладанием визуальных методов обследования больного и в связи с этим – зрительных восприятий клинициста. Колористическая номинация присуща не только научной медицинской речи. В общеупотребительном языке встречаются просторечные колористические слова и выражения для экспликации концептов «нездоровья» или «отклонения от нормы»: *синяк, чёрные круги* под глазами; эвфемизмы: *голубые, розовые* (для определения понятий сексуальных меньшинств). Таким образом, категория цвета встречается как в научном, так и в общеупотребительном языке медицины. Однако, общеупотребительная колористическая лексика, связанная со здоровьем и болезнями людей, отличается объёмом концептуального содержания. Содержание научного концепта, стоящего за «цветовым» термином гораздо шире.

### **АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА**

Таугиева А. М., 2 курс, факультет «Фармация»

Научный руководитель: Саркисян Л. Т

Кафедра иностранных языков

(Заведующего кафедрой: д. ф. н. Стадильская Н. А.)

Пятигорский медико-фармацевтический институт — филиал государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Актуальность исследования:** Актуальность выбранной темы заключается в том, что единство терминологии, лежащее в основе современной научной терминологии ряда наук, облегчает понимание и общение людей в области науки, перевод научной литературы с одного языка на другой, и это значение латинский язык не утратил до сих пор. Усвоение этой дисциплины в рамках базового медицинского образования на I курсе способствует подготовке студентов второго и третьего уровней среднего профессионального образования, и в конечном итоге формированию терминологически грамотного специалиста, его профессиональной языковой культуры.

**Цель исследования:** Целью данной работы является изучение основных этапов развития латинского языка.

**Материалы и методы:** В настоящее время формирование профессионального языка — существенный фактор подготовки медицинского работника. Профессиональный язык образуется в основном из системы терминов. Преподавание элементов латинской грамматики последовательно ориентировано на преподавание основ медицинской терминологии. Студенты обучаются тем знаниям-умениям, которые необходимы главным образом для номинации — обозначения латинскими терминами специальных понятий в различных дисциплинах медико-биологического и медицинского характера.

**Результаты:** В настоящее время значение латинского языка, естественно, не столь велико, тем не менее, он играет весьма важную роль в системе фармацевтического образования. Изучение латинского языка открывает путь студентам к сознательному усвоению и грамотному употреблению профессионального языка будущего специалиста.

**Вывод:** В заключение необходимо заметить, что латинский язык, наряду с древнегреческим, и в настоящее время служит источником для образования международной общественно-политической и научной терминологии.

### **СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В ФИЛОГЕНЕТИКЕ ПАЛЕОНТОЛОГИИ**

Муханов С. А., 1 курс, стоматологический факультет

Богданова Е. А., 1 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к. фил. н., доцент Пролягина И. В.

Кафедра латинского языка и основ терминологии

(Зав. кафедрой: д. фил. н., профессор Новодранова Валентина Федоровна)

Московский Государственный Медико-Стоматологический Ун-т им. А.И. Евдокимова

Доклад посвящен исследованию стоматологической терминологии в филогенетике палеонтологии – науке, в которой большое место занимают наименования видов, получивших свое название по морфологии зубов, челюстей и черепа. Актуальность работы состоит в том, что с помощью

филологического и историко-этимологического анализа впервые предпринята попытка систематически проанализировать круг стоматологических терминов, релевантных для обозначения родовой и видовой классификации. Цель работы состоит в том, чтобы показать, каким образом разнообразие строения зубов и челюстей стало причиной разработки и введения в научный оборот лексически богатой греко-латинской стоматологической терминологии в области палеонтологии. Метод филологического анализа показал, что среди бинарных наименований – видового и родового – видовое наименование было образовано путем основосложения, как правило, двух латинизированных греческих терминологических элементов. Оно включало в себя чаще всего корни *odonto* – «зуб» или – *gnathus* – «верхняя челюсть» и их описательные характеристики: например, *troo* – «ранящий» (*Troodon*), *masto-* «сосочковый» (*Mastodon*), *iguano* – «подобный игуанам» (*Iguanodon*), *smilo-* «похожий на лезвие» (*Smilodon*), *compsa* – «изящный, хрупкий» (*Compsognathus*), *deino-* «страшный, ужасный» (*Deinodon*), *hypsiphos* – «высоковершинный» (*Hypsiphodon*), *cyno* – «собачий» (*Cynognathus*), *sphenaco-* «клиновидный» (*Sphenaco-*) и множество других наименований. Этимологический анализ показал, что эти видовые названия изначально имели метафорическое происхождение, как и большинство названий костей в анатомии человека, но в настоящее время прочно вошли в палеонтологическую номенклатуру. Отмечено, что некоторые из них позднее сами стали употребляться в переносном значении, как произошло, например, со словом «мастодонт», который стал обозначать «человека огромного роста» или даже «внедорожник». Проведенное исследование показало, что греко-латинская стоматологическая терминология не ограничивается набором общеизвестных терминов, описанных в словарях и справочниках, но во многом является живой, развивающейся отраслью терминоведения, по крайней мере, в такой смежной с медициной специальностью, как сравнительная анатомия.

#### **ЭТИМОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛАТИНСКОГО НАЗВАНИЯ ЗВЕРОБОЯ *HYPERICUM***

Березовский А. Г., 1 курс, фармацевтический факультет  
Научный руководитель: преподаватель Паламарчук А. В.  
Кафедра иностранных языков  
(Заведующий кафедрой: д-р. филол. н., доцент Стадульская Н. А.)  
Пятигорский медико-фармацевтический институт —  
филиал ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, г. Пятигорск

Актуальность исследования: изучение этимологии растений способствует культурному и духовному развитию личности студента.

Цель исследования: выявить происхождение латинского названия зверобоя — *Hypericum*

Материалы и методы: в работе использовались следующие методы исследования: анализ литературы по проблеме и обобщение полученного материала.

Названия растений чаще всего основываются на их морфологии, местообитании, способах использования в быту, имени учёного первооткрывателя и т.д. В данном случае мы рассматриваем этимологию *Hypericum*, растение, название которого переводится на русский язык как зверобоя. переводится как растущий среди вереска или растущий над (*hyper*) вереском (*erikn*) что связано с местообитанием первых обнаруженных и описанных видов.

Однако существуют и другая версия в которой название зверобоя происходит из древних поверий в его способность изгонять духов, отсюда *hyper* (над) и *eikon* (призрак).

Результаты: Исследование показало зависимость латинского названия зверобоя от среды его обитания с одной стороны, а с другой стороны показало, что его название основано на его лечебных свойствах.

Вывод: Мы рассмотрели роль этимологии на примере зверобоя и выяснили её важность в процессе изучения названий растений. Данное исследование показало, что благодаря знанию происхождения «имён» растений, становятся более открыты для понимания их отличительные свойства, признаки, и культурно-исторических факты, что делает изучение растений более углубленным и интересным.

## МЕСТО ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Андреева А. А., 1 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. п. н., доцент Трушников Д. Ю.  
Кафедра латинского языка, медицинской и фармацевтической терминологии  
(Заведующий кафедрой: к. фил. н., доцент Нечай М. Н.)  
Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования «Тюменская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность исследования: современное состояние латинского языка вызывает споры. Одни называют латынь «мёртвым» языком, считают, что она вряд ли вернётся в общее употребление, а со временем забудется совсем, как это произошло со многими языками древности. Другие утверждают, что этот язык лишь несколько утратил свои позиции, но по-прежнему очень важен, а так как именно на нём говорят в мире науки, исчезновение ему не грозит. Таким образом, существует две точки зрения по данному вопросу.

Цель исследования: разобраться с вопросом о современном состоянии латинского языка, выяснить, действительно ли он «мёртв» и есть ли возможность вновь вернуть латынь в число языков, употребляемых широким кругом людей.

Материалы и методы: использован метод обзора внешних источников.

Результаты: в ходе исследования был проведён обзор различных источников. Таким образом, было найдено множество примеров «живучести» латинского языка, в том числе и в социальных сетях. Во многих сообществах ВКонтакте активно распространяются записи с переводами фраз повседневного употребления на латынь. Существуют интернет-сообщества, посвящённые латинскому языку, его изучению.

Латынь шагает в ногу со временем: появляются переводы компьютерных программ (Total Commander) на этот язык и даже латинский языковой файл для браузера Opera. Их можно бесплатно скачать на сайте <http://latinista.tk/>, установить и пользоваться ими.

Нельзя не упомянуть и периодические издания на латыни. На этом языке выходит два журнала, Latinitas в Ватикане и Vox Latina в Саарбрюкене, Германия. В Италии на латыни выходят два журнала комиксов для детей и подростков: Adulscens и Juvenes. Существует также интернет-газета Ephemēris. Финское радио с 1988 года еженедельно передает пятиминутную подборку новостей Nuntii Latini на классической латыни.

Кроме этого, в Википедии есть довольно обширная библиотека страниц на латыни.

Выводы: на основании вышеприведённых источников можно утверждать, что латинский язык не умер и не потерялся в прошлом. Он живёт, изменяется, адаптируется к новым условиям и достоин того, чтобы стоять наравне с другими, широко используемыми, языками. Так что можно уверенно и совершенно точно сказать: «Lingua Latina aeterna!»

## ЛЕКАРСТВОВЕДЕНИЕ В ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ

Прошкина А. Ю., 1 курс, фармацевтический факультет  
Научный руководитель: к. ф. н., старший преподаватель Барышникова Т. Д.  
Кафедра иностранных языков  
(Заведующий кафедрой: д. ф. н., доцент Стадильская Н. Л.)  
Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Волгоградского государственного  
медицинского университета

Актуальность исследования: Данная тема меня очень заинтересовала, так как, обучаясь на фармацевтическом факультете, становится очень интересно: как готовили, какие ингредиенты использовались для создания различных лекарств и, насколько была важна фармация в Древнем Мире. История может помочь в раскрытии секретов лекарствоведения древности.

Цель исследования: Узнать историю лекарствоведения. Познакомиться с искусством фармации. Значение медицины и фармации Древней Греции в настоящее время.

Материалы и методы: Начало греческой медицины теряется в глубокой древности и тесно связано с медициной древних культур Востока: египетской, вавилонской, индийской. В медицине и фармации Греции имелось два направления: народная и храмовая. В Древней Греции медицина была семейной профессией и передавалась от отца к сыну, – секреты этого искусства сохранялись внутри рода либо семьи, и называлась семейной медицинской школой. Характерной чертой древ-

негреческой культуры было большое внимание к физическим упражнениям, к закаливанию и в связи с этим к личной гигиене. В уплату за услуги больные приносили в храм изображения исцеленных частей своего тела, сделанные из мрамора, серебра, золота. Особенно большой след оставили исследования названных медиков в области изучения нервной и сердечнососудистой систем. «Здоровья просят у богов в своих молитвах люди, а того не знают, что они имеют сами в своем распоряжении средства к этому», — писал Демокрит. Существовали разнообразные способы и материалы для приготовления лекарств, подробные описания технологии сложных лекарств, количества ингредиентов, способы дозирования отдельных препаратов. Нередко дозирование было приблизительным: «величиной в пятаку оленя... с косточку барана».

Результат: В лекарствоведении Древней Греции открылась и широко использовалась эмпирическая техника приготовления лекарств. Она оказала огромное влияние на развитие лекарствоведения в Древнем Риме, Византии, в Арабских халифатах и на Руси.

Выводы: В заключении хотелось бы отметить, что такое государство как Древняя Греция дало огромный толчок в становлении сегодняшней фармации.

### **РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ**

Мирошниченко К. А., 1 курс, фармацевтический факультет

Научный руководитель: к. ф. н., старший преподаватель Барышникова Т. Д.

Кафедра иностранных языков

(Заведующий кафедрой: д. ф. н., доцент Стадильская Н. А.)

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ВолГМУ

Актуальность исследования: Сегодня латынь называют «мертвым» языком, так как он перестал быть языком повседневного общения людей, но на самом деле он играет важную роль в нашей жизни.

Цель исследования: Показать значение латинского языка в современном мире.

Материалы и методы: Учебные пособия по латинскому языку Е. М. Нисенбаум, А. В. Подосинов, Н. И. Щавелева, З. А. Покровская. Подбор необходимой информации и её комбинирование.

Результаты: Латинский язык играет существенную роль при изучении современных романских языков, поскольку история этих языков, многие фонетические и грамматические явления, особенности лексики могут быть поняты только на основе знания латинского языка. Историку латинский язык – это ключ, к тайнам средневековых документов, потому что все они были написаны на латыни. юрист, так как римское право легло в основу современного западноевропейского права. Врачу и провизору латинский язык необходим для овладения языком специальности, для понимания международной номенклатуры, для использования формулировок, общепринятых в сфере медицины и фармации, для изучения специальных текстов, словарей, атласов. В нашей речи мы встречаем латинизмы на каждом шагу: институт, доцент, ассистент, лаборант, студент, кредит, куратор, агрессия, прогресс, юрист, консультация, интеллект, коллега, монумент и многие другие. Латинские пословицы, изречения оживляют нашу разговорную речь: *Alma Mater, Veni, vidi, vici, Per aspera ad astra, Nota bene, Repetitio est mater studiorum* и многие другие. Большинство латинских афоризмов давно стали крылатыми выражениями, они используются в научной и художественной литературе, в публичных выступлениях.

Выводы: Латинский язык играет важную роль в современной жизни, способствует более быстрому овладению иностранными языками и более глубокому пониманию родного русского языка. В заключение необходимо заметить, что латинский язык продолжает служить основой для формирования интернациональной научной, культурной, общественно-политической лексики. Исключительная роль латинского языка в формировании европейской и мировой культуры делает его одним из фундаментальных элементов гуманитарного образования.

### **РОЛЬ ЛАТЫНИ В ФОРМИРОВАНИИ ЕВРОПЕЙСКИХ ЯЗЫКОВ**

Сорока М. В., 1 курс, фармацевтический факультет

Научный руководитель: к. ф. н., старший преподаватель Барышникова Т. Д.

Кафедра иностранных языков

(Заведующий кафедрой, д. ф. н., доцент Стадильская Н. А.)

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ВолГМУ

Актуальность исследования: Данная работа проводит параллель между латинским и романскими языками. Латинский язык относится к индоевропейской семье языков. Изучая латинский

язык, стоит обратить внимание, что он оказал значительное влияние на развитие ряда европейских языков.

Цель исследования: Изучение процессов взаимодействия латыни и языков Западной Европы, их развитие и изменение.

Материалы и методы: Подбор литературы по данной теме, прослеживание процесса изменения и взаимодействия языков в историческом процессе, выявление их причин и предпосылок.

Результаты: Простонародная форма латинского языка (*sermo vulgāris*) и разговорная форма (*sermo cotidiānus*) оказали большое влияние на формирование романской группы языков. Около 753 г. до н. э. латынь стала распространяться за пределы Апеннинского полуострова и на ней заговорили на территории современной Западной Европы. Эти языки объединились под наименованием романских языков, к которым относятся: английский, французский, испанский, итальянский, португальский и др. Латынь проникала на новые территории на протяжении нескольких веков и сама тоже трансформировалась, вступая во взаимодействие с местными диалектами и наречиями. Отличие в историческом развитии земель, на которых они складывались, повлияло на становление языков и привело к некоторым грамматическим расхождениям. Но все языки романской группы содержат в лексике и морфологии латинские черты. Например, при изучении английских текстов до XI века был обнаружен свободный порядок слов, которого нет в современном английском, но который был характерен для латыни, это указывает на то, что латинский не просто привнес изменения в лексику английского языка, но и полностью изменил его процесс становления и формирования. Также вследствие билингвизма наиболее образованных слоев населения во Франции в средние века произошло уподобление латинского языка французскому в фонетическом аспекте, в результате чего были заменены латинские звуки наиболее близкими звуками французского языка. Это упрощало процесс заимствования и способствовало массовому проникновению латинских слов во французский язык.

Выводы: Латинский язык, необходим для изучения современных романских языков, поскольку на историю этих языков, многие фонетические и грамматические особенности лексики на протяжении веков он оказывал колоссальное влияние.

## ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНЕ И ФАРМАЦИИ

Терсенова М. Г., 1 курс, специальность «Фармация»

Научный руководитель: Асланова М. Г.

Кафедра иностранных языков

(Заведующая кафедрой: д.ф.н., доцент Стадульская Н. А.)

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал Волгоградского государственного медицинского университета.

Актуальность исследования: определяется всевозрастающим интересом к изучению латинского языка студентами и будущими специалистами в области медицины и фармации.

Цель исследования: доказать значимость изучения латинского языка вопреки теории «мертвого» языка.

Материалы и методы исследования: описательный метод исследования, материалом для написания которого явились энциклопедии и учебные пособия по латинскому языку.

Латинский язык принадлежит к индоевропейской группе языков и является одним из наиболее древних письменных языков. На сегодняшний день латинский язык является официальным языком Мальтийского ордена, Святого Престола, города-государства Ватикан, а также Римско-Католической церкви. Латинское происхождение имеют множество слов европейских языков. Биология как наука неразрывно связана с латинским языком. Современные кодексы ботанической номенклатуры построены таким образом, что любое научное название живого организма передается буквами латинского алфавита, независимо от того, является ли название латинским или было заимствовано из любого другого языка. Новый специальный биологический смысл приобрели некоторые латинские слова. Грамматика в латинском биологическом языке заметно упрощена. Алфавит дополнен: в отличие от классической латыни, используются буквы «j», «u», «w».

Результаты: несмотря на актуальность использования английского языка, являющегося международным языком, латинский язык получил статус международного языка медицины и фармакологии, включив в свой состав всю греческую специальную терминологию. Связано это отчасти с тем, что английский язык чрезвычайно многозначителен, что не совместимо с медициной и фармацией, ведь малейшая ошибка может привести к летальному исходу. И только латинский язык всегда дает точную дефиницию.

Выводы: пока жива медицина, латынь будет жить вместе с ней, вопреки теории «мертвого» языка.

## СВЯЗЬ ИТАЛЬЯНСКОГО ЯЗЫКА С ЛАТЫНЬЮ

Пилищук В. В. 1 курс, факультет «Медицинская биохимия»  
Научный руководитель: д. ф. н. Стадульская Н. А.; Сароян Т. В.

Кафедра иностранных языков

(Заведующий кафедрой: д.ф.н. Стадульская Н. А.)

Пятигорский медико-фармацевтический институт — филиал ВолгГМУ

Почему в наши дни мы можем услышать латынь только в сфере медицины и культуры? Какова его связь с итальянским языком?

Эпоха средневековья в истории латинского языка характеризуется как период *Latinitas vulgāris* («вульгарная латынь»). Именно в этот период в латинский язык вводится масса новых слов и понятий, отсутствовавших в классической латыни.

«Отцом» итальянского языка является поэт Данте Алигьери. Многим знакома его великая «Божественная комедия». Однако следует обратить внимание на один из его трактатов «О народном красноречии». Именно здесь заканчивался латинский, и начинался итальянский язык. Это первый смелый опыт теории итальянской поэзии, резко отличавшийся от всех наставлений в грамоте и стиле, которые сочиняли в XIII веке болонские и флорентийские магистры. В начале трактата Данте рассматривает происхождение языков и подчеркивает первенство языка народного, после чего приступает к анализу итальянского языка, вместе с его диалектами, в поисках истинной, всеобщей для Италии народной речи – литературного итальянского языка. И наконец, Данте приходит к заключению, что этот язык следует искать в поэзии, так как итальянская проза еще не выработана. В своем трактате «О народном красноречии» он писал: «...мы, по внушению Слова с небес, попытаемся помочь речи простых людей, не только черпая для столь объемистого сосуда воду нашего ума, но смешивая лучшее из полученного им или заимствованного у других, дабы могли мы отсюда напоить жаждущих сладчайшим медвяным питьем...» Данте стоял у истоков итальянского литературного языка и предвидел его развитие в грядущих веках.

Отличия латинского от итальянского можно увидеть, всего лишь сравнив два литературных произведения Данте: «О народном красноречии» и «Божественную комедию». Рассмотрим подробнее эти отличия...

В латинском языке последний гласный *-a* характерен для существительных женского рода, а в итальянском языке встречаются местоимения, прилагательные, те же существительные с окончанием *-a*. В общей сложности, итальянский язык богат словами, оканчивающимися на гласный: «*Lasciate ogni speranza, voi ch'entrate*». Как и в латыни, ударение падает на предпоследний слог: *la chie`sa, il bosso`ne, amo`re*... Это придает мелодичное звучание итальянскому языку, что делает его самым красивым языком в мире. Следует помнить, что в латыни встречаются слова с ударением на средний слог, но все-таки в этом есть что-то общее: в обоих языках отсутствует ударение на последний слог. В итальянском языке больше звуков, чем букв, поэтому некоторые звуки передаются буквенными сочетаниями. Звучание двойных согласных отчетливое и долгое. («*Nel mezzo erl cammin di nostra vita*...»)

В итальянском языке существует только два рода: мужской и женский, а в латинском присутствует и средний род. В итальянском языке также нет падежей. Выделяют три спряжения глаголов. В латыни падежи присутствуют, а вместо спряжений – 6 склонений.

Эти языки объединяет еще один интересный факт: латинский язык на самом деле не считается «мертвым», он является, наряду с итальянским, разговорным языком Ватикана.

В русском языке присутствуют заимствованные итальянские слова «браво», «фортепиано», «панно». Также присутствуют слова, произошедшие от итальянского. Например, слово «меркантильный» (торгаш) произошло от итальянского «*mercato*» (рынок).

## ФЛОРИСТИЧЕСКИЕ МЕТАФОРЫ В АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Ишханян Э.Г., 1 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к.ф.н., старший преподаватель Барышникова Т. Д.

Кафедра иностранных языков

(Заведующий кафедрой: д.ф.н., доцент Стадульская Н. А.)

Пятигорский медико-фармацевтический институт –  
филиал Волгоградского государственного медицинского университета

Актуальность исследования: В последние десятилетия в науке все больше признается роль метафоры в создании терминологии, что требует теоретического обоснования эффективности при-

менения метафоры в качестве термина, объяснения механизмов функционирования метафоры у пользующегося ею человека. Сказанное свидетельствует об актуальности исследуемой нами проблемы.

Задачи: 1. Изучение истории возникновения флористических метафор в анатомической терминологии и их анализ.

2. Выявление основных источников и моделей метафоризации, используемых при оформлении анатомических терминов.

3. Анализ составляющей метафоры при формировании анатомической терминологии

Материалы и методы: Материалом исследования послужили данные специальных словарей – словарей медицинских терминов медицинских энциклопедий, медицинских справочников.

Результаты: Флористические метафоры, это метафоры – в числе которых функционируют все основные части растения, отражающие стадии его развития: корень, луковица, отросток, ствол, стебель, кора, ветвь, лист, плод. Подобный «комплексный» перенос позволяет говорить о концептуализации человеческого организма как части природы, биосистемы.

Подавляющее большинство флористических метафор – свыше 80%, относится к антропосфере – когнитивной сфере представления знаний о человеке и его жизнедеятельности. Это не случайно, поскольку метафора по своей сути антропоцентрична, человек в познании самого себя пытается как бы примерить на себя характеристики объектов окружающего мира.

Приведем примеры анатомических терминов, включающие в свой состав флористические метафоры.

1. *Amygdala*, ae f (гр. *amygdale* «миндаль», лат. *tonsilla*) миндалина. Воспаленная небная миндалина похожа на плод миндального ореха по величине, форме и углублением на поверхности скорлупы.

2. *Malaris* (лат. *Malum* «яблоко») щечный.

Кругловатое возвышение и кость (*os malare*) на лице под глазом похожи на яблоко.

3. *Palma*, ae f («лопатка весла») ладонь, углубление.

Древнегреческие врачи называли так, и всю кисть: во время плавания она служит как бы веслом. Дерево с листьями, напоминающими кисть руки с развернутыми пальцами, также называется *palma*.

4. *Thymus*, i m – вилочковая железа.

Название возникло благодаря некоторому сходству формы этой железы у животных с цветками тимьяна (*thymos*). Это сходство было замечено, когда во время принесения животных в жертву их сжигали, посыпая тимьяном.

5. *Fetus*, us m – плод (утробный), отпрыск, зародыш. В гинекологии «плод» – это внутриутробно развивающийся человеческий организм, начиная с 9-й недели беременности и до рождения.

Выводы: Таким образом, метафора является доминирующим приемом при создании и обозначении терминологических единиц в анатомии, обнаруживая разнообразие метафорических моделей.

## **ИСТОРИКО-ЭТИМОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАЗВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТЕНИЯ В РУССКОМ И ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКАХ**

Гемужева А. Э., 1 курс, фармацевтический факультет

Научный руководитель: преподаватель Паламарчук А. В.

Кафедра иностранных языков

(Заведующий кафедрой: д-р.филол.н., доцент Стадульская Н. А.)

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ГБОУ ВПО ВолгГМУ

Актуальность исследования: изучение этой темы способствует самообразованию и повышению профессиональной языковой культуры будущего специалиста.

Цель исследования: сопоставить латинское (*Helianthus*) и русское (подсолнух) название растения и проследить их связь.

Материалы и методы: сбор, анализ и обобщение материала. Названия растениям чаще всего даются в связи с морфологическими сходствами, сходствами с каким либо предметом или по его особым свойствам. Мы рассматриваем этимологию подсолнечника, латинское научное название которого *Helianthus* — солнечный цветок. Оно происходит от греческих слов *helios* («солнце») и *anthemon* («цветок») из-за того, что его форма и цвет напоминают солнце. Русское название возникло вследствие того, что его соцветия всегда поворачиваются навстречу к солнцу. Это свойство характерно для подсолнечника больше, чем для остальных растений.

Результаты: показали, что происхождения названий подсолнечника на латинском и русском языках происходит исходя из его морфологический признаков.

Выводы: мы рассмотрели роль этимологии растений на примере подсолнечника и выяснили на сколько важную роль играет этимология в названиях растений. Так же можно сделать вывод о том, что если изучать происхождения названий растений, то можно немало узнать об их отличительных признаках.

## **МИФОЛОГИЗМЫ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕРМИНАЛОГИИ**

Яковец С.А., 5 курс, лечебный факультет  
Научный руководитель: к. фил. н., доцент Капитула Л.С.  
Кафедра латинского языка  
(Заведующий кафедрой к. фил. н., доцент Цысик А.З.)  
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Важное место, которое занимала мифология в жизни античного человека, отразилась в языке, где широкое распространение получили мифологические метафоры. Появление таких метафор среди фармацевтических названий лекарственных средств и растений можно расценивать как попытку зафиксировать какие-то их свойства, больше всего и настолько поразившие воображение древних людей, что они объяснили эти признаки божественным происхождением.

Цель исследования. С целью выявления мифологических метафор в фармацевтической терминологии нам представляется целесообразным рассмотреть прежде всего тот факт, что язык является одним из важнейших средств отражения наивной картины мира в представлении античного человека. А поскольку терминология формировалась и развивалась по общим законам языка, то поэтому в ее составе имеется много терминов, которые можно рассматривать как реликты прошедших эпох: мифологизмы от античности. Не является исключением в этом смысле и фармацевтическая терминология.

Материалы и методы. Источником для отбора лексического материала послужили медицинские словари и справочники, в которых отражена номенклатура лекарственных средств. Отобранные термины анализировались с точки зрения их мифологического происхождения с последующим кратким описанием различных персонажей античной мифологии, древних сказаний и легенд. Мифологические данные проверялись по специальным словарям и научно-популярным изданиям, повествующим о фантастических существах, будто бы обитавших в незапамятные времена.

В результате исследования установлено, что особый способ образования названий лекарственных средств представляют так называемые мифологические термины, происхождение которых связано преимущественно с мифами о богах и божественных существах. Нами выявлено также немало примеров лекарственных средств, в состав которых входят названия растений с мифологическим происхождением (*Neptusanum* – средство от укачивания (морской болезни) названо по имени бога морей Нептуна; *Diane* – антиандрогенное средство. Названо в честь Дианы – богини-девушки, избежавшей мужчин).

## **ЦЕЛЕБНЫЕ СВОЙСТВА ХНЫ – LAWSONIAE INERMIS**

Ахмед Закария и Сабит Ясин, Йемен, студенты 1 курса медицинского факультета,  
Научный руководитель: доцент Тихонова Л. М.,  
Кафедра анатомии с курсом латинского языка  
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Хайруллин Р. М.)  
медицинский факультет им. Биктимирова Т. З. ИМЭиФК,  
Ульяновский государственный университет

Актуальность исследования: Хна (*Lawsonia inermis*) используется и как краска, и как медицинское лекарственное средство.

Цель исследования: изучить применение популярной во всём мире хны и её целебные свойства.

Материалы и методы: ознакомление с литературой на арабском языке о хне, справочниками лекарственных растений, Интернет-ресурсами.

Результаты: Хна (араб. *حناء*, лат. *Lawsonia inermis* L., Лавсония неколючая; научное название по имени английского врача и издателя XVIII века Исаака Лаусона (Lawson) – краска из высушенных листьев лавсонии, традиционно используемая для украшения тела в Индии, Пакистане, Северной Африке и многих арабских странах. Листья используют для росписи по коже. Белорозовые цветы – для изготовления масла. Нижние листья идут на изготовления краски для волос. Порошок хны упаковывается и помещается в вакуум. Различные части растения используются в медицине для обработки ран (*vulnus, eris n*), лечения заболеваний кожи (*cutis, is f; derma, atis n*), болезней костей (*os, ossis n*) и головных болей (*cephalgia, ae, f*). Первое документально подтвержденное упоминание хны в качестве медицинского средства относится к XVI веку до нашей эры и содержится в египетском папирусе Эберса. Лечение хной с её сильным дезинфицирующим свойством имеет большую популярность в арабских странах. Так в хадисах у Тирмизи Умм Салма передаёт: «при жизни пророка Мухаммада не было ни такой царапины, ни раны, на которую не наносили бы хну в целебных целях». Хафиз И. Аль-Каююм писал, что полоскание хной очень полезно при стоматите (*stomatitis, idis f*) и язвах языка, щёк и губ (*ulcera linguae, buccarum et labiorum*). Нанесение хны даёт успокоительный эффект при острых воспалениях (*inflammatio acuta*) и абсцессах (*abscessua, us m*). При боли в спине очень эффективно нанесение смеси, полученной из розового масла, натурального воска и экстракта хны в масле. Если пасту из листьев лавсонии нанести на язвы человека, болеющего ветрянкой или оспой, то они быстро высохнут.

Выводы: Таким образом, хна обладает многими целебными свойствами и является хорошим средством для окрашивания и ухода за волосами.

### **СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В ФИЛОГЕНЕТИКЕ ПАЛЕОНТОЛОГИИ**

Муханов С. А., 1 курс, стоматологический факультет

Богданова Е. А., 1 курс, стоматологический факультет

Научный руководитель: к. фил. н., доцент Пролыгина И. В.

Кафедра латинского языка и основ терминологии

(Зав. кафедрой: д. фил. н., профессор Новодранова Валентина Федоровна)

Московский Государственный Медико-Стоматологический Ун-т им. А.И. Евдокимова

Доклад посвящен исследованию стоматологической терминологии в филогенетике палеонтологии – науке, в которой большое место занимают наименования видов, получивших свое название по морфологии зубов, челюстей и черепа. Актуальность работы состоит в том, что с помощью филологического и историко-этимологического анализа впервые предпринята попытка систематически проанализировать круг стоматологических терминов, релевантных для обозначения родовой и видовой классификации. Цель работы состоит в том, чтобы показать, каким образом разнообразие строения зубов и челюстей стало причиной разработки и введения в научный оборот лексически богатой греко-латинской стоматологической терминологии в области палеонтологии. Метод филологического анализа показал, что среди бинарных наименований – видового и родового – видовое наименование было образовано путем основосложения, как правило, двух латинизированных греческих терминоэлементов. Оно включало в себя чаще всего корни *odonto* – «зуб» или – *gnathus* – «верхняя челюсть» и их описательные характеристики: например, *troo* – «ранящий» (*Troodon*), *masto*- «сосочковый» (*Mastodon*), *iguano* – «подобный игуанам» (*Iguanodon*), *smilo*- «похожий на лезвие» (*Smilodon*), *comps*o – «изящный, хрупкий» (*Compsognathus*), *deino*- «страшный, ужасный» (*Deinodon*), *hypsiloph*o – «высоковершинный» (*Hypsilophodon*), *cyno* – «собачий» (*Cynognathus*), *sphenaco*- «клиновидный» (*Sphenaco*-) и множество других наименований. Этимологический анализ показал, что эти видовые названия изначально имели метафорическое происхождение, как и большинство названий костей в анатомии человека, но в настоящее время прочно вошли в палеонтологическую номенклатуру. Отмечено, что некоторые из них позднее сами стали употребляться в переносном значении, как произошло, например, со словом «мастодонт», который стал обозначать «человека огромного роста» или даже «внедорожник». Проведенное исследование показало, что греко-латинская стоматологическая терминология не ограничивается набором общеизвестных терминов, описанных в словарях и справочниках, но во многом является живой, развивающейся отраслью терминоведения, по крайней мере, в такой смежной с медициной специальностью, как сравнительная анатомия.

## **СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В КОНТЕКСТЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ**

Андреева А. А., 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.п.н., доцент Трушников Д.Ю.

Кафедра латинского языка, медицинской и фармацевтической терминологии

(Заведующий кафедрой: к.фил.н, доцент Нечай М.Н.)

Тюменская государственная медицинская академия

**Актуальность:** современное состояние латинского языка вызывает споры. Одни называют латынь «мёртвым» языком, другие утверждают, что этот язык лишь несколько утратил свои позиции, но по-прежнему очень важен, а так как именно на нём говорят в мире профессиональной медицины, исчезновение ему не грозит.

**Цель исследования:** разобраться с вопросом о современном состоянии латинского языка в контексте профессионализации.

**Материалы и методы:** использован метод экспертного опроса, анализа литературы.

**Результаты:** в ходе исследования был проведён обзор ранее публиковавшихся статей о состоянии латыни. Так, Н. Л. Кацман утверждает, что «начиная с 90-х гг. латинский язык начал возрождаться и как учебный предмет в системе среднего образования». Выходят учебники латыни для школ, гимназий, лицеев, в том числе с медицинским профилем. То есть, латынь – это предмет уровня не только высших учебных заведений, но и средних, а значит, стоит практически наравне с другими иностранными языками. Латынь не стоит на месте, она развивается. На это указывают И. В. Бойчук, Ю. С. Блажевич: «...латынь жива». Мы считаем, что наиболее ярким подтверждением этого является процесс создания неологизмов в латыни». Новые явления, предметы, термины, имеющие клиническое, фармакологическое либо анатомическое значение, обретают жизнь только на латинском языке. Помимо этого, можно найти довольно необычные примеры «живучести» латинского языка и в социальных сетях, в том числе среди профессионалов, имеющих медицинский профиль. Специфическим объектом является медицинский юмор, в котором используются слова на «латинском суржике» (термин наш). Во многих сообществах ВКонтакте активно распространяются записи с переводами фраз повседневного употребления на латынь.

**Выводы:** на основании вышеприведённых источников можно утверждать, что латинский язык не умер и не потерялся в прошлом. Он живёт, изменяется, адаптируется к новым условиям и достоин того, чтобы стоять наравне с другими, широко используемыми, языками.

## **СОЮЗ *cum* В МЕДИЦИНСКОЙ ЛАТЫНИ**

Кашеваров А.А., 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.п.н., доцент Трушников Д.Ю.

Кафедра латинского языка, медицинской и фармацевтической терминологии

(Заведующий кафедрой: к.фил.н, доцент Нечай М.Н.)

Тюменская государственная медицинская академия

**Актуальность:** В профессиональной педагогике в медицине назревает решение вопроса о актуализации изучения латыни не только как дани медицинской профессии, но и как «живого» языка в цехе профессиональных врачей. Изучение языка должно быть живым и направленным на овладение сложными и применимыми в обыденной практике конструкциями.

**Цель исследования:** изучив взгляды современных лингвистов на когнитивно-коммуникативные аспекты использования разнообразных лексических конструкций, предложить внести в опыт преподавания латинского языка в медицинском вузе речевых конструкций с союзом *cum*, который в зависимости от места и качества употребления способен внести разнообразие в используемые речевые конструкты.

**Материалы и методы:** использован метод структурного анализа, метод массового отбора во внешних источниках.

**Результаты:** нами были проанализированы разнообразные источники, содержащие как большие фрагменты текстов на латинской языке, так и отдельные «крылатые» выражения. Из изученных 1350 крылатых фраз только 16 содержали союз *cum* (союзы *ut*, *quum* во внимание не принимались). Вместе с тем, Вулгата только в книге Бытия содержит 166 союзов *cum*, преимущественно несущих два базовых ментальных концепта – концепт времени и концепт логической оценки, находящийся в отношении дополнительности к первому. Это говорит о том, что данный союз ра-

нее чаще использовался в бытовой речи, чем в позднем средневековье или традиционной профессиональной практике медиков.

Выводы: на наш взгляд, объяснение роли разного рода союзов поможет «оживить» язык, сделать его более актуальным как средство общения, что усилит интерес к изучаемому предмету и позволит расширить кругозор студентов.

### **ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ПРОБЛЕМЫ VS ПЕРСПЕКТИВЫ**

Чепелев В.В., 1 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: к.п.н., доцент Трушников Д.Ю.

Кафедра латинского языка, медицинской и фармацевтической терминологии

(Заведующий кафедрой: к.фил.н, доцент Нечай М.Н.)

Тюменская государственная медицинская академия

Актуальность: немало трудностей ждет студента на первом курсе медицинского вуза при знакомстве с новыми предметами, в числе которых анатомия, гистология, физиология и, конечно, латинский язык. Важно сразу почувствовать интерес к этому новому предмету. Преподаватели, стараясь увлечь студентов, на занятиях и на элективных курсах применяют различные методические приемы, с помощью которых студент может быстрее сориентироваться в логике элементарной грамматики и разобраться в обилии лексики.

Цель исследования: определение главных трудностей в изучении латинского языка в медицинском вузе и выявление перспектив изучения латыни.

Материалы и методы: использован метод обзора внешних источников, метод экспертного опроса, метод интервьюирования.

Результаты: как показали наши исследования, в изучении латинского языка студенты первого курса сталкиваются со следующими сложностями: недоумение по поводу того, зачем учить мёртвый язык, на котором никогда ни с кем не будешь общаться, обилие лексики, выносимой на самостоятельное запоминание в отрыве от контекста предложения, ограниченное время для работы с преподавателем, отсутствие согласования между преподаванием нормальной анатомии и латинского языка и некоторые другие. Преодолеть эти сложности во многом помогает когнитивный подход, который активизирует мышление и креативный потенциал обучающихся. Исследование показывает, что обеспечение параллелизации в изучении английского и латинского языков и курса анатомии позволяет успешно овладевать необходимым лексическим минимумом.

Выводы: интеграция преподавания английского языка с курсом латинского языка является необходимым условием обучения иностранным языкам в медицинском вузе.

### **КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ ПОНЯТИЯ «ЛЮБОВЬ» В АНТИЧНОЙ ФИЛОСОФИИ И МЕДИЦИНЕ**

Ширяева А.И., 4 курс, лечебный факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Ульянова Н.А.

Кафедра латинского языка

(Заведующая кафедрой: доцент Ковзалина А.Г.)

Северо-Западный государственный медицинский университет

им. И.И. Мечникова

В современной анатомической и, в основном, клинической терминологии используется множество медицинских понятий, связанных с со словом «любовь, любовный» и персонажами, от имени которых произошла большая часть медицинских терминов. Поэтому целью данного исследования является комплексный анализ философских взглядов относительно понятия «любовь», и мифологической составляющей, которая описывает определенные черты характера и внешности некоторых античных персонажей, используемых в современной анатомии и клинике.

Основным методом данной работы является подбор информации из словарей и справочников по медицинской терминологии, обращение к некоторым античными источникам по философии (например, Платону в «Пире», Эмпедоклу «О природе», Лукрецию «О природе вещей»), литературе (к Гомеру, Овидию, крылатым выражениям), а также привлечение интернет-ресурсов.

Наибольшее количество клинических (реже анатомических) связаны с философскими филия (philia) – склонность, привязанность; эрос (eros, eroto-) – любовь с сексуальным притяжением, а

также с представлениями об особенностях характера и внешности одноименного персонажа (Эрота, в римской мифологии Купидона) и его матери, Афродиты (в римской традиции, Венеры), богини любви и красоты. В современной Греции врач-венеролог называется афродизиатр. В реестре заболеваний ВОЗ «любовь» значится под номером F 63.9. Это чувство отнесено к психическим отклонениям, к пункту «Расстройство привычек и влечений».

Данное исследование полезно будущим врачам и психологам с общеобразовательной точки зрения, также анализ истории термина способствует правильному пониманию проблемы заболевания и выбору эффективных способов лечения.

## СЕКЦИЯ ЛИНГВОКУЛЬТУРОЛОГИИ

### ОСОБЕННОСТИ СЛЕНГА СТУДЕНТОВ КГМУ

Абрамов А.А., 5 курс, биотехнологический факультет  
Научный руководитель: к. п. н., доцент Раздорская О.В.

Кафедра иностранных языков  
(Заведующий кафедрой: к. ф. н., доцент Шамара И.Ф.)  
Курский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: Студенческий сленг – понятие вневременное, вечное. В центре внимания здесь находится персона обучаемого в системе внутри- и вневузовских отношений. Сленг отражает социальные, культурные и ценностные особенности среды, в которых он функционирует.

Цель исследования – рассмотреть специфику сленговых лексических единиц, наиболее часто применяемых в речи студентов КГМУ.

Материалы и методы: Нами проанализированы лексико-фразеологические элементы студенческого сленга КГМУ, проведен лингвистический и стилистический анализ лексических единиц.

Результаты: Нами выделены были следующие тематические группы: 1) обозначения факультетов, специальностей: лекари (студенты лечебного факультета), клинпсихи (студенты факультета клинической психологии); 2) названия учебных предметов и дисциплин: гиста (гистология), фарма (фармакология), физколда (физическая и коллоидная химия), шиза (физиология), филос (философия); 3) обозначения некоторых категорий обучаемых: ботаник/ботан (отличник); хэдлайнер (студент, выступающий с докладом на пленарном заседании конференции); компаративщик (студент, проводящий исследования по компаративной лингвистике в СНК кафедры иностранных языков); 4) предметные составляющие студенческой жизни: приколы лабораторных работ (протоколы лабораторных работ); курсач (курсовая работа), эта штучка (чашка Петри); 5) пространственные обозначения: Теремок (гуманитарный корпус) (Иностранные студенты называют гуманитарный корпус ‘Latin building’); 6) названия, связанные с контрольными мероприятиями: лаба (лабораторная работа); топтать микру (сдавать тест на компьютере по микробиологии), порвать базу (сдавать тест на компьютере). Интересны заимствования из русского языка в сленг иностранных англоязычных студентов, отражающие учебные реалии, характерные для России, например, «отработка», «зачётка», «зачёт автоматом» и т.д. В их речи встречаются сокращённые формы от русских слов: отга (отработка), biochem (биохимия), medtovar (медтовароведение).

Выводы: Таким образом, студенческий сленг отражает весь спектр интересов личности студента, круг его контактов внутри вуза и за его пределами и выполняет, главным образом, коммуникативно-адаптационную функцию.

### АНГЛИЙСКАЯ ЛЕКСИКА: ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ

Дадаева З. М., 2 курс, фармацевтический факультет  
Научный руководитель: преподаватель Сароян Т. В.

Кафедра иностранных языков  
(Заведующий кафедрой: д. фил. н., доцент Стадульская Н. А.)  
Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ВолгГМУ

Актуальность исследования: Английский язык – это международный язык общения. Более полутора миллиарда людей на Земле говорят на английском.

Цель исследования: вызвать интерес у людей к английскому языку.

Материалы и методы: поиск и обработка источников.

Читая английские тексты, порой мы не задумываемся над тем, какие слова их составляют, не вдумываясь в их суть. Нижеперечисленные примеры содержат интересные лексические единицы, составляющие предложения в английском языке. Есть в английском языке слово, которое понравилось бы всем новичкам в игре «Составь как можно больше слов из одного». И это – therein. Оно любопытно тем, что является единственным, в котором кроются 10 других слов, при этом, даже не нужно менять буквы местами: the (артикль), there (там), he (он), in (в), rein (возжи), her (её), here (здесь), ere (до), therein (в этом отношении), herein (в этом). Или к примеру, любители палиндромов (слов, которые читаются с конца также как и с начала) откроют для себя следующее: кауак (байдарка), level (уровень), гасега (гоночная машина). В английском языке есть много интересных слов: например, indivisibility, где буква I повторяется 6 раз. Или, например, Goddessship (божественность) – единственное слово, где согласная буква повторяется 3 раза подряд. Если хочется

поупражняться в произношении английских скороговорок, можно попытаться справиться с самой сложной английской скороговоркой: «The sixth sick sheik's sixth sheep's sick», которую даже носители языка с трудом произносят. Предложение «The quick brown fox jumps over the lazy dog» уникально тем, что здесь встречаются все буквы английского алфавита. Еще одно интересное предложение: «Arough-coated, dough-faced, thoughtful ploughman strode through the streets of Scarborough; after falling into a slough, he coughed and hiccupped» – здесь встречаются все 9 вариантов прочтения буквосочетания «ough». Конечно, это далеко не полный список всех любопытных фактов, касающихся английского языка.

Выводы: Английский язык хранит в себе много тайного и интересного, увлекательного и завораживающего.

## **МЕДИЦИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В ТАДЖИКСКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ**

Иброхимов И.А., 6 курс, международный факультет  
Научный руководитель: к.п.н., доцент Раздорская О.В.  
Кафедра иностранных языков  
(Заведующий кафедрой: к.фил.наук, доцент Шамара И.Ф.)  
Курский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Сопоставительное исследование медицинской лексики таджикского и английского языков приобретает важное значение в связи с возросшими потребностями преподавания и разработки методики перевода медицинской литературы.

Цель исследования – провести компаративный анализ медицинской лексики в сопоставляемых языках, выявить источники интернационализации в терминологических системах языков.

Материалы и методы: Материалом исследования послужила терминология в области медицины таджикского и английского языков, которая насчитывает около 2000 единиц. В обоих языках постоянная часть составного термина выражает родовое понятие, а изменяемые части обладают определяющей функцией, то есть выражают видовые понятия, например: шараёни фишорбаландии – arterial/systemic hypertension, фишорбаландии шараёнии гемодинамики – hemodynamic arterial/systemic hypertension, бехаракатии шараёни фишорбаландй – congestive arterial /systemic hypertension. Особую остроту для медицинской терминологии приобрела проблема синонимов. Иногда одно и то же понятие выражается десятком и более синонимов, например, понятие «омос», «варам» (опухоль) обозначается терминами tumour, mass, growth, swelling, neoplasm, blastoma. Наиболее оптимальной является выборка имеющих достаточное практическое применение английских синонимов.

Результаты: Исследование позволило выявить причины сложившегося соотношения национальных и интернациональных терминов в исследуемых языках. В результате влияния латинского, греческого и арабского языков английская и таджикская медицинская терминология имеет в своём составе от 50% до 60% заимствований. Обращается внимание на употребление эпонимов – наименований, образованных от собственных имён врачей, ученых, литературных персонажей. Например: касалии Боткин – Botkin's disease, мархами Вишневецкий – Vishnevsky's ointment и другие.

Выводы: Анализ материала показал, что характерной особенностью современной терминологической системы медицины таджикского языка является расширение её международного пласта как следствие взаимодействия и взаимообогащения различных языков и потребности межнационального общения.

## **ФЛОРИСТИЧЕСКИЕ МЕТАФОРЫ В АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ**

Ишханян Э.Г., 1 курс, стоматологический факультет  
Научный руководитель: к. фил. н., старший преподаватель Барышникова Т.Д.  
Кафедра иностранных языков  
(Заведующий кафедрой: д. фил. н., доцент Стадульская Н.А.)  
Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ВолгГМУ

Актуальность исследования: в последние десятилетия в науке все больше признается роль метафоры в создании терминологии, что требует теоретического обоснования эффективности применения метафоры в качестве термина, объяснения механизмов функционирования метафоры у пользующегося ею человека. Сказанное свидетельствует об актуальности исследуемой нами проблемы.

Цель исследования: Изучение истории возникновения флористических метафор в анатомической терминологии и их анализ. Выявление основных источников и моделей метафоризации, используемых при оформлении анатомических терминов. Анализ составляющей метафоры при формировании анатомической терминологии.

Материалы и методы: Материалом исследования послужили данные специальных словарей – словарей медицинских терминов медицинских энциклопедий, медицинских справочников.

Результаты: Флористические метафоры, это метафоры – в числе которых функционируют все основные части растения, отражающие стадии его развития: корень, луковица, отросток, ствол, стебель, кора, ветвь, лист, плод. Подобный «комплексный» перенос позволяет говорить о концептуализации человеческого организма как части природы, биосистемы.

Подавляющее большинство флористических метафор – свыше 80%, относится к антропосфере – когнитивной сфере представления знаний о человеке и его жизнедеятельности. Это не случайно, поскольку метафора по своей сути антропоцентрична, человек в познании самого себя пытается как бы примерить на себя характеристики объектов окружающего мира. Например, *Amygdala*, *ae f* (гр. *amygdale* «миндаль», лат. *tonsilla*) миндалина. Воспаленная небная миндалина похожа на плод миндального ореха по величине, форме и углублением на поверхности скорлупы.

Выводы: в результате проведенного нами исследования, было выявлено, что метафора является доминирующим приемом при создании и обозначении терминологических единиц в анатомии, обнаруживая разнообразие метафорических моделей.

### **ПЕРЕВОД НАЗВАНИЙ ФИЛЬМОВ**

Назаренко А.А., 1 курс, факультет медико-фармацевтической химии

Научный руководитель: д. фил. н., доцент Стадульская Н.А.

Кафедра иностранных языков

(Заведующий кафедрой: д. фил. н., доцент Стадульская Н. А.)

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ВолгГМУ

Актуальность исследования: Данная работа проводит исследование переводческих трансформаций, используемых при переводе названий англоязычных фильмов на русский язык.

Цель исследования: Выявить основные переводческие правила работы при переводе кинематографических номинаций.

Материалы и методы: Личная картотека с англоязычными названиями, периодические англоязычные издания, общенаучные методы исследования.

Результаты: Часто российского зрителя, в той или иной мере знающего английский язык, поражает несхожесть оригинального названия голливудских фильмов с их российскими аналогами. Иногда различие ограничивается лишь парой добавленных или измененных слов, но порой лицо фильма – его заглавие – меняется до неузнаваемости, порой даже приобретая противоположное значение. Тем не менее, все эти российские эквиваленты успешно приживаются, и уже становится немислимым иное название любимого фильма. Так что же это: непрофессионализм или тонкое мастерство? Ответ на этот вопрос можно найти только тщательно проанализировав несколько пунктов этой проблемы. Необходимо заметить, что в большинстве своём названия иностранных фильмов имеют чужеродный характер по отношению к нашему языку, и это довольно трудно – предать переводу смысловое соответствие исходному заголовку, зачастую носящему идиоматический характер. При этом нельзя говорить о буквальном переводе, за исключением частных случаев, так как буквальный перевод является признаком непрофессионализма и скудного знания материала. Полученные нами результаты доказывают, что зачастую при переводе используется прием компенсации, переосмысления. Чаще всего нами отмечена переводческая адаптация. Также немалую роль играют и денежные средства, вырученные от кинопроката. Назовем это «коммерциализированным» переводом. Это своего рода «переделка» оригинального названия с целью создать новое, коммерчески успешное и рекламоспособное название.

Выводы: В последнее время в переводческой практике отмечается рост «переделывания» кинематографических номенов с прагматической целью.

### **ТЮРКИЗМЫ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ**

Сапаров Мердан, 2 курс, международный факультет

Научный руководитель: к. п. н., доцент Раздорская О.В.

Кафедра иностранных языков

(Заведующий кафедрой: к. фил. н., доцент Шамара И.Ф.)

Курский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: Многонациональный состав студентов современных вузов требует учёта бытового билингвизма студентов (в частности, носителей тюркских языков) и оптимизации преподавания им английского языка.

Цель исследования: С целью сравнительно-сопоставительного анализа английского и тюркских языков необходимо выявление тюркизмов в английском языке и путей их заимствования.

Материалы и методы: С помощью методов сравнительно-исторического языкознания было выявлено, что слова тюркского происхождения начали проникать в язык англо- и саксов в конце IV века, когда они были покорены гуннами-тюрками. Известно, что прямые контакты англичан с тюрками начались во времена крестовых походов, в которых принимали участие и английские феодалы. С 1096 по 1270 г. было предпринято восемь крестовых походов в Палестину. Основным противником, с кем пришлось столкнуться крестоносцам, были тюрки, или как их называли на Западе – сарацины. Интересно, что одним из названий гречихи в английском языке является «Sagacen corn» – «сарацинский злак», что прямо указывает на место и время заимствования этой культуры. Первыми тюрками в Египте и Сирии были огузские племена туркмен. Начиная с X века в Египет разными путями прибывает много кипчаков, постепенно изменяя языковую обстановку. Тюркские слова английским языком заимствовались как при прямых контактах, так и через языки-посредники – польский, немецкий, русский, индийский, итальянский. Много тюркизмов употребляли в своих произведениях Марло, Шекспир, Байрон, Скотт.

Результаты: Контент-анализ заимствованной лексики показал, что в английском языке существует около четырехсот тюркизмов, 55% которых составляют этнографические реалии, 26 % относятся к общественно-политической лексике, 19% являются природными реалиями. Среди наиболее известных природных реалий такие слова, как *irbis*, *mammoth*, *taiga*, *turkey* и др. Наиболее освоенные общественно-политические реалии – *bashi-bazouk*, *effendi*, *janissary*, *khan*, *pasha*. Среди этнографических реалий также есть слова, ставшие неотъемлемой частью английской лексики: *caviar*, *coach*, *kiosk* и др.

Выводы: Наличие тюркизмов в английском языке требует дальнейшего изучения их этимологии и источников заимствования.

### **СХОДСТВО ФРАЗЕОЛОГИЧЕСКИХ ЕДИНИЦ С ОБЫЧНЫМИ СЛОВАМИ**

Сариева Н.Г., 1 курс, факультет медико-фармацевтической химии

Научный руководитель: преподаватель Асланова М. Г.

Кафедра иностранных языков

(Заведующая кафедрой: д.фил.н., доцент Стадильская Н. А.)

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ВолгГМУ

Актуальность исследования: интерес лингвистов, философов, историков, психологов и других специалистов к фразеологии не ослабевает, о чем свидетельствует широкий диапазон концепций, касающихся идентификации, классификации и методов изучения фразеологических единиц (ФЕ).

Цель исследования: доказать сходство между обычными словами и ФЕ.

Материалы и методы исследования: описательный метод исследования, материалом для написания которого явилась специальная лингвистическая литература.

Результаты: Процесс пополнения фразеологических систем разных языков – это процесс бесконечный. С одной стороны, многие, считавшиеся ранее сленговые выражения приходят в наш обиход и считаются уже нейтральными. С другой стороны, фразеологический фонд языка пополняется за счет фантазии и мастерства многих авторов. Фразеологическая полисемия ограничена, у ФЕ нельзя встретить большого числа значений, так как изначально фразеологизмы экспрессивнее обычных слов и обладают стабильностью переосмысленного значения; ФЕ не образуют самостоятельных синонимических рядов, а входят в их состав наряду с обычными словами; количество равноструктурных антонимических пар фразеологизмов относительно невелико; у фразеологизмов также отмечаются крайне редкие случаи омонимических связей. Стилистический диапазон ФЕ варьируется так же, как и у слов. Можно выделить нейтральные и стилистически окрашенные ФЕ (с высокой стилистической тональностью – архаичные и книжно-литературные ФЕ и со сниженной стилистической тональностью – разговорные и просторечно-жаргонные ФЕ).

Выводы: фразеологическим единицам присущи все системные связи, которые свойственны обычным словам, но проявляются они своеобразно.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ.....</b>	<b>3</b>
ДИЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА. Фенглер А.И. ....	3
ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРЫХ ЭКЗОГЕННЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. Лаврушина Е. В., Кесаева З. А. ....	3
НЕЙРОЭНДОКРИННАЯ КЛЕТОЧНАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ МЛАДЕНЦЕВ. Пахомова А.А. ....	4
ОСТРОЕ ИНТРАНАЗАЛЬНОЕ ОТРАВЛЕНИЕ НАФТИЗИНОМ У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. Атабиева Б. Н., Парамонова О. В. ....	5
СОСТОЯНИЕ КИШЕЧНОГО МИКРОБИОЦЕНОЗА ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ МАТЕРИ. Гаврина И.А. ....	5
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ НУТРИЦИОННОГО СТАТУСА В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ. Кириченко И.Я., Яблуновская Д.А. ....	6
ОСОБЕННОСТИ СЕМИОТИКИ НАРУШЕНИЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С ДИАБЕТИЧЕСКИМИ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯМИ. Меликсетян М.А., Цветкова Р.С. ....	6
ОСОБЕННОСТИ СПЕКТРА КОРОТКОЦЕПОЧЕЧНЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ (КЖК) В КАЛЕ У ДЕТЕЙ НА ГРУДНОМ И ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ. Керимова Ф.Р., Сергиенко А.А., Абдуллаева А.Т. ....	7
СИНДРОМ КОРОТКОЙ КИШКИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. Суворов Н. Р. ....	8
ИССЛЕДОВАНИЕ ПОРАЖЕНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА. Шевелева П.В., Ершов И.А., Щеколдина М.С. ....	8
ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ВТОРОГО ДЕСЯТИЛЕТИЯ XXI ВЕКА г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ GESTАЦИОННОГО ВОЗРАСТА. Курицина Н.С. ....	9
ФИЗИЧЕСКИЙ СТАТУС НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ. Шилов А.И. ....	9
ОЦЕНКА ТОНКОЙ МОТОРНО-АДАПТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ, БОЛЬНЫХ ДЦП. Гайле Л.О. ....	10
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ШКАЛЫ БЕЙЛИ В УСЛОВИЯХ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ. Тимошева Я.А. ....	11
ИЗОНИМИЯ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ИНБРИНДИНГА В ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ ЯМАЛЬСКОЙ И ГЫДАНСКОЙ ТУНДРЫ. Оношко К.В. ....	11
АГРЕССИВНОЕ ТЕЧЕНИЕ ALK-НЕГАТИВНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО У РЕБЕНКА (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ). Безруких В. А., Парсамян С.В. ....	12
ДИНАМИКА СИМПТОМОВ У ДЕТЕЙ С МУКОПОЛИСАХАРИДОЗОМ В ПЕРВЫЕ 24 МЕСЯЦА ЖИЗНИ. Миньков Ю.Д., Лихачева М.Н. ....	12
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ АРТРОСКОПИИ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ. Разумовская А.П. ....	13
ДИЛЯТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ. РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ. Коробова К.И. ....	14
РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ НЕОБЫЧНОГО ТЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОГО ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА. Коробова К.И. ....	14
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ НА 1 ГОДУ ЖИЗНИ, ЗАЧАТЫХ С ПОМОЩЬЮ НОВЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ. Арчакова В.А., Ракова Т.П., Дербишева Д.Р. ....	15
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧЕННОЙ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В г. САМАРА. Владимирова Ю.В. ....	15
ЭТИОЛОГИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ. Горбич О. А., Кузьменкова Л. Л. ....	16
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ТЕЧЕНИЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОВ У ДЕТЕЙ В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ. Джарболлова А.Н., Нургаин Н.Н., Кененбаева Л.А., Даулеткелди А. ....	16

ОСОБЕННОСТИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ШКОЛЬНЫХ КОЛЛЕКТИВАХ. Дюсенбаев А.С., Туленкова К.С. ....	17
ЙОДНЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА. Езерская А.Ю. ....	18
КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ. Ильясова Г.Н., Ахуба И.В. ....	18
«МАСКИ» НАЧАЛА ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ. Калиновская Е.И. ....	19
ОПЫТ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ РОДИЛЬНОГО ДОМА им. К.Н.САМОЙЛОВОЙ г.АРХАНГЕЛЬСКА. Лодыгина А.В., Хромова К.А., Шаравина И.С. ....	20
РОЛЬ ФАКТОРОВ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА В ФОРМИРОВАНИИ СИМПТОМОВ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ. Лукша А.В. ....	20
НАЗВАНИЕ РАБОТЫ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ОСОБЕННОСТИ ОРИЕНТИРОВАНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННО РОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ К РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ПРОГРАММАМ В ПЕРВЫЕ ТРИ ГОДА ЖИЗНИ. Минакова С. А. ....	21
РАННЯЯ НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ. СТРУКТУРА ПОКАЗАТЕЛЯ РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ ПО ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ. Мыслицкий А.С., Глебик О.В. ....	21
МЕРТВОРОЖДАЕМОСТЬ. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ И СТРУКТУРА ПРИЧИН МЕРТВОРОЖДАЕМОСТИ ПО ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ. Мыслицкий А.С., Глебик О.В. ....	22
ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ У ПОДРОСТКОВ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ. Поляниченко А.А. ....	23
ВОЗМОЖНОСТИ ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИК В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ. Попова Н.И., Борцова В.О. ....	24
ОПЫТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ. Родионова М.С. ....	24
АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ. Сахаров В.И., Петрова Н.А. ....	25
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОЛИТНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ. Соколова Е.В., Боброва А.А. ....	25
КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН. Туркиева З.А. ....	26
ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК. Шерстнев Д. Г. ....	26
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ IGA ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ. Кучерявая А.А., Пиркова О.Г. ....	27
СЛУЧАЙ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ВИРУССОЦИИРОВАННЫМ НЕФРИТОМ. Титов Б.А., Иванов Н.Н., Никитин М.Ю. ....	28
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ И БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ. Бурова К.А. ....	28
<b>СЕКЦИЯ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ.....</b>	<b>30</b>
АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОПЕРАЦИЙ НА ЖИВОТНЫХ. Денисов С.Д., Карушев В.П., Бердиков А. В. ....	30
БАЛЛОННАЯ ДИЛАТАЦИЯ ПИЕЛОУРЕТРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА МОЧЕТОЧНИКА ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ У ДЕТЕЙ. Кулян К.В. ....	30
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КИСТОЙ БЕЙКЕРА. Лорткипанидзе Р.Б. ....	30
ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КИСТЫ БЕЙКЕРА. Лорткипанидзе Р.Б. ....	31
ЛЕЧЕНИЕ ОЖОГОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В ЭКСПЕРИМЕНТЕ. Асадулаев М. С., Полякова В. Ю. ....	32
ВЫБОР ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ТРАВМЫ СПИННОГО МОЗГА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ. Корин Ю.Ю., Мельникова А. А. ....	33

БАЛЛОННАЯ ДИЛАТАЦИЯ УРЕТЕРОВЕЗИКАЛЬНОГО СЕГМЕНТА МОЧЕТОЧНИКА ПРИ УРЕТЕРОГИДРОНЕФРОЗЕ У ДЕТЕЙ. Тяжелникова К.М. ....	33
ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ. Бердиков А.В. ....	34
РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. Ушаков А.В., Березовский А.А. ....	34
ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ У МЛАДЕНЦЕВ ПРОПРАНОЛОЛОМ. Герасимова М.И. ....	35
ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ МЕТОДОМ I.PONSETI У ДЕТЕЙ С АРТРОГРИПОЗОМ. Горобец Л.В., Гринько О. В. ....	36
НОЧНОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ДЕТЕЙ. Кутдусов Р.Ш. ....	37
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ПРИ ГНОЙНО – НЕКРОТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ. Лексина П.Н. ....	37
ОПУХОЛИ И КИСТЫ СРЕДОСТЕНИЯ. Пьянкова А. В., Гирфанова Р. А. ....	38
ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ. Сагымбаева А. А., Сагымбаева А.А. ....	38
25 ЛЕТНИЙ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ МЕТОДОМ КОЛОННА-ЛЕФФЛЕРА. Такымай К.Б. ....	39
ТРАНСЛОКАЦИЯ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ ПРИ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ. Хмелева А.В. ....	39
ВЛИЯНИЕ МОНОИНФЕКЦИИ И АССОЦИИРОВАННЫХ МИКРОБНЫХ ПОПУЛЯЦИЙ НА ТЕЧЕНИЕ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ. Хмелева А.В. ....	40
ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СТРУКТУРЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС У ДЕТЕЙ. Шахбазова Э.С. ....	41
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТОТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ КОСТИ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У ДЕТЕЙ. Шепетько Н.М. ....	41
<b>СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ.....</b>	<b>43</b>
ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ РИСК ПРИЕМА ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ. Ангелова Е.М. ....	43
ПАТОЛОГИЯ ЭНДОМЕТРИЯ КАК ПРИЧИНА ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ. Ангелова Е.М. ....	43
ВЛИЯНИЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ НА МАССУ ТЕЛА ЖЕНЩИНЫ. Бумагина С.М. ....	44
ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН НЕУДАЧ В ПРОГРАММАХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ. Бумагина С.М. ....	44
ГЛУБОКИЙ ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ, КАК ПРОБЛЕМА ОПЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ. Карпенко А. А. ....	45
КРИТЕРИИ ВЫБОРА МЕТОДА ГЕМОСТАЗА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЦИСТЭКТОМИИ ЯИЧНИКА С ПОЗИЦИИ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА. Карпенко А. А. ....	45
СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА СПБГПМУ. Кузьмич Д. В., Анисимова А. В., Голошная К.А. ....	46
ТРОМБОЗЫ КАК ГЛАВНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ. Парфёнова А.В. ....	47
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ ПОДГОТОВКИ МЯГКИХ РОДОВЫХ ПУТЕЙ К РОДАМ ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА СПБГПМУ. Рашевская Д.С., Игнатьева А.В., Петрова К.А. ....	48
ИСХОДЫ ЭКО У ЖЕНЩИН СО СНИЖЕННЫМ ОВАРИАЛЬНЫМ РЕЗЕРВОМ. Хмельницкая И. Г., Наумкина Д. А. ....	48
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ УЛИПРИСТАЛА АЦЕТАТА В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ. Парфёнова А.В. ....	49
СОСТОЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ ВЛАГАЛИЩА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В ТУРКЕСТАНСКОМ РЕГИОНЕ. Сейталиев И.А., Мамытбекова М.К., Саруаров Е.Г. ....	49
ПРЕИМУЩЕСТВО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МРТ ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ. Алиева К. ....	50

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА ПРИ РОЖДЕНИИ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ. Галкина Д. А. ....	50
ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ШЕЙКИ МАТКИ. Гапич Р.А., Нехорошков Р.О. ....	51
ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ФАКТОРЫ РИСКА, ОСЛОЖНЕНИЯ, ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ. Гималтдинова А.В., Миникаева Л.Р., Магсумов А.М. ....	52
СИНДРОМ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ: ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ. Горбач И. А., Тотьмянина Е. Э., Ускова Ю. А.	52
ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПЕРЕНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА РОДРАЗРЕШЕНИЯ. Горина К. А. ....	53
ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ. Климкин А. С. ....	53
РОДЫ СВОБОДНОГО ВЫБОРА: РЕАЛИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ. Миникаева Л.Р. ....	54
ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОСПАЕЧНЫХ БАРЬЕРОВ В ГИНЕКОЛОГИИ. Сварич В. В. ....	55
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ. Сотникова К.В., Шишкова А.П. ....	55
СПЕЦИФИКА РОДРАЗРЕШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ. Софонова А.С. ....	56
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧЕК В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН. Улямаева В.В. ....	56
РОЛЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА В ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ. Шаймерденова Г.Г., Сералиева У.С. ....	57
АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ, МЕТОДОВ И СРОКОВ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2014 ГОДУ. Юзбашева А. И. ....	58
<b>СЕКЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ</b> .....	<b>59</b>
СЕРПОВИДНО-КЛЕТОЧНАЯ АНЕМИЯ. Бахмацкая М.С., Тарханова Э.Ф. ....	59
ОСТЕОПОРОЗ И ОСТЕОПЕТРОЗ. Жамулаев А-К.А. ....	59
ВЛИЯНИЕ ОКСИДА АЗОТА НА МИТОХОНДРИАЛЬНЫЙ АПОПТОЗ. Шагай И.А. ....	60
МЕХАНИЗМЫ ИНДУКЦИИ АПОПТОЗА. Ковалева Ю. ....	61
РНК КАК ЛИДИРУЮЩАЯ МОЛЕКУЛА У ИСТОКОВ ЖИЗНИ. Псянчин А.А. ....	61
БИОХИМИЯ ШОКА. МЕДИАТОРЫ ШОКА. Лукьянов С.А., Линников С.Ю. ....	62
ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РАКА НА НАЛИЧИЕ МУТАЦИЙ В ГЕНЕ EGFR С ПОМОЩЬЮ НРМ-АНАЛИЗА. Цветкова Л.А. ....	62
ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПРОФИЛЕЙ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ. Мызников А.Д. ....	63
АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИН – ОДИН ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА. Карушева Д. М. ....	63
ПРИОНЫ КАК ИНФЕКЦИОННЫЕ АГЕНТЫ. Рупп Р.А., Бутько П.В. ....	64
АНТИОКСИДАНТНЫЙ ЭФФЕКТ ГОРМОНА МЕЛАТОНИНА. Мурашко А.С. ....	64
ГИДРОКАРБОНАТ НАТРИЯ: ПАНАЦЕЯ ИЛИ САМООБМАН. Авдовская А.К., Козловская К. В.	65
КАРНОЗИН – ЧУДО XX ВЕКА. Анпилова С.Ю. ....	66
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ ЯДОВ ЗМЕЙ. Варга Р., Орехова А. ....	66
МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ЛИПОПРОТЕИНЫ И КЛЕТОЧНЫЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА. Васько А.А. ....	67
ИЗМЕНЕНИЕ КАРБОКСИГЕМОГЛОБИНА В ДИАГНОСТИКЕ. Вилина А. А., Кондратьев В. А. ....	67
БИОТРАНСФОРМАЦИЯ ТОКСИНОВ БЛЕДНОЙ ПОГАНКИ. Горлова Л.А. ....	68
АМИЛОИДОЗ. Захарова А.Н., Гоголев Е.А. ....	69
ЦИТОКИНЫ: ТРАНСФОРМИРУЮЩИЙ ФАКТОР РОСТА БЕТА. Тюрина А.И., Макеева А.А.	69
РОЛЬ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ В ПРОМОЦИИ КАНЦЕРОГЕНЕЗА. Сенчуков В.С. ....	70
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ИНТОКСИКАЦИОННОГО СИНДРОМА. Гаджиев Г.А. ....	70
ГЕМОКОАГУЛЯЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ СИНТЕЗИРОВАННЫХ ПРОИЗВОДНЫХ КАМФЕНА. Якубовская Г.А. ....	71

<b>СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ.....</b>	<b>72</b>
3D-МОДЕЛИРОВАНИЕ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ И КОСТНЫХ СТРУКТУР НА ОСНОВЕ ДАННЫХ КТ И МРТ. Веселов А. М., Харитонов А. Д., Василенко С. Ю. ....	72
ВАГОТОМИЯ У КРОЛИКА. Бойнова Л.М., Ким А.Е., Гончарова М.А., Дворецкий В.С.....	72
НЕФРЭКТОМИЯ У КРОЛИКА. Марданова А.М., Мовсеян Р.А., Кошкина Л.И., Лебедева К.Д.....	73
ПЕРВЫЙ ОПЫТ УСПЕШНОЙ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ У КРОЛИКА. Аладьева Е.Е., Запорожец Д.А., Петухова О.В., Свиридова П.О., Князева П.С., Мирошниченко О.А., Рашван А.Н., Яковлева В.О., Скородумова А.А.,.....	73
РЕЗЕКЦИЯ ТОНКОЙ КИШКИ У КРОЛИКА. Сырцова А.Р., Туманов Л.М., Рылов И.О., Пыжов В.А.....	74
ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ У КРОЛИКА. Демушкина Ю.Н., Щетинина А.М., Абзалиева А.Д., Туманова Ю.А.,.....	74
ЗНАЧЕНИЕ СИСТЕМНОЙ ЭНЗИМОТЕРАПИИ В ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ. Загороднев К. А. ....	75
АНАТОМИЯ ЛИЦА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ. Загороднев К. А. ....	75
ВОЗМОЖНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТАБИЛИЗАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ И ФЛОТИРУЮЩИХ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР. Наумов Д.Г. ....	76
ТРАВМЫ СЕЛЕЗЁНКИ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ. Лопатин И.М., Лукьянов С.А.....	76
ЛЕЧЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ КРИОДИСТРУКЦИЕЙ. Горжий В. А. ....	77
РАЗЛИЧНЫЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ. Дворецкий В.С.....	77
ОЦЕНКА EGFR, KRAS СТАТУСА СРЕДИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. Дмитриева М. Д.....	78
ОЦЕНКА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ЖЕЛУДОЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). Горошко К.А. ....	78
ПРОФИЛАКТИКА ХОЛАНГИТА ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКАХ. Федорова О.И. ....	79
ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЦИРРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ. Палийчук А.В. ....	79
ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ. Гарифуллина А.Р. ....	80
СОЧЕТАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ И ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ. Лебедев В. А. ....	80
ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ТРАХЕОСТОМИИ. СТЕНОЗ ГОРТАНИ И ТРАХЕИ. Малькова В.М., Яковлева В.А. ....	81
ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ КИШЕЧНИКА ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ. Пронин Е.П. ....	81
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РАНЕНИЙ СЕРДЦА И ПЕРИКАРДА В МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЕ. Фигуркина М.А.....	82
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТИРЕОТОКСИКОЗА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА. Шипилова С.Ю.....	83
ФИБРОКОЛОНОСКОПИЯ – КАК МЕТОД ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ПАЦИЕНТОВ С ТОЛСТОКИШЕЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ. Асадуллин И. Ш., Абсатаров Р. Р., Сибагатов Р.М. ....	83
МИНИИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА. Асадуллин И. Ш., Абсатаров Р. Р. ....	84
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА. Батыров А.С., Умбеткалиева Д.К., Жайшева А.К. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОРОНАРНОГО АНГИОСТЕНТИРОВАНИЯ ПРИ ОКС. Бетяев А. А. ....	85
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. Борисова И. А.....	86
ЗАВИСИМОСТЬ РЕЦИДИВА ЯЗВЕННОГО ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТ ПОЛА ПАЦИЕНТА. Ермохина Н.В., Ермохина Л.В. ....	86

ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ТРАНСПАПИЛЛЯРНЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ПЕРФОРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ. Коновалов А.В., Мянзелин М.Н. ....	87
ДЕРМОПЛАСТИКА АУТО- И АЛЛОГРАФТАМИ У ТЯЖЕЛО ОБОЖЖЕННЫХ ПАЦИЕНТОВ. Кустинская Н. А. ....	87
ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАРОТИДНОГО АТЕРОСТЕНОЗА. Мушьян И. А. ....	88
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ. Мянзелин М.Н., Коновалов А.В. ....	89
ОРГАНИЗАЦИЯ ЦЕНТРА СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 2 И 3 КУРСОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ WET LAB. Рыбаков В.А., Мельников В.А., Гоев А.А., Смирнова Д.С., Султанова Ф.М., Гарифуллин Т.Ю. .	89
УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ И ВЫБОРЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ. Писаренко Г.Н., Пискарева А.М., Литвинов И.О. ....	90
КОНТРОЛЬНО-САНАЦИОННЫЕ ЛАПАРОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАНКРЕОНЕКРОЗОВ. Сивак И.Д. ....	91
СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ЭВЕНТРАЦИИ В ГНОЙНУЮ РАНУ. Сидоров Д. М., Емельянов А.С. ....	91
БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ПЛАСТИК ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ. Сорокин А.С. ....	92
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ. Степанченко К. Н., Салихова А. Н. ....	92
ВОЗМОЖНОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ КИСТИ ПУТЁМ ПЕРЕСАДКИ ПАЛЬЦЕВ СТОПЫ. Байков Д.Р. ....	93
СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В НОРМЕ И ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ. Шуркало В. В., Козел И. С. ....	94
СТРУКТУРА ПОЛИТРАВМЫ У ПОСТРАДАВШИХ В ДТП, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ В 2014 ГОДУ. Коршунова Д.В. ....	94
<b>СЕКЦИЯ БИОФИЗИКИ.....</b>	<b>96</b>
ВОЗМОЖНОСТИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ. Баранова М.М. ....	96
РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНОЙ МРТ (+Н МРС) В ОПРЕДЕЛЕНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ. Буткова Л. А. ....	96
ТЕХНОЛОГИЯ МРТ В ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФЕДЕМ КОНЕЧНОСТЕЙ. Трофимова А. ....	97
<b>СЕКЦИЯ МОРФОЛОГИИ.....</b>	<b>98</b>
ОНТОГЕНЕЗ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ЧЕЛОВЕКА. ОСОБЕННОСТИ РЕГЕНЕРАЦИИ КОЖИ В РАЗНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ. Асадулаев М. С., Полякова В. Ю. ....	98
НАРУШЕНИЕ ПРОЦЕССОВ РАЗВИТИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ КАК ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ. Папьянц А.С., Разумовская А.П. ....	98
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ КОЖИ. Полякова В. Ю., Асадулаев М. С. ....	99
МОРФОГЕНЕЗ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МИКРОАНАТОМИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ВОРСИНОК ТОЩЕЙ КИШКИ. Рассоха О. С., Давтян Л.С. ....	99
ЗНАЧЕНИЕ КОНФИГУРАЦИИ ГОЛОВЫ ПЛОДА И АНОМАЛИИ НЕЙРОКРАНИУМА ВО ВРЕМЯ АКТА РОДОВ. Торопкова М.А., Сухомлинова А.Е. ....	100
РЕЦЕПТОРЫ АНДРОГЕНОВ В СТРУКТУРЕ ТКАНЕЙ ОРГАНИЗМА: РОЛЬ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ, ВИЗУАЛИЗАЦИЯ. Чахалян М.И. ....	100
НАРУШЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРЕГОРОДКИ АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА КАК ПРИЧИНА ТЕТРАДЫ ФАЛЛО. Бабасян А.В. ....	101
ИМПРЕГНАЦИЯ ФОСФОРНО-МОЛИБДЕНОВЫМ СЕРЕБРОМ В ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ. Мисюкевич Н. Д., Воробьев Н. Л. ....	102
ИНДЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПРЕПАРАТОВ КОСТНОГО ТАЗА ЖЕНЩИН ИЗ КОЛЛЕКЦИИ ФУНДАМЕНТАЛЬНОГО МУЗЕЯ КАФЕДРЫ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ. Ничипорук Н. Г. ....	102

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МАТОЧНОЙ И ЯИЧНИКОВОЙ АРТЕРИЙ У РОЖАВШИХ И НЕРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП. Ничипорук Н. Г. ....	103
СТРУКТУРНАЯ ПЕРЕСТРОЙКА ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПЕЧЕНИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ СОЛЕЙ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ. Нурахунова В.А. ....	103
ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИЙ КРОВΟΣНАБЖАЮЩИХ ЩИТОВИДНУЮ ЖЕЛЕЗУ. Курильчик М.Г. ....	104
ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА, ИХ СТРУКТУРА И ЛЕТАЛЬНОСТЬ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА. Артюх Л.Ю. ....	105
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПЛАЦЕНТЫ. Васильева А.С. ....	105
СЛУЧАЙ ПАПИЛЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У РЕБЕНКА 13 ЛЕТ. Елфимова А.Ю. ....	106
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ. Киреева В.А., Волощук О.А. ....	106
ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ГЕНЕТИЧЕСКИХ АНОМАЛИЙ НА МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ МЕГАКАРИОЦИТОВ ПРИ ПЕРВИЧНОМ МИЕЛОФИБРОЗЕ. Лебедев В.А., Асауленко З.П. ....	107
ЗНАЧИМОСТЬ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ У ПАЦИЕНТОВ С МОНОАРТРИТАМИ. Лихачёва М.Н. ....	107
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ КАРДИОЭЗОФАГАЛЬНОГАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ЖЕЛУДКА. Новак М. Ю. ....	108
АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ. Охлопкова Е.И., Орлова Е.Д. ....	109
ПЕРЕКРУТ ГИДАТИДЫ ПРИДАТКА ЯИЧКА. Перельгина С.А., Семенова С.А. ....	109
АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПЛОДОВ, РОДИВШИХСЯ У ЖЕНЩИН С ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫМ ОПЛОДОТВОРЕНИЕМ. Светлых Е.Д., Шуклина М.Л. ....	110
СЛУЧАЙ МИТОХОНДРИАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА. Ушко П.А. ....	110
БУЛЛЁЗНАЯ ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ. Храповицкая Е.Ю. ....	111
АТИПИЧНЫЙ МИКОБАКТЕРИОЗ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ. Ставчанская Х.А. ....	111
РЕАКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕЙРОНОВ МЕДИАЛЬНОГО АРКУАТНОГО ГИПОТАЛАМИЧЕСКОГО ЯДРА В МОДЕЛИ МУЖСКОГО ГИПОГОНАДИЗМА. Асауленко З.П. ....	112
МЕТОДИКИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В ГОРОДСКОМ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ. Истомина А.В., Крылова Л.С., Мисюрин А.С., Пьянзина А.Р., Спиридонов И.Н., Цапенкова Н.С. ....	113
РЕАКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕЙРОНОВ БОЛЬШОГО СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКОГО ЯДРА ШВА ПОСЛЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО СТРЕССА В НОВОРОЖДЕННОМ ПЕРИОДЕ И ТЕРАПИИ БУСПИРОНОМ. Пивнев А.В., Пыжов В.А. ....	113
ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА, ФИБРОЭЛАСТОЗ ЭНДОКАРДА И ИХ ОСЛОЖНЕНИЯ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ПОЛУТОРА ЛЕТ. Семенов Л.К. ....	114
ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ЛИЦА ПРИ РОЗАЦЕА. Теличко С.И. ....	115
ДЕФИНИТИВНЫЕ ЭМБРИОНАЛЬНЫЕ ЗАЧАТКИ КАК ОСНОВА. ГЕНЕТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЭПИТЕЛИЕВ. Шевелева П.В. ....	116
СИНДРОМ ПЬЕРА РОБЕНА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЕ – ОСТРАЯ РЕСПИРАТОРНАЯ ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДВУХ МЕСЯЦЕВ. Шевелева П.В. ....	116
В-ЛИМФОЦИТОПОЭЗ И РЕАКЦИИ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА. Шеруежев А.Х. ....	117
<b>СЕКЦИЯ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ</b> .....	<b>118</b>
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ, ДИНАМИКИ И ИСХОДОВ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ В РЕГИОНАЛЬНОМ СОСУДИСТОМ ЦЕНТРЕ. Цветкова А.И. ....	118

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ. Цветкова А.И. ....	118
АНАЛИЗ ТРАНЗИТОРНЫХ ПАТТЕРНОВ ЭЭГ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ПОСТГИПОКСИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА. Чокмосов М.С. ....	119
ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ. Телухина М.О. ....	120
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРОЗНОГО СКЛЕРОЗА У ДЕТЕЙ. Сорокина Л.С. ....	120
КЛЕЩЕВЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ. Федюнёва А. В. ....	121
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕДКИХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТИТАНОВЫХ БЛОК-РЕШЕТОК («HARMS' MESH») Наумов Д.Г. ....	121
ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ, СТЕПЕНИ ТРЕВОЖНОСТИ И АГРЕССИИ У ДЕТЕЙ С ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ. Балашов Н.А. ....	122
ОСОБЕННОСТИ ДЕБЮТА РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. Савостьянова В. Н. ....	122
АНОМАЛИЯ КИММЕРЛЕ. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ. Дёмин И.А. ....	123
К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИИ МЕТОДА ЭЭГ В ПРАКТИКЕ ВОДИТЕЛЬСКОЙ КОМИССИИ ПОЛИКЛИНИКИ «ОНЕГОМЕД». Алекминский А. А., Махмудов Д. В. ....	123
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА УРОВНИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО ТИПУ ИШЕМИИ. Гапешин Р.А. ....	124
ДИНАМИКА НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ БЛЕФАРОСПАЗМОМ ПОСЛЕ БОТУЛИНОТЕРАПИИ. Гафарова Э.Р. ....	125
ПРОБЛЕМЫ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ДЕПРЕССИИ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ. Долганов М. В., Омарова Д.М. ....	126
ЦЕРВИКОБРАХИАЛГИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА: ДИАГНОСТИКА И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ. Зарипова М.А. ....	126
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА. Квасова Н. А., Поздеева А. А. ....	127
СУБГАЛЕАЛЬНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ У ДЕТЕЙ С ВЖК, ОСЛОЖНИВШЕЙСЯ ОККЛЮЗИЕЙ ЛИКВОРНЫХ ПУТЕЙ. Козлов К.Е., Плотников Д.Н. ....	127
ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ И ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ИНСУЛЬТА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ. Колмакова К.А., Цыплаков О.В. ....	128
ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА, СОСУДИСТОЙ И СМЕШАННОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ. Колмакова К.А., Цыплаков О.В. ....	129
НАРУШЕНИЕ ЦИКЛА «СОН-БОДРСТВОВАНИЕ» У ПОЖИЛЫХ И ПУТИ ЕГО КОРРЕКЦИИ. Кохан Е.Н., Черняк А.В. ....	129
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РЕСПИРАТОРНО-АФФЕКТИВНЫХ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА. Кудратов Ш.А. ....	130
ПРИМЕНЕНИЕ ВЕНТРИКУЛОПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ШУНТИРОВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ ПОД ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ. Плотников Д.Н., Козлов К.Е. ....	131
ПРОГНОЗ И КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЕННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ. Саушев Д. А. ....	131
ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НА ФОНЕ ПРИЕМА ВИНКРИСТИНА В ТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА. Стеблюк А.В. ....	132
ВОЗМОЖНОСТИ АМБУЛАТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ СПИНАЛЬНОЙ АМИОТРОФИЕЙ ВЕРДНИГА-ГОФФМАНА. Терещук В. В., Блинова Д. А. ....	132
ИССЛЕДОВАНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ГЕМОМРАГИЧЕСКИМИ ИНСУЛЬТАМИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ. Тимкина Н.В., Востриков Н.А. ....	133

К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МИЛЛЕРА-ФИШЕРА. Цыплаков О.В., Колмакова К.А. ....	134
ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ МАГНИТНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДИСКРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ. Цыплаков О.В., Колмакова К.А. ....	135
ОПЕРАЦИЯ СОЗДАНИЯ ЭКСТРА-ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО МИКРОАНАСТОМОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ОККЛЮЗИЕЙ ВСА. Шахбазова Э.С. ....	135
<b>СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ</b> .....	<b>137</b>
ВЫРАЖЕННОСТЬ НИТРОЗИЛИРУЮЩЕГО СТРЕССА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. Авершина Е.М. ....	137
ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЛИЯНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ НА ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. Андриющенко А.А. ....	137
ТЕМПЫ СТАРЕНИЯ И СОСТОЯНИЕ ГОМЕОСТАЗА У ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С ПОЛИМОРБИДНОСТЬЮ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ПОЛИТЕРАПИИ. Батавина И.А. ....	138
МЕДИТАТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ДИСТРЕССОВ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. Буреломова С.В. ....	139
ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ И ВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ. Габитова Я.А. ....	139
АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА И ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ. Демина Я.В. ....	140
НЕЙРОСЕТЕВОЙ АНАЛИЗ РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА. Ермакова Т.Е., Сергеева Н.С. ....	140
ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ «ШКОЛЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ». Космачева Е. С., Яковец С. А. ....	141
ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЦА И РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ОСЛОЖНЕННЫМ СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ. Кунарбаева А.К. ....	142
ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ ХСН. Курмаева А.Ш. ....	142
К ВОПРОСУ ОБ ЭТИОЛОГИИ В12 – ДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ. Мисюкевич Н. Д. ....	143
АНАЛИЗ КОПИНГ – СТРАТЕГИЙ ЛИЧНОСТИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. Неделин А.В. ....	144
ВЛИЯНИЕ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ. Пантелеева Т.М. ....	144
ПОРАЖЕНИЕ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И СТРУКТУРНАЯ ПЕРЕСТРОЙКА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПОЖИЛЫХ ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ. Петров К.Э. ....	145
ФАРМАКОТЕРАПИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ХОБЛ. Рогова В. А. ....	145
ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ. Русакова Ю. А. ....	146
ОЦЕНКА ФАРМАКОТЕРАПИИ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ВЕРАПАМИЛОМ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ. Рышкова А.С. ....	147
РОЛЬ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ В МОНИТОРИНГЕ ФАКТОРОВ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ РАЗНОГО ВОЗРАСТА. Сергаков М.С. ....	147
ПРЕДШЕСТВЕННИК МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА В ДИАГНОСТИКИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. Соколова Е.В., Мунин М.В. ....	148
ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ. Сурмач Е.И., Квачук В.С. ....	148
СОСТОЯНИЕ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ФОНЕ ТРОМБОЛИЗИСА И ТЕРАПИИ МИЛДРОНАТА. Титова А.В. ....	149

ЖЕСТКОСТЬ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С КОНЦЕНТРИЧЕСКИМИ ТИПАМИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. Усачева А.А. ....	150
СУБКЛИНИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК У ЖЕНЩИН С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЫ. Ускова Ю. А., Горбач И. А. ....	150
ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ПОЛИМОРБИДНОСТИ. Широких И.О. ....	151
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕУТЕРОКОККА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ. Яковец С. А., Космачева Е. С. ....	151
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК В СПОРТЕ. Васильев И.Ю., Николаева Н.В., Слепова Д.В., Мельничук Н.В., Анопова А.Д., Трошина В.М. ....	154
ОСОБЕННОСТИ ЭКГ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ. Вараева Э. ....	154
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА У ПАЦИЕНТОК В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ. Каинбекова И.Г. ....	155
ТИПЫ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА. Куриленко Е.И., Новикова К.А. ....	155
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА РАДИОЧАСТОТНОЙ КАТЕТЕРНОЙ АБЛЯЦИИ В ЛЕЧЕНИИ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА. Михайлова Ю.Г., Иванова А.К. ....	156
ПРИМЕНЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА. Иванова А.К. Михайлова Ю.Г. ....	157
ОСОБЕННОСТИ ЭКГ У ЖЕНЩИН ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА РАЗЛИЧНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ. Ораева М.А. ....	157
СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОГО АМИЛОИДОЗА ЛЕГКИХ ПОСЛЕ ТОРАКАЛЬНОЙ ТРАВМЫ И РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА. Ринд А.Р. ....	158
СЛУЧАЙ ПЕРВИЧНОГО ГИПОПАРАТИРЕОЗА. Фомина В.В. ....	158
<b>СЕКЦИЯ ПСИХИАТРИИ</b> .....	<b>160</b>
ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ АНАЛИЗА ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 15 ЛЕТ. Ключнев А.С. ....	160
СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОХИРУРГИИ. Клыбанская Ю.В. ....	160
ПРОФИЛАКТИКА ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ ПОСРЕДСТВОМ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ К «СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ». Махаури Л. М., Наумов Д. Г. ....	161
ОПЫТ ГРУППОВОЙ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ 6-9 ЛЕТ С НАРУШЕНИЯМИ ПОВЕДЕНИЯ. Махова М. А. ....	161
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБСЕССИВНО-ФОБИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ НЕВРОТИЧЕСКОМ И ПСИХОТИЧЕСКОМ УРОВНЕ ПАТОЛОГИИ. Небян О. Р. ....	162
ОТНОШЕНИЕ К СЕМЕЙНОЙ РОЛИ И МАТЕРИНСКОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ПОВЕДЕНИЯ. Першина А. Ю. ....	163
АНАЛИЗ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ И ПОДХОДОВ К ПОНИМАНИЮ ПРОБЛЕМЫ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ. Усов А.А. ....	163
ОСОБЕННОСТИ ПАТТЕРНА аЭЭГ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТ МАТЕРЕЙ С ПОСЛЕРОДОВЫМ БЛЮЗОМ. Гусарина Н.Д. ....	164
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ПСИХОПАТОЛОГИЕЙ. Амелина А. Г. ....	164
НАРУШЕНИЯ СНА. Байкова М. А. ....	165
ОСОБЕННОСТИ РЯДА НЕПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОРГАНИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА. Борханова Э.Г. ....	166
АНАЛИЗ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА. Воробьева Е. Ю. ....	166

<b>В ПОИСКЕ НОВЫХ ПОДХОДОВ К ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА: ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ ПРИ ТРАВМАХ У ДЕТЕЙ.</b>	
Длужневская В. И., Крыжановский А. А. ....	167
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА. Дуйсекенова Г.Р. ....	167
ВЛИЯНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ХАРАКТЕРА НА АНТИВИТАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ. Зарипова М.А. ....	168
ОСОБЕННОСТИ ГАМК-ГЛУТАМАТЕРГИЧЕСКОЙ НЕЙРОМЕДИАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ АДДИКТИВНЫХ СОСТОЯНИЯХ. Радионов Д.С. ....	169
ЗНАЧИМОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПСИХОНЕВРОЛОГА. Горбач И. А., Тотьмянина Е. Э., Ускова Ю. А. ....	169
ЗАВИСИМОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТ АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА У ПАЦИЕНТОВ НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В НОКПБ. Кузнецова А.А., Самострол Н.Т. ....	170
ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ, ПАТОЛОГИИ И СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С НАС (НАКОТИЧЕСКИМ НЕОНАТАЛЬНЫМ АСБТИНЕНТНЫМ СИНДРОМОМ). Кожгадей Е.В. ....	171
ПОЛИПРАГМАЗИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В СТАЦИОНАРАХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА. Пошибайлов М.А., Паймулкина Д.А. ....	171
АНАЛИЗ РЕГОСПИТАЛИЗАЦИЙ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ. Шалева А. Н., Лемешев И. В. ....	172
МЕСТО ДИЭНЦЕФАЛИЧЕСКИХ ПСИХОЗОВ Р. Я. ГОЛАНТ В СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПСИХОЗОВ. Степанова Е. В. ....	173
<b>СЕКЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ.....</b>	<b>174</b>
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИТОГОВ ШУНТИРУЮЩИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ. Акулов Е.С., Захаров Е.А., Коростелев Д.С., Скопин С.Д., Суровцева Н.С., Бондаренко П.Б., ....	174
ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ТРЕДЕЛЕНБУРГА. Андреев М. С. ....	174
ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ТРЕДЕЛЕНБУРГА. Вахрушев А.Д., Андреев М. С. ....	175
СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА. Артюх Л.Ю. ....	176
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА DI GEORGE. Кравченко А.К. ....	176
ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТКИ С ВЫРАЖЕННОЙ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ НАЛИЧИЕМ ВРОЖДЁННОГО ПОРОКА СЕРДЦА. Кузнецова А.А. ....	177
<b>СЕКЦИЯ НЕФРОЛОГИИ .....</b>	<b>178</b>
ОБЪЕМ И ДЛИНА ПОЧЕК ПО УЛЬТРАЗВУКОВОЙ БИОМЕТРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТУБУЛОПАТИЯМИ С ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ РАХИТА, С ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ АЦИДОЗА, АЛКАЛОЗА. Амирян М.О., Никитина М.В. ....	178
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ОРЕНБУРГСКОГО РЕГИОНА. Дребнева С.А. ....	178
КАТАМНЕЗИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКИМ РАХИТОМ. Никитина М.В., Амирян М.О. ....	179
ВЛИЯНИЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ТЕЧЕНИЕ ВИРУССОЦИИРОВАННЫХ (HSV1,2, CMV, VEB) ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОВ У ДЕТЕЙ. А.В. Морозова. ....	180
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ. Березина О.С., Зарицкая Е.В. ....	180

ФОСФАТ/КРЕАТИНИНОВЫЙ, КАЛЬЦИЙ/КРЕАТИНИНОВЫЙ, ОКСАЛАТ/ КРЕАТИНИНОВЫЙ, УРАТ/КРЕАТИНИНОВЫЙ ИНДЕКСЫ В МОЧЕ У ДЕТЕЙ С ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКИМ РАХИТОМ И FANCONI СИНДРОМОМ. Придатко А.Ю., Зайдлина М.Н., Придатко О.Г. ....	181
МОЧЕВЫЕ ИНДЕКСЫ (ФОСФАТ/КРЕАТИНИНОВЫЙ, КАЛЬЦИЙ/КРЕАТИНИНОВЫЙ, ОКСАЛАТ/КРЕАТИНИНОВЫЙ, УРАТ/КРЕАТИНИНОВЫЙ) У ДЕТЕЙ С ПОЧЕЧНЫМ КАНАЛЬЦЕВЫМ АЦИДОЗОМ. Кожадей Е. В., Серeda И. В., Романова Г. В., Говенько Е. В.; Чернышова Н. Б. ....	182
АНАЛИЗ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ АМИЛОИДОЗ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АУТОПСИЙ И НЕФРОБИОПСИЙ В Г. МИНСКЕ ЗА 2013-2014 гг. Шепетько М. М., Шепетько Н.М. ....	183
<b>СЕКЦИЯ ОБЩЕЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ХИМИИ</b> .....	<b>184</b>
КСЕНОН И ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ. Мызников А.Д., .....	184
ФЕНТАНИЛ И ЕГО ПРОИЗВОДНЫЕ В МЕДИЦИНЕ И КРИМИНАЛЬНОМ ОБОРОТЕ. Даниленко В.С. ....	184
РОЛЬ АДРЕНОХРОМА В ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ. Иванникова С.Г. ....	185
ХИМИЗМ МЕДИ И МЕХАНИЗМЫ ЕЕ ВЫЯВЛЕНИЯ В ЖИВЫХ ОРГАНИЗМАХ. Астахова Е.А. ....	185
ЖИДКИЕ КРИСТАЛЛЫ И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ. ТЕПЛОВИДЕНИЕ. Разумовский Е. С. ....	186
ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ МЕДИЦИНСКИХ ПРЕПАРАТОВ И СРЕДСТВ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ СПОРТИВНЫХ ТРАВМАХ. Артамонов А.К. ....	187
ОЦЕНКА БИОЭЛЕМЕНТНОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА СПБГПУ. Коробова З.Р., Челмаков А.М. ....	187
АКТИВНЫЕ ФОРМЫ КИСЛОРОДА. Бахмацкая М.С. ....	188
СУЛЬФАНИЛАМИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ. Никольская Т.А. ....	188
АНТИКАНЦЕРОГЕННЫЕ АЛКАЛОИДЫ. КРАТКИЙ ОБЗОР. Поляков А.А., Тория Т.А. ....	189
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ШАМПУНЕЙ НА КОЖУ ГОЛОВЫ. Чиж Г.А. ....	189
ПОТЕНЦИОМЕТРИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ИОДИД-ИОНОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПИРТОВОГО РАСТВОРИТЕЛЯ. Ермишина А. С., Бухнер К. А. ....	190
<b>СЕКЦИЯ ФАРМАКОЛОГИИ</b> .....	<b>191</b>
ЗНАЧЕНИЕ DANIO RERIO ДЛЯ ПРЕКЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ. Блаженко А.А. ....	191
МЕТАПРОТ В ТЕРАПИИ АСТЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ. Блаженко А.А. ....	191
ФЕНОТРОПИЛ В ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕНЕСЕННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ. Блаженко А.А. ....	193
ПРИНЦИПИАЛЬНО НОВЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЦИТОФЛАВИНА В ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ. Васильева А.С. ....	194
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТИРЕОИДНОГО СОСТОЯНИЯ В ОНКОЛОГИИ. Даниэлян В.В. ....	196
РЕТРОСПЕКТИВНОЕ РАНДОМИЗИРОВАННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ЖЕНЩИН С ДЛИТЕЛЬНО ПРОТЕКАЮЩИМ ГИПЕРТИРЕОЗОМ В АНАМНЕЗЕ. Даниэлян В.В. ....	197
ОТЯГОЩЕННАЯ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ ПО АЛКОГОЛИЗМУ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИЕЙ. Махаури Л.М. ....	198
КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННЫЕ НЕФРОПАТИИ (ФАРМАКОЛОГИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ СРЕДСТВ). Раптанова В.А. ....	200
ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ LTF И GDF-9 У КОРОВ ГОЛШТИНСКОЙ ПОРОДЫ МЕТОДОМ ПЦР-ПДРФ АНАЛИЗА ДЛЯ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ ФАРМАКОГЕНЕТИКИ. Шакибаев Е.Б. ....	201

<b>СЕКЦИЯ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ.....</b>	<b>203</b>
ОСНОВНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ И ОСОБЕННОСТИ ИХ ТЕЧЕНИЯ. Зеновская Д. Н., Панина В. А. ....	203
НОВОРОЖДЕННОСТЬ НА ФОНЕ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ. Будгинайте К. А. ....	203
ГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ. Кудрявцева А.А., Перельгина С.А. ....	204
ВЕТРЯНАЯ ОСПА НА ФОНЕ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА. Дюдина Н. И., Свиридова Е. О. ....	204
ИММУНОЛОГИЯ ВИЧ. Лапина Е.Ю. ....	205
НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ХАРАКТЕРА. Бутько П. В. ....	205
АНАЛИЗ МУРЕИН РАЗРУШАЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ СЫВОРОТКИ КРОВИ. Земко В.Ю. ....	206
БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА STAPHYLOCOCCUS AUREUS (ПО ПРИЗНАКАМ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ). Цветкова А.И. ....	207
ОЦЕНКА МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА ПАЦИЕНТОВ С АСКАРИДОЗНОЙ ИНВАЗИЕЙ. Сайлаубай А.Б. ....	207
АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ УРОПАТОГЕНОВ В ОТДЕЛЕНИИ УРОЛОГИИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ. Милованова О.С., Духовнова К.М. ....	208
ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОЦЕНОЗОВ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА. Бихтимиров К. Ж., Юдина Д. О., Бихтимиров Х. Ж. ....	208
<b>СЕКЦИЯ НОРМАЛЬНОЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ .....</b>	<b>210</b>
ВЛИЯНИЕ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ И ИМПУЛЬСНОГО ТОКА НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЕДИНОБОРЦЕВ. Биято А.О. ....	210
ОРТОСТИЧЕСКАЯ ПРОБА И ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ. Борковская А.Г. ....	210
ЭКСПРЕССИЯ P2X7 РЕЦЕПТОРОВ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ И БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА. Гайфуллина Л.Р., Гасымлы Д.Д., Пищиков О.В., Асташова Ю.А. ....	211
ВОЗБУЖДЕНИЕ И ТОРМОЖЕНИЕ НА НЕРВНО-МЫШЕЧНОМ ПРЕПАРАТЕ «РЕОСКОПИЧЕСКАЯ ЛАПКА» ЛЯГУШКИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПОТОКА СУПЕРОКСИДА. Иващенко А. М. ....	211
ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОХРАННОСТЬ СПЕРМАТОГЕНЕЗА ПРИ ОБСТРУКТИВНОЙ АЗОСПЕРМИИ: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА. Новиков Е.М. ....	212
КЛИНОСТАТИЧЕСКАЯ ПРОБА И ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ. Сидорович Т.С. ....	213
МАРКЕРЫ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА КАК ФАКТОРЫ РИСКА ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО ИШЕМИЧЕСКОМУ ТИПУ. Успенский А.К., Матвеев А.С., ....	213
ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА НА ОСНОВЕ РЕЗУЛЬТАТОВ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ И ЭКГ. Хашимова П.М., Хашимова З.М. ....	214
БОЛЕВОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ В РАННЕМ ОНТОГЕНЕЗЕ ИЗМЕНЯЕТ АДАПТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У КРЫС. Белун А. Ю., Рассоха О. С. ....	215
ОЦЕНКА ФОРМ ПУЛЬСОВЫХ КРИВЫХ И ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОГО РУСЛА ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ КРОВОПОТЕРИ. Иевков С.А. ....	215
ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОГНИТИВНЫХ ЗАДАЧ ВЕРБАЛЬНОГО И ОБРАЗНОГО РЯДА. Козырева С.Ф. ....	216
ДОЛГОВРЕМЕННЫЙ ЭФФЕКТ НЕОНАТАЛЬНОГО БУСПИРОНА НА ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРЕНАТАЛЬНО СТРЕССИРОВАННЫХ ВЗРОСЛЫХ КРЫС. Курныкина А.Г. ....	217
ВЛИЯНИЕ КОФЕ НА СЕРДЕЧНЫЙ РИТМ. Морозова Ю.В., Цедилина Е.С. ....	217
УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В ДИНАМИКЕ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ. Мединская К.А. ....	218
КАРДИОРЕНАЛЬНЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ПОРОКАМИ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (ОМС). Раупов Р.К., Коростелева А.С. ....	218

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ВЗРОСЛЫХ (РДСВ). Каплина А. В. ....	219
ГЛЮКОЗО ИНСУЛИНОВЫЙ ТЕСТ КАК МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ИНСУЛИНОВОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ, РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ НА ФОНЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТРЕССА. Банникова А.И., Давыденко Е.А., Шейкина А.А. ....	220
КИСЛОРОДЗАВИСИМАЯ И ФАГОЦИТАРНАЯ АКТИВНОСТЬ НЕЙТРОФИЛОВ НА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА ТЕЛА МАТКИ. Бергельсон Т.М, Раимова Ю.А. ....	220
ВЛИЯНИЕ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ. Ковалевский П.В., Максимович Е.Н., Хилюк Т.В., Сидорович Т.С., Борковская А.Г. ...	221
ИССЛЕДОВАНИЕ ПАРНЫХ КОРРЕЛЯЦИЙ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ УСТОЙЧИВОСТИ ОРГАНИЗМА К УСЛОВИЯМ ГИПОКСИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ. Ряполов А.В. ....	222
МАТЕРИНСКИЙ МИКРОХИМЕРИЗМ. ЕГО РОЛЬ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ. Кожарей Е.В. ....	222
УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В ДИНАМИКЕ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ. Мединская К.А. ....	223
КАРДИОРЕНАЛЬНЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ПОРОКАМИ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (ОМС). Раупов Р.К., Коростелева А.С. ....	223
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ВЗРОСЛЫХ (РДСВ). Каплина А. В. ....	224
БОЛЕВОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ В РАННЕМ ОНТОГЕНЕЗЕ ИЗМЕНЯЕТ АДАПТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У КРЫС. Белун А. Ю., Рассоха О. С. ....	225
ОЦЕНКА ФОРМ ПУЛЬСОВЫХ КРИВЫХ И ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОГО РУСЛА ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ КРОВОПОТЕРИ. Иевков С.А. ....	225
ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОГНИТИВНЫХ ЗАДАЧ ВЕРБАЛЬНОГО И ОБРАЗНОГО РЯДА. Козырева С.Ф. ....	226
ДОЛГОВРЕМЕННЫЙ ЭФФЕКТ НЕОНАТАЛЬНОГО БУСПИРОНА НА ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРЕНАТАЛЬНО СТРЕССИРОВАННЫХ ВЗРОСЛЫХ КРЫС. Курныкина А.Г. ....	226
ВЛИЯНИЕ КОФЕ НА СЕРДЕЧНЫЙ РИТМ. Морозова Ю.В., Цедилина Е.С. ....	227
ОСОБЕННОСТИ ВНИМАНИЯ У СТУДЕНТОВ И ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ЛИЧНОСТНЫМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ И УРОВНЕМ УСПЕВАЕМОСТИ. Полковникова А.В., Провоторов Н.Ю., Полячихина А.И. ....	228
<b>СЕКЦИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ</b> .....	<b>229</b>
АПРОБАЦИЯ ДЕТСКОЙ ВЕРСИИ ОЛЬДЕНБУРСКОГО ТЕСТА РЕЧЕВОЙ АУДИОМЕТРИИ. Мержа З.А. ....	229
ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ И ГОРТАНИ В ЛОР ПРАКТИКЕ. Барболина А.С. ....	229
ПРИМЕНЕНИЕ НАРУЖНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ВДАВЛЕННЫХ ОСКОЛЬЧАТЫХ ПЕРЕЛОМОВ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ. Козел И. С., Шуркало В. В. ....	230
ПРЕСБИАКУЗИС: ВОПРОСЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ И ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ. Каркачева Е.С. ....	231
<b>СЕКЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИИ</b> .....	<b>232</b>
ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНСТИЛЛЯЦИЙ АЗИТРОМИЦИНА В ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КОНЪЮНКТИВИТОВ У ДЕТЕЙ. Архангельская Т.М., Гагаринова А.К. ....	232
МЕСТНАЯ ИММУНОСУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ «СУХОГО ГЛАЗА». Ахматова А.А. ....	232
НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОККЛЮЗИЙ ВЕН СЕТЧАТКИ. Сенькова А.В. ....	233
РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ. Сулим Э.К. ....	233
СТЕРОИДНАЯ КАТАРАКТА ПРИ СИСТЕМНОМ ПРИЕМЕ ПРЕДНИЗОЛОНА. Трифаненкова Я.М. ....	234

СРАВНЕНИЕ ГЛАУКОМАТОЗНОЙ ЭКСКАВАЦИИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ И ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ В СРОК МЕТОДОМ ОФТАЛЬМОСКОПИИ. Фадеева А.О. ....	235
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ МЕХАНИЧЕСКОЙ И ФЕМТОКЕРАТОПЛАСТИКИ. Нурагунова В.А. ....	235
ПОЗДНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ РЕТИНАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ 1-3 СТАДИИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ В РУБЦОВУЮ ФАЗУ ЗАБОЛЕВАНИЯ. Сенькова А. В., Архангельская Т. М. ....	236
<b>СЕКЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ.....</b>	<b>237</b>
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ. Тускадзе Т. Т., Подкорытова П. И. ....	237
ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИМИКРОБНЫХ СВОЙСТВ БИОЦИДНОГО ПРЕПАРАТА «САНИТАЙЗЕД-Т 99-19» У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ. Моренко В.С.....	237
БОТУЛОТОКСИНЫ. Лыгина А.А. ....	238
ПРЕДИКТОРЫ, СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ЛЕЧЕНИЕ АКНЕ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ВОЕННО-СПОРТИВНОЙ ГРУППЫ. Курьянович А. О., Тайрова А. К. ....	238
ДИНАМИКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОСТА ВОЛОС У ПАЦИЕНТОВ С АНДРОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АЛОПЕЦИЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛОСЬОНОВ С РАЗНОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ МИНОКСИДИЛА. Гоов А.С., Пахомова Е.Е., Волошич Е.И. ....	239
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПАТОГЕНЕЗЕ РОЗАЦЕА. Теличко С.И.....	240
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛАДОННО-ПОДОШВЕННОГО ПУСТУЛУЗА И ПСОРИАЗА ЛАДОНЕЙ И ПОДОШВ. Лихонос Л.М., Козьмова О.И.....	241
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА. Ахмедов Д. А., Богдашкина Э. А. ....	242
ВЛИЯНИЕ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ФУНКЦИОНАЛЬНО- МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СТАТУС СПЕРМАТОЗОИДОВ IN VITRO. Францева О.В., Забирова М.Р. ....	242
ВЛИЯНИЕ АКНЕ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ. Ахуба И. В., Каланова И. Р., Кашаева А. И., Рахматуллина Г. А. ....	243
<b>СЕКЦИЯ ГИГИЕНЫ .....</b>	<b>244</b>
СО <sub>2</sub> – ЕСТЕСТВЕННЫЙ АНТИОКИСЛИТЕЛЬ. Булавко Я.Э. ....	244
ИСКУССТВЕННАЯ ГАЗОВАЯ АТМОСФЕРА (ИГА) И АДАПТАЦИЯ К ГИПОКСИИ. Булавко Я.Э. ....	244
СОСТАВ МОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ ДЛЯ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ТОРГОВЫХ МАРОК, РЕАЛИЗУЕМЫХ ЧЕРЕЗ ТОРГОВУЮ СЕТЬ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ. Аврукевич Е. А. ....	245
ОЦЕНКА АЭРОИОННОГО СОСТАВА ВОЗДУХА ЗАКРЫТЫХ ПОМЕЩЕНИЙ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ. Галлямова И. И., Нездоровских И. С.,.....	246
ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОКОНИОЗОВ В РБ. Гринёва В. О., Колчева О. С. ....	246
СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАБОТНИКОВ, КОНТАКТИРУЮЩИХ С АРОМАТИЧЕСКИМИ УГЛЕВОДОРОДАМИ. Гринёва В. О., Колчева О. С. ....	247
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ РАЗЛИВНОЙ ВОДЫ г. ОРЕНБУРГА. Игликова А.С., Белоклокова А.А., Валиева А.И. ....	247
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ БЫТОВЫХ ФИЛЬТРОВ ДЛЯ ОЧИСТКИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ. Ирмагамбетова А. Н., Аскарова Е. С.....	248
ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФНОГО ВАРИАНТА ВИТАМИНА D НА ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, САХАРНОГО ДИАБЕТА, ТУБЕРКУЛЕЗА. Полянский Н. А. ....	248
СТЕРЕОТИПЫ ПИТАНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ. Туленкова К.С., Дюсенбаев А.С. ....	249
ЗАВИСИМОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ОТ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ. Чаякова А.....	250

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ШКОЛЬНИКОВ. Даниелян В.В. ....	250
<b>СЕКЦИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ .....</b>	<b>251</b>
К ВОПРОСУ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ «АСПИВЕНИНА». Устинкина В. М. ....	251
ЗНАЧИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРИ ДТП. Дворецкий В. С. ....	251
ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ СХОДЕ СНЕЖНОЙ ЛАВИНЫ. Парфенова Е. В. ....	252
ОСОБЕННОСТИ ОТРАВЛЕНИЯ ЗООТОКСИНАМИ. Гедерим Д. В. ....	253
ПОЛИХЛОРИРОВАННЫЕ ИНСЕКТИЦИДЫ. Курныкина А. Г. ....	253
ОСНОВНЫЕ ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНОМ ЗВЕНЕ. Парамонова Н.В. ....	254
ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ АВАРИИ НА РАДИАЦИОННО-ОПАСНОМ ОБЪЕКТЕ «СОСНОВЫЙ БОР» ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ. Семенова С. А. ....	255
<b>СЕКЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ .....</b>	<b>256</b>
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКИМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА. Болсуновский А.В. ....	256
ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ У РОЖЕНИЦ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДАХ. Гайнутдинова Д.Р., Мамина И.Н. ....	256
ВЛИЯНИЕ РЕЖИМА ТРУДА, ОТДЫХА И ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ СПБГПУ НА ИХ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И УСПЕВАЕМОСТЬ. Джураева Н.Е., Ксендикова А.В. ....	257
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ НА РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА. Карпенко А.А., Кузнецова К.А. ....	257
ОРГАНИЗАЦИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ТРЕНИНГА ПО ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА. Лодыгина Ю. А., Журавкова Д. Д., Фокина Д. А., Никольская Т. А., ....	258
НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ. Молоканова А.В., Цыпушкина Е.А. ....	259
ОЦЕНКА ЗАВИСИМОСТИ ПЕРВОГО ИНСУЛЬТА ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТ КОЛИЧЕСТВА КОРРЕГИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА. Силантьева К.Н. ....	259
ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ. Чумакова Н.Г., Джилкайдарова Д.Э. ....	260
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА И РАКА ЛЕГКОГО НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ С ПОМОЩЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ. Богданов В. С. ....	260
ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА В ЦЕНТРАЛЬНОМ РЕГИОНЕ КАЗАХСТАНА. Кабдушева А.Т. ....	261
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ШЕЙКИ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ (2014 год). Мисюкевич Н. Д., Шмидт А. В. ....	262
ИЗУЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА АМБУЛАТОРНОЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРМИ И ПЕРМСКОМ КРАЕ. Тотьмянина Е. Э., Пестренин Л. Д., Городилов А. А. ....	262
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА КАК ВЕДУЩЕГО ФАКТОРА В РАЗВИТИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ С 2007-2013гг. Эйхман В.О. ....	263
ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ В НАУЧНОЙ РАБОТЕ В РАМКАХ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА. Корин Ю. Ю., Аврусин И. С. ....	264
<b>СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЛОГИИ .....</b>	<b>265</b>
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРАКТИКЕ ВЫХАЖИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ. Астахова Е.А. ....	265
ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИХ КОНСТИТУЦИОННОГО ТИПА И ТЕМПЕРАМЕНТА. Багрина Я.В. ....	265
ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОЖИ ПОСЛЕ НАНЕСЕНИЯ ТАТУИРОВКИ. Бельх В.А. ....	266

ЗНАЧЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ МОЧЕПОЛОВОГО ТРИХОМОНИАЗА. Бирина В.В. ....	266
ВЛИЯНИЕ 2-АРИЛ-2(3-ИНДОЛИЛ) АЦЕТОГИДРОКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ НА ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ КИСТЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА. Горобец К. А., Бутько П.В. ....	267
ТЕХНОЛОГИИ ПРОБУЖДЕНИЯ. Дудаков Н.М., Сардарова Г.А. ....	268
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ВОЛН НА ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ОРГАНИЗМ. Емельянов С.А., Бутько П.В. ....	268
МОЖНО ЛИ ОТМЕНИТЬ СТАРЕНИЕ? Кислюк Т.И., Попов М.А. ....	269
ВОЗМОЖНЫ ЛИ "КРАСНЫЕ ПРИЛИВЫ" В ЦЕМЕССКОЙ БУХТЕ ЧЕРНОГО МОРЯ? Мазуренко Р. П. ....	269
ЛИХЕНОФЛОРА ОКРЕСТНОСТЕЙ г.КРАСНОЕ СЕЛО. Матющенко И.О., Овчинников С.И. ....	270
ИЗУЧЕНИЕ АНТИДЕПРЕССИВНОГО ДЕЙСТВИЯ РЕАМБЕРИНА И БЕРЛИТИОНА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ. Пескова Д.С. ....	271
ПОПУЛЯРНОСТЬ СЫВОРОТОЧНОГО ПРОТЕИНА СРЕДИ МОЛОДЁЖИ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА. Поляков А.А., Морозова П.С. ....	271
ЛИХЕНОИНДИКАЦИЯ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУХА. Попова О. А. ....	272
ДОФАМИН: МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ И ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ. Прокофьева Н. В. ....	273
КРИТЕРИИ ВЫБОРА ПАРТНЕРА В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА. Разумовский Е. С., Спиридонов И. Н. ....	273
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ МИОПИИ У ДЕТЕЙ. Рязанов Н.В. ....	274
ЖКБ КАК МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ. ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ЖКБ МЕТОДОМ ПЦР-ПДРФ АНАЛИЗА. Савенок Т.С, Анацкая А.А., Пакин В.С. ....	274
ФАНТОМНЫЕ БОЛИ: ОБЗОР ПРОБЛЕМЫ И ДАЛЬНЕЙШИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ. Селентьева А.А. ....	275
ВЛИЯНИЕ АБИОТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПЕЩЕР ХРЕБТА УНАКОЗ И ПЕЩЕРЫ АЗИШСКОЙ НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ОРГАНИЗМА ПОДРОСТКОВ. Сноговский В.П. ....	276
ЛИЗОСОМНЫЕ БОЛЕЗНИ НАКОПЛЕНИЯ. Тория Т.А. ....	276
ЭВОЛЮЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЖЕНСКОЙ КРАСОТЕ. Чаткина А.С. ....	277
ДИРОФИЛЯРИОЗЫ – ОПАСНЫЕ ЗООНОЗЫ. Чаткина А.С., Димов И.Д. ....	277
ПРОФИЛАКТИКА ОТ ЭКТОПАРАЗИТОВ. Чаткина А., Димов И.Д. ....	278
СТАНОВЛЕНИЕ ГОЛОСА У ДЕТЕЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В МУЗЫКАЛЬНОЙ ШКОЛЕ. Юркова А.Д. ....	278
РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАКРО- И МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА БИОСУБСТРАТОВ ЧЕЛОВЕКА. Икрамова С.Е. ....	279
<b>СЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ.....</b>	<b>281</b>
МАЛЯРИЯ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ. Адамова Д.С., Иванова Е.С., Кузьмичев Б.Ю., Гандаев Р.В., Коровушкин А.Ю., Чуманова Е.В. ....	281
ЭРЛИХИОЗ – НОВАЯ ТРАНСМИССИВНАЯ ИНФЕКЦИЯ. Бажнина А.И. ....	281
ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ. Базалеева А. Н. ....	282
ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В СОЧЕТАНИИ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ. Белоусова К.М. ....	282
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНЫХ И ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ. Волкова М.А, Тензина А.В. ....	283
ДИРОФИЛЯРИОЗ У ДЕТЕЙ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ. Гандаев Р.В., Иванова Е.С., Кузьмичев Б.Ю., Золотенкова А.Н., Глебова А.А., Адамова Д.С., Коровушкин А.Ю. ....	284
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕРАПИИ ИЕРСИНИОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ. Гордеева Н.А. ....	284
КОРЬ: АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ ЛИЦ В Г.МИНСКЕ. Дерюшева М. А. ....	285

АТИПИЧНЫЙ ЭХИНОКОККОЗ. Иванова Е.С., Кузьмичев Б.Ю., Золотенкова А.Н., Глебова А.А., Гандаев Р.В., Чуманова Е.В., .....	285
САНИТАРНО-ПАЗАРИТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ОБЪЕКТОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ. Иванова Е.С., Кузьмичев Б.Ю. ....	286
СОВРЕМЕННАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЭХИНОКОККОЗУ ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ. Иванова Е.С., Золотенкова А.Н., Глебова А.А., Кузьмичев Б.Ю., Гандаев Р.В., Чуманова Е.В. ....	287
ТУБЕРКУЛЕЗ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ. Карасева Е. А., Пашкова О.В. ....	287
КЛИМАТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ – КАК ПРИЧИНА РАСПРОСТРАНЕНИЯ МАЛЯРИИ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ. Коровушкин А.Ю., Адамова Д.С., Иванова Е.С., Кузьмичев Б.Ю., Гандаев Р.В., Чуманова Е.В. ....	288
КЛИМАТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ РОЛЬ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ДИРОФИЛЯРИОЗА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ. Курмаева А.Ш., Рамазанова А.М., Ясуев М.Л. ....	288
ТУБЕРКУЛЕЗ У ЛИЦ РАНЕЕ ПРЕБЫВАВШИХ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ. Курмаева А.Ш., Ясуев М.Л. ....	289
ПОЛИМЕРАЗНАЯ ЦЕПНАЯ РЕАКЦИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ С КОКЛЮШЕПОДОБНЫМ КАШЛЕМ. Литвинова С. В., Шалаева Е.Н. ....	290
ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ГЕНА – ИЛ 28В В ПОПУЛЯЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ. Мамедова Д.Т., Соломатина Н.М. ....	290
КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ: КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ. Мисюкевич Н. Д. ....	291
ВНУТРИУТРОБНЫЕ ИНФЕКЦИИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ВИРУСОМ КОКСАКИ. Мухлио Е. А., Алексеева О. Б. ....	291
РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА. Немков Н.А., Игнатъева А.В. ....	292
АМЕБИАЗ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ. Нифонтова Л.В. ....	293
ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В И С. Обижаева Е.С. ....	293
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В 2012-2014 ГОДАХ. Окольнишникова Д.А. ....	294
АНАЛИЗ ОТКАЗОВ ОТ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОРИ, ПАРОТИТА, КРАСНУХИ У ДЕТЕЙ ДО ТРЕХ ЛЕТ. Панасюк В. В., Белозерова А. А., Елукова А. П., Пономарева И. А., Попова Я. А. ....	294
УРОВЕНЬ БЕТА-ЛАКТАМАЗНОЙ АКТИВНОСТИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ. Прудников А. Р., Торосян Т.А. ....	295
СЛОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА В СТУДЕНЧЕСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ. Пугач В. В. ....	296
СОВРЕМЕННАЯ ВСПЫШКА ЛИХОРАДКИ ЭБОЛА – УРОКИ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТРАН МИРА. Романенко В.Р., Романенко А.Р. ....	296
ДИРОФИЛЯРИОЗ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ. Салтереева Х.Р. ....	297
ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ. Смыкова Н. П., Кошельковская А. Н. ....	297
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ПРОТЕКАЮЩИХ С СИНДРОМОМ ГЕМОКОЛИТА У ДЕТЕЙ. Старкова В.И. ....	298
ПРОБЛЕМА ТУБЕРКУЛЕЗА С ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ. Степанова Е.В. ....	299
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ РС-ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У 2-Х МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА. Теличко С.И. ....	299
ОСОБЕННОСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ У ДЕТЕЙ С ИММУНОДЕФИЦИТНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ. Хакизimana Жан Клод .....	300

ОСОБЕННОСТИ ИНТОКСИКАЦИОННОГО СИНДРОМА С УЧЕТОМ СОСТОЯНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ. Цветкова А.И. ....	300
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДИАСКИНТЕСТА И КВАНТИФЕРОНОВОГО ТЕСТА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ. Чулыева А., Церенжав З., .....	301
К ВОПРОСУ О КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ. Ахуба И. В., Каланова И. Р., Ильясова Г. Н., Сахибгареева Р. Р. ....	302
<b>СЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИИ.....</b>	<b>303</b>
ВЛИЯНИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ НА МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИЮ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ. Агисенова А.А. ....	303
МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ВОБЭНЗИМА ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ. Амренова З. М. ....	303
ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА. НАЧАЛО ПАРАДОНТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ. Акберова Н.Р., Субанова И.Э. ....	304
ОДНОМОМЕНТНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ. Бажева С.Х. ....	304
СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ САД/САМ ТЕХНОЛОГИЙ ПРОИЗВЕСТВА ФРЕЗЕРОВАНИЯ И СТЕРЕЛИТОГРАФИИ. Васильев Д.Е. ....	305
ОСОБЕННОСТИ ЭТАПОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ ЛИЦА. Гончигсүрэн М. ....	305
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОНУСНО-ЛУЧЕВЫХ ТОМОГРАФОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В РОССИИ. Дьяк Г.А. ....	306
АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРТОПЕДОВ-СТОМАТОЛОГОВ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА НА КЛИНИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ. Киселева М.А. ....	306
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕВАТЕЛЬНО-РЕЧЕВОГО АППАРАТА. Львова А.А. ....	307
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПОДРОСТОКОВ. Манасян А.С. ....	307
ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНЫМ И ГЛУБОКИМ ПРИКУСАМИ. Мингалеева А. Р. ....	308
ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОГО ИЛИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА. Орлов Ю. В. ....	308
ИЗУЧЕНИЕ АДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ СТАТУСОМ К СЪЕМНЫМ ПРОТЕЗАМ. Пахмутова М.Е., Пешкаева В.В. ....	309
ОСОБЕННОСТИ ЭНДОПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ. Сторожева А. Р. ....	309
ПОСТАНОВКА ЗУБОВ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПОЛНЫМИ ПЛАСТИНЧАТЫМИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ НА ВЕРХНЮЮ И НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ. Сланова А.И. ....	310
АДГЕЗИВНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ. Тоноян А.Ж. ....	310
ОТСРОЧЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЫ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПРИ ОБШИРНОЙ ПОТЕРЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ. Тирская Л.Д. ....	311
ВОЗМОЖНОСТИ АППАРАТА ALF (ALTERNATIVE LIGHT-WIRE FUNCTIONAL APPLIANCE) ПРИ СУЖЕНИИ ЗУБНОЙ ДУГИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ. Усманова Ю.Д. ....	311
ЗНАЧИМОСТЬ АНАЛИЗА ОРТОПАНТОМОГРАММЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЙ. Уситвина И.А. ....	312
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БОГАТОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ С КОСТНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ РАЗЛИЧНОЙ ПРИРОДЫ. Филатова О.О. ....	312
ИЗУЧЕНИЕ МЕХАНИЗМА ВЛИЯНИЯ КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ НА РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИЕ ПРОЦЕССЫ В ПОЛОСТИ РТА. Федорова Е.А., Лекомцева М.А., Кузминых К.Э. ....	313
МЕТОДЫ ЧИСТКИ ЗУБОВ У СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА. Черных А. А. ....	313
ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА В ТУРКЕСТАНСКОМ РЕГИОНЕ. Мамытбекова М.К., Калиякпарова Ж.А., Сейталиев И.А. ....	314
ФОНЕТИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ НА ПРИЕМЕ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА-ОРТОПЕДА. Булычева Д.С. ....	315

<b>СЕКЦИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ.....</b>	<b>316</b>
ФОРМИРОВАНИЕ ЭТИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ. Баталова А.А. ....	316
ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ. Белова О.О.....	316
ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С. Кодзоева Л.А., Усова Е.Н.....	317
ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН. Латыпова Р.Ф., Мамадалиев Д.З....	318
АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ И ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ. Борханова Э.Г.....	318
НЕКОТОРЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ: ОТ СТУДЕНТА ЛЕТНОГО УЧИЛИЩА ДО ЛЕТЧИКА ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ. Кравченко И.С., Папоян А.Г., Осипов А.В. ....	319
АДАПТИРОВАННОСТЬ К ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ ПРОЦЕССУ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ И ВЫПУСКНИКОВ ТГМА. Кравченко И.С., Папоян А.Г., Осипов А.В. ....	319
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА «СРЕДНЕЙ ВЗРОСЛОСТИ» У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ОБОИХ ПОЛОВ. Кравченко И.С., Папоян А.Г., Осипов А.В. ....	320
<b>СЕКЦИЯ ГУМАНИТАРНЫХ ДИСЦИПЛИН И ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ .....</b>	<b>321</b>
ОХРАНА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ МАТЕРЕЙ И ДЕТЕЙ В ДНИ БЛОКАДЫ ЛЕНИНГРАДА. Агафонова А.Д., Муфтахова Р.Р. ....	321
К ИСТОРИИ ОПИСАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ (ДРЕВНИЙ ЕГИПЕТ). Андреев М. С., Орлова И. И. ....	321
СОЗНАНИЕ В ДРЕВНЕЙ ВЕДИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ. Артюх Л.Ю., Бутько П.В., Ежова Д.А. ....	322
РАЗВИТИЕ РЕНТГЕН-ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ХИРУРГИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ. Артюх Л.Ю.....	322
ЛПМИ В ДНИ БЛОКАДЫ. Асадулаев М.С., Чайковская А.Д. ....	323
ЧЕЛОВЕК В ФИЛОСОФИИ ФРЕЙДА. Бахмацкая М.С. ....	324
ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНЫ. Блинова К., Бойдарико М. ....	324
ИСТОРИЯ ДОНОРСКОГО ДВИЖЕНИЯ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ. Горбачева А.В. ....	325
ПЕРИОДИЗАЦИЯ ИСТОРИИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ГЕНЕТИКИ. Бахмацкая М.С., Артюх Л.Ю. ....	325
ДОСТОЕВСКИЙ – ВЫДАЮЩИЙСЯ ПСИХОПАТОЛОГ И ФИЛОСОФ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ДУШИ. Козловская К. В., Авдовская А.К. ....	326
РУССКАЯ ПРАВОСЛАВНАЯ ЦЕРКОВЬ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ. Козырев Е.А., Иванова Т.В.....	326
ТРАНСГУМАНИЗМ: ЗА И ПРОТИВ. Кондратьев В. А. Вилина А. А. ....	327
ФИЛОСОФСКИЕ ВЗГЛЯДЫ Н.И.ПИРОГОВА. Кондратьева Е.А., Большакова Т.В.....	328
РУССКАЯ ПРАВОСЛАВНАЯ ЦЕРКОВЬ НА ОККУПИРОВАННОЙ ТЕРРИТОРИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ. Мединская К.А, Коростелёва А.С. ....	328
ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ В ДРЕВНЕМ ЕГИПТЕ. Костин А. А. ....	329
МНЕНИЯ СТУДЕНТОВ О ПРОБЛЕМАХ КЛОНИРОВАНИЯ. Лысенко В.В.....	329
Б.П. БЕГОУЛЕВ, ПЕРВЫЙ ВРАЧ – ГЕРОЙ СОВЕТСКОГО СОЮЗА. Мотов И.Ю.....	330
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ КАРДИОХИРУРГИИ. Наумова А.И., Тягунова В.Д. ....	331
ОДИНОЧЕСТВО КАК ИСПЫТАНИЕ. Вишневцевская Е.А.....	331
«МАСКАРАД»: ОПЫТ ВСТРЕЧИ С ИНЫМ ПРОЧТЕНИЕМ. Корабцова Ю.А. ....	332
ПЕРЕВОД В ИСКУССТВЕ. Луценко А.....	332
К ВОПРОСУ О СИМУЛЯЦИИ В МЕДИЦИНЕ. ФИЛОСОФИЯ И МЕДИЦИНА. Мисюкевич Н. Д. ....	333
ВЛИЯНИЕ СИНДРОМА ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ НЕКРОФИЛИИ НА РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИЮ БОЛЬНЫХ РАЗНОГО ПРОФИЛЯ. Мисюкевич Н. Д. ....	334

ЛЕКАРСТВОВЕДЕНИЕ В ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ. Прошкина А. Ю.....	334
ПРОБЛЕМЫ МОТИВАЦИИ И СТИМУЛИРОВАНИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ ВУЗА. Рукавицина О. А.....	335
ДЕТИ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА НА ФАЛЁНСКОЙ ЗЕМЛЕ. Рязанова Е.В. ....	335
КРАТКИЙ ОЧЕРК ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ; РОЛЬ И ЗАДАЧИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ. Ряполов А.В.....	337
ОТНОШЕНИЕ К ЭВТАНАЗИИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ. Фокин А.Д.....	337
НАУЧНЫЙ ВКЛАД АРХАНГЕЛЬСКОГО ГМИ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ. Южакова О.С. ....	338
ДЕТИ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА: МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ. Якимова Е.О., Бусова В.В., Осенина В.А. ....	338
СРЕДСТВА И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ШАМАНОВ. Губанова А.В., Медведева М.А. ....	339
РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР В МЕЖВОЕННЫЙ ПЕРИОД (1918-1941). Довжанский И.В. ....	339
ФИЛОСОФСКОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ГЛОБАЛИЗАЦИИ, ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЯ И МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ. Капкова М.С., Энгель Е.В. ....	340
ТРАНСГУМАНИЗМ: ЭВОЛЮЦИЯ РАЗВИТИЯ. Карпова Е.В.....	341
«ЗДОРОВЬЕ» И «БОЛЕЗНЬ» КАК МЕДИКО-ФИЛОСОФСКИЕ КАТЕГОРИИ. Петленко И.С. ....	341
РОЛЬ ФИЛОСОФИИ В СТАНОВЛЕНИИ И РАЗВИТИИ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ. Плеханова В.И, Румянцева О.О. ....	342
СТРАСТЬ КАК ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ ФЕНОМЕН. Тананакин А.А.....	342
ФИЛОСОФИЯ АГРЕССИИ В РАБОТАХ ЭРИХА ФРОММА И ЗИГМУНДА ФРЕЙДА. Усов А.А.....	343
ИЗУЧЕНИЕ ИСТЕРИИ В XIX-XX ВЕКАХ. Харитончик Ю.Д., Беззубова Т.О.....	343
К ИСТОРИИ СТАНОВЛЕНИЯ НЕЙРОХИРУРГИИ КАК НАУКИ. Харламова П.А., Рассоха О.С. ....	344
<b>СЕКЦИЯ ДОКЛАДОВ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ .....</b>	<b>345</b>
TITANIUM MESH CAGES ("HARMS' MESH") IN RECONSTRUCTIVE PEDIATRIC SPINE SURGERY. Naumov D.G.....	345
HIGH ALTITUDES ACCIDENTS. PSYCHOLOGICAL ASPECTS. Mishanina V.I.....	345
ADMINISTRATION OF DANIO RERIO IN PHARMACOLOGY. Blazhenko A.A.....	346
APATHY. Gunko V., Dubakin A. ....	347
ETHNICAL TOLERANCE. Maxim Asriyan, Alexanra Novikova, Konstantin Machetskiy.....	347
SYSTEMIC ENZYMOTHERAPY IN PLASTIC SURGERY. Zagorodnev K.A.....	348
PLAY THERAPY FOR CHILDREN. E. Karpenko.....	348
THE EFFECT OF SLEEP ON MEMORY. Korneeva T. ....	349
THE EFFECT OF BREAKFAST ON STUDENTS' MEMORY. Lebedeva M.....	349
SHYNESS. Копытцева Т.....	350
COUNTERFEIT MEDICINES – HOW CAN WE PROTECT OURSELVES? Сыпачёва К.Н. ....	350
THE HISTORY OF THE LEUKOCYTE FORMULA AND THE PRIORITY OF «THE ROMANOVSKY METHOD». Kharisova E.R., Calanova I.R. ....	351
<b>СЕКЦИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА.....</b>	<b>352</b>
ЗНАКИ ЗОДИАКА В ГРЕЧЕСКОЙ МИФОЛОГИИ. Баратов Я. Р.....	352
ГРЕЧЕСКИЕ МИФЫ В НАЗВАНИИ СОЗВЕЗДИЙ. Белова А. А., Мусаева А. Ш.....	352
ВОЙНЫ ДРЕВНЕГО РИМА 27 г. ДО н. э. – 68 г. н. э. Гордиенко В. А. ....	353
ПЕАН (ПЭАН) ВРАЧ БОГОВ, ПЕСНЬ, ЦВЕТОК. Жаркова В. Д., Шаманова А. С.....	354
ФРАНЧЕСКО ПЕТРАРКА И МЕДИЦИНА. Примак И. А. ....	354
ПОЛИФОНИЯ. МЕССА. РЕКВИЕМ. Пьянзина А.Р.....	355
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ В МИРЕ ЭЛЬФОВ И ФЕЙ. Рахмонова Ш. Ш.....	356
КИТОВРАС – КЕНТАВР – ПОЛКАН. Чалова Д. С. ....	356
ОРФЕЙ И ЭВРИДИКА В ПОЭЗИИ. Чаткина А. С.....	357
АНТИЧНЫЙ ТЕАТР. Чикина Е. А.....	357
ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНЕ. Штукина Е. Д. ....	358

О НЕКОТОРЫХ ОСОБЕННОСТЯХ КАТЕГОРИИ ЦВЕТА В ЯЗЫКЕ МЕДИЦИНЫ. Рылкина Т.Ю. ....	358
АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА. Таутиева А. М. ....	359
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В ФИЛОГЕНЕТИКЕ ПАЛЕОНТОЛОГИИ. Муханов С. А., Богданова Е. А. ....	359
ЭТИМОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛАТИНСКОГО НАЗВАНИЯ ЗВЕРОБОЯ HYPERICUM. Березовский А. Г. ....	360
МЕСТО ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ. Андреева А. А. ....	361
ЛЕКАРСТВОВЕДЕНИЕ В ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ. Прошкина А. Ю. ....	361
РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ. Мирошниченко К. А. ....	362
РОЛЬ ЛАТЫНИ В ФОРМИРОВАНИИ ЕВРОПЕЙСКИХ ЯЗЫКОВ. Сорока М. В. ....	362
ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНЕ И ФАРМАЦИИ. Терсенова М. Г. ....	363
СВЯЗЬ ИТАЛЬЯНСКОГО ЯЗЫКА С ЛАТЫНЬЮ. Пилищук В. В. ....	364
ФЛОРИСТИЧЕСКИЕ МЕТАФОРЫ В АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ. Ишханян Э.Г. ....	364
ИСТОРИКО-ЭТИМОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАЗВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТЕНИЯ В РУССКОМ И ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКАХ. Гемуева А. Э. ....	365
МИФОЛОГИЗМЫ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ. Яковец С.А. ....	366
ЦЕЛЕБНЫЕ СВОЙСТВА ХНЫ – LAWSONIAE INERMIS. Ахмед Закария и Сабит Ясин ....	366
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В ФИЛОГЕНЕТИКЕ ПАЛЕОНТОЛОГИИ. Муханов С. А., Богданова Е. А. ....	367
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В КОНТЕКСТЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ. Андреева А. А. ....	368
СОЮЗ SUM В МЕДИЦИНСКОЙ ЛАТЫНИ. Кашеваров А.А. ....	368
ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ПРОБЛЕМЫ VS ПЕРСПЕКТИВЫ. Чепелев В.В. ....	369
КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ ПОНЯТИЯ «ЛЮБОВЬ» В АНТИЧНОЙ ФИЛОСОФИИ И МЕДИЦИНЕ. Ширяева А.И. ....	369
<b>СЕКЦИЯ ЛИНГВОКУЛЬТУРОЛОГИИ.....</b>	<b>371</b>
ОСОБЕННОСТИ СЛЕНГА СТУДЕНТОВ КГМУ. Абрамов А.А. ....	371
АНГЛИЙСКАЯ ЛЕКSIKA: ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ. Дадаева З. М. ....	371
МЕДИЦИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В ТАДЖИКСКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ. Иброхимов И.А. ....	372
ФЛОРИСТИЧЕСКИЕ МЕТАФОРЫ В АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ. Ишханян Э.Г. ....	372
ПЕРЕВОД НАЗВАНИЙ ФИЛЬМОВ. Назаренко А.А. ....	373
ТЮРКИЗМЫ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ. Сапаров Мердан ....	373
СХОДСТВО ФРАЗЕОЛОГИЧЕСКИХ ЕДИНИЦ С ОБЫЧНЫМИ СЛОВАМИ. Сариева Н.Г. ....	374

---

## СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУКА-2015

в рамках юбилейных мероприятий, посвященных 110-летию со дня основания клиники  
и 90-летию основания Университета

16-17 апреля 2015 года

Подписано в печать 23.03.2015. Ф-т 60x84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бумага офсетная. Гарнитура Таймс.  
Объем 49,5 п. л. Тираж 150 экз. Зак. N 25

Отпечатано в ООО «Аспринт»