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

МАТЕРИАЛЫ ВСЕРОССИЙСКОГО СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ФОРУМА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

«СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУКА — 2016»,

посвященного 80-летию со дня рождения
заслуженного деятеля науки РФ,
профессора А. В. Папаяна

Под редакцией Г. О. Багатурия

Санкт-Петербург
2016

УДК 001-057.875
ББК 72
С88

Редакционная коллегия:

Барышек Е. В. — к. м. н., профессор, профессор госпитальной педиатрии.
Василенко В. С. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом ВПТ и профессиональных болезней.
Коханенко Н. Ю. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии им. профессора А. А. Русанова.
Комиссаров И. А. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней детского возраста.
Тимченко В. Н. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой инфекционных заболеваний у детей им. профессора М. Г. Данилевича.
Эсауленко Е.В. — д. м. н., профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии.
Гайдуков С.Н. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии.
Данилова Л. А. — д. м. н., профессор, заведующая кафедрой биологической химии.
Горланов И. А. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии.
Абдукаева Н. С. — к. б. н., профессор, заведующая кафедрой медицинской биологии.
Хорунжий В. В. — к. х. н., профессор, заведующий кафедрой общей и медицинской химии.
Королюк А. М. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой микробиологии, вирусологии и иммунологии.
Карелина Н. Р. — д. м. н., профессор, заведующая кафедрой анатомии человека.
Васильев А. Г. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой патологической физиологии с курсом иммунопатологии.
Гузева В. И. — д. м. н., профессор, заведующая кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики.
Юрьев В. К. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения.
Гречаный С. В. — к. м. н., доцент, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии.
Шлейникова Е. Е. — к. ф. н., доцент, доцент кафедры иностранных языков с курсом русского языка.
Ивахнова-Гордеева А. М. — к. ф. н., доцент, заведующая кафедрой латинского языка.
Микиртичан Г. Л. — д. м. н., профессор, заведующая кафедрой гуманитарных дисциплин и биоэтики.
Аверин В. А. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой общей и прикладной психологии с курсом медико-биологических дисциплин.
Львов С. Н. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой общей гигиены.
Могилева И. И. — к. ф. н., доцент, заведующая кафедрой иностранных языков с курсом русского языка.
Савенкова Н. Д. — д. м. н., профессор, заведующая кафедрой факультетской педиатрии.
Бржеский В. В. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой офтальмологии с курсом клинической фармакологии.
Климов А. Г. — к. м. н., доцент, заведующий кафедрой стоматологии.
Прошин С. Н. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой фармакологии.
Петров В. П. — к. м. н., доцент, заведующий кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф.
Марченко С. П. — д. м. н., профессор, профессор кафедры сердечно-сосудистой хирургии.
Гостимский А. В. — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой общей медицинской практики.

Ответственный выпускающий редактор — Корин Ю. Ю.

«Студенческая наука — 2016». Материалы Всероссийского студенческого научного форума с международным участием посвященного 80-летию со дня рождения заслуженного деятеля науки РФ, профессора А. В. Папаяна. Под ред. Багатурия Г. О. — Издание СПбГПМУ, 2016. — 467 с.

СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ УВЕИТОВ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Гаврина И. А., 5 курс; педиатрический факультет
Научные руководители: к. м. н., доцент Костик М. М., аспирант Гайдар Е. В.
Кафедра госпитальной педиатрии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Часник В. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) — это хроническое заболевание суставов неустановленной причины, продолжительностью более 6 недель, развивающийся у детей в возрасте не старше 16 лет при исключении другой патологии суставов. Увеит является самым частым (12–24%) и наиболее серьезным экстраартикулярным проявлением ЮИА. По локализации выделяют передний увеит, задний увеит, периферический увеит, парспланит и панувеит.

Цель исследования: дать клинико-лабораторную характеристику увеита у детей с ЮИА.

Материалы и методы: в ретроспективное исследование включено 90 пациентов. У всех детей определял тип увеита, субтип ЮИА, лабораторные показатели: СОЭ, СРБ, антинуклеарный фактор (АНФ), оценивались возраст дебюта увеита, временной промежуток между дебютом артрита и развитием увеита. Проводился анализ в подгруппах: 1) мальчики и девочки; 2) серопозитивность и негативность по АНФ; 3) дебют с артрита или с увеита.

Результаты исследования: при сравнении мальчиков и девочек с увеитом выявлены различия в частоте субтипов ЮИА ($p=0,0000001$), у девочек чаще суставной синдром предшествовал увеиту, чем у мальчиков ($p=0,002$), преобладала серопозитвность по АНФ ($p=0,02$), а также девочки имели более старший возраст дебюта увеита, нежели мальчики ($p=0,008$).

Среди АНФ-позитивных пациентов чаще встречались девочки ($p=0,02$), а также АНФ-позитивные пациенты имели меньший возраст дебюта увеита ($p=0,002$). Выявлены различия в частоте распределения субтипов ЮИА в виде преобладание олигоартикулярного субтипа, псориатического артрита и отсутствия энтезит-ассоциированного артрита ($p=0,006$).

Пациенты с увеитом, дебютировавшие с суставного синдрома имели меньший возраст дебюта увеита ($p=0,07$), преобладание женского пола ($p=0,002$), преобладание полиартрикулярного субтипа и энтезит-ассоциированного артрита ($p=0,0000001$), по сравнению с пациентами, у которых увеит предшествовал артриту.

Выводы: женский пол, более ранний возраст дебюта, серопозитвность по АНФ являются основными факторами риска развития увеита у детей с ЮИА.

ПРИМЕНЕНИЕ СТАНДАРТНЫХ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ И УВЕИТОМ

Гаврина И. А.[1], 5 курс; педиатрический факультет, Бурова К. А.[2],
магистр 1 года, медико-профилактический факультет
Научные руководители: к. м. н., доцент Костик М. М., аспирант Гайдар Е. В.
Кафедра госпитальной педиатрии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Часник В. Г.)
[1] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
[2] Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

Актуальность: ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) — хроническое, тяжелое прогрессирующее заболевание суставов у детей и подростков. Одним из наиболее серьезных экстраартикулярных проявлений ЮИА является увеит, который возникает у 12–24% детей и приводит к развитию слепоты у 10–12%. Для оценки эффективности терапии необходимы простые индикаторы активности, позволяющие проводить своевременную коррекцию методов лечения.

Цель исследования: оценить применимость имеющихся методов оценки ЮИА и методов оценки качества жизни у детей с ЮИА с сопутствующим глазным поражением.

Материалы и методы: группу наблюдения составили дети с ЮИА-ассоциированным увеитом, в количестве 9 человек. Пациенты были разделены на 2 группы: ремиссия увеита (n=5), активное течение увеита (n=4). Эффективность терапии оценивали по динамике клинических проявлений и частоте рецидивов увеита. Методами оценки качества жизни служили: опросные листы, шкалы и индексы (CHAQ; ВАШ; JADAS), оценка суставного статуса; бальная оценка функциональных возможностей ребенка, страдающего артритом, показатели гемограммы, СРБ, показатели рентгенологической прогрессии артрита.

Результаты исследования: не было получено статистически достоверных различий по таким показателям активности, как число активных суставов, число болезненных суставов, число припухших суставов, показателями ВАШ родителя, ВАШ врача, ВАШ ребенка, индексами CHAQ, JADAS-10, показателями СОЭ, СРБ, уровни гемоглобина, лейкоцитов, тромбоцитов, показателями функциональной активности, рентгенологической прогрессией артрита между группами детей с активным увеитом и увеитом в ремиссии.

Выводы: имеющиеся методы оценки активности ЮИА, а также методы оценки качества жизни (КЖ) не являются оптимальными индикаторами здоровья у детей с сопутствующим глазным поражением. Необходим поиск новых индикаторов, способных отражать состояние здоровья у детей с ЮИА-ассоциированными увеитами.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СИСТЕМНОГО ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА И ЕГО «ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАСОК»

Шилова Е. А., 6 курс; Аврусин И. С., Корин Ю. Ю., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Костик М. М.
Кафедра госпитальной педиатрии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Часнык В. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: системный ювенильный идиопатический артрит (СЮИА) является диагнозом исключения и может напоминать онкогематологические заболевания (ОГЗ) по своей клинической картине (лихорадка. лимфаденопатия, гепатоспленомегалия, суставной синдром). Часть пациентов с ОГЗ имеют «ревматические маски».

Цель исследования: разработать критерии дифференциальной диагностики между СЮИА и ОГЗ.

Материалы и методы: в ретроспективное исследование были включены пациенты с диагнозом СЮИА (n=86) и пациенты с ОГЗ (n=21), представленные острым лимфобластным лейкозом (n=18), нейробластомой (n=1), лимфомами (n=2). Наличие «ревматических масок» (лихорадка, суставной синдром) приводило к ошибочной постановке диагноза СЮИА на догоспитальном этапе и госпитализации в ревматологические отделения СПбГПМУ и ЛОДКБ. Проводился сопоставительный анализ между группами СЮИА и ОГЗ, определялись отрезные значения для количественных признаков при помощи ROC-анализа, проводился расчет диагностического отношения шансов (ДОШ) для качественных признаков.

Результаты: пациенты с ОГЗ имели достоверно более низкие показатели числа лейкоцитов (p=0,002), тромбоцитов (p=0,00001), СРБ (p=0,005), альбумина (p=0, 00005), числа активных суставов (p=0,006). Основными диагностическими критериями, позволявшими дифференцировать ОГЗ от СЮИА были: число активных суставов ≤3 (ДОШ=4,4 (95% ДИ: 1,5–13,2), p=0,005), СРБ <15 мг/л (ДОШ =5,6 (95% ДИ: 1,7–18,4), p=0,002), тромбоциты $\leq 307\times10^9$/л (ДОШ=22,9 (95% ДИ: 4,9–107,0), p=0,0000001), лейкоциты $\leq 8{,}9\times10^9$/л (ОШ=50,2 (95% ДИ: 6,3–401,3), p=0,0000001), альбумин >43,3% (ДОШ = 28,8 (95% ДИ: 5,6–149,2), p=0,000001), отсутствие лихорадки (ДОШ=37,3 (95% ДИ: 7,2–192,8), p=0,0000001), отсутствие экзантемы (ДОШ=39,8 (95% ДИ: 8,4–188,5), p=0,0000001), ночные костные боли (ДОШ=2364,3 (95% ДИ: 92,9–60169,9), p=0,0000001), боли в костях (ДОШ=227,6 (95% ДИ: 12,5–4158), p=0,0000001), патологические переломы (ДОШ=32,7 (95% ДИ: 1,6–661,0), p=0,0004).

Выводы: выявленные диагностические критерии позволяют выявлять пациентов с ОГЗ, имеющих «ревматические маски».

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ РИТУКСИМАБОМ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

Абдурагимова Ф. Н., 6 курс; педиатрический факультет
Научные руководители: к. м. н., доцент Костик М. М., аспирант Кучинская Е. М.
Кафедра госпитальной педиатрии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Часнык В. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: системная красная волчанка (СКВ) является одним из наиболее тяжелых ревматических заболеваний детского возраста. В настоящее время не существует стандарта терапии СКВ у детей. Последние исследования продемонстрировали высокую эффективность анти-В-клеточной терапии ритуксимабом (РТ) в терапии СКВ и других аутоиммунных заболеваний у взрослых. Данные по применению РТ у детей немногочисленны и носят противоречивый характер.

Цель исследования: оценка эффективности терапии РТ у детей с тяжелой СКВ.

Материалы и методы: был проведен ретроспективный анализ историй болезни 16 пациентов с тяжелыми формами СКВ, с дебютом заболевания в возрасте от 5 до 16 лет находившихся на стационарном лечении в СПбГПМУ. Всем пациентам проводилась терапия РТ в дозе 375 мг/м^2 еженедельно в течение 4 недель. Терапия РТ назначалась только в случае неэффективности гормонально-цитостатической терапии. Повторные курсы проводились через 6–12 месяцев после первого. Для оценки эффективности терапии использовалась динамика индексов активности SLEDAI, ECLAM, SLICC/ACR organ damage, иммунологических параметров СКВ, биохимических показателей, гемограммы, дозы кортикостероидов (КС) до начала и на фоне терапии РТ (тесты Вилкоксона и Фридмана).

Результаты: на фоне терапии РТ отмечено значимое снижение показателей активности патологического процесса, что проявлялось в виде снижение индексов SLEDAI с 12 (6–26) до 2 (0–4), p=0,001, ECLAM с 3 (1,5–5,5) до 1 (0–1), p=0,002, SLICC/ACR с 1 (0,5–3) до 1 (0–1), p=0,015, уровня антител к двуспиральной ДНК со 126,6 Е/л (21–214) до 14 Е/л (1–60), p=0,046, дозы КС с 0,9 (0,2–1,1) до 0,16 (0,1–0,25) мг/кг, p=0,0015, снижение уровня СД19 с 26% (11–35,2) до 2% (0,3–7,7), p=0,04. Среди пациентов зафиксировано 2 летальных исхода в результате присоединения генерализованной микотической инфекции.

Выводы: показана эффективность терапии РТ у пациентов с тяжелыми формами СКВ.

СРАВНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО НЕБАКТЕРИАЛЬНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

Хотинский Д. В., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Костик М. М.
Кафедра госпитальной педиатрии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Часнык В. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: хронический небактериальный остеомиелит (НБО) — это гетерогенная группа неинфекционных воспалительных заболеваний скелета, связанных с дисфункцией иммунной системы. В настоящее время не разработано общепринятых подходов к терапии НБО, за исключением применения нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП).

Целью нашего исследования было сравнить эффективность различных подходов к лечению детей с ХНО.

Пациенты и методы исследования: проведен ретроспективный анализ историй болезни 37 пациентов (16 мальчиков и 21 девочка) с диагнозом НБО, которые находились на лечении в педиатрическом отделении № 3 СПбГПМУ. Применялись оценки активности НБО с помощью визуально-аналоговых шкал (ВАШ) оценки боли (ОБ) пациентом или родителем, общей оценки активности заболевания (ООАЗ) пациентом или родителем, а также общей врачебной оценке активности заболевания (ОВОАЗ). Возраст дебюта пациентов (медиана) составил 8,5 (лет (25–75% — 5,9;10,5), число очагов — 3,0 (2,0; 6,5), мультифокальное поражение в 78,4%, лихорадка в дебюте — 37,8%, веретебральное поражение у 32,4% детей, отягощенная наследственность по аутоиммунным заболеваниям — 8,1%, сопутствующее аутоиммунное или ревматическое заболевание у 64,9%. НПВС применялись в качестве терапии первой линии для случаев без вертебрального поражения, тогда как ПК использовался в качестве терапии первой линии при поражении позвоночника. Препа-

ратами второй-третьей линии терапии были МТХ, ПК и ФНОα-ингибиторы. Всем пациентам выполнялась оценка динамики показателей активности НБО (ОБ, ООАЗ, ОВОАЗ).

Результаты исследования: динамика показателей активности НБО в зависимости от вида терапии представлены в таблице.

Показатель	НПВС	МТХ	ПК	ФНОα-ингибиторы
ООАЗ пациентом или родителем	–26,2% (p=0,05)	–14,6% (p=0,06)	–84,7% (p=0,0002)	–75,6% (p=0,012)
ОБ	–36,4% (p=0,028)	–15,6% (p=0,31)	–84,8% (p=0,0002)	–82,6% (p=0,012)
ОВОАЗ	–33,8% (p=0,08)	+2,4% (p=0,24)	–81,4% (p=0,0002)	–75,8% (p=0,012)
Достижение ремиссии	38,9%	57,1%	83,3%	88,8%

Вывод: препараты ПК и ФНОα-ингибиторы показали лучшие результаты при лечении НБО. Серьезных нежелательных явлений выявлено не было. Требуются дальнейшие исследования для оценки эффективности и безопасности этих препаратов.

ОСОБЕННОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ, ВНУТРИУТРОБНО ПОДВЕРГШИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ГЕРОИНА

Кожадей Е. В., 5 курс, педиатрический факультет.
Научные руководители: к. м. н., доцент Солодкова И. В., д. м. н., доцент 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., д. м. н., Гречаный С. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: в крупных городах 2–3% новорожденных рождаются от матерей, употреблявших во время беременности наркотики. В 2001 году национальное исследование доложило о незаконном использовании наркотиков 3,7% беременных женщин в США. В 2009 их количество возросло до 4,5%. (Annemarie Unger, Verena Metz, and Gabriele Fischer, Австрия 2011).

Цель исследования: выявить особенности новорожденных, перенесших внутриутробное воздействие героина.

Материалы и методы: клинико-анамнестический. Для выполнения цели исследования использовалась шкала Finnegan.

Результаты: проанализировано течение неонатального абстинентного синдрома, выявлены особенности детей с НАС, оценены сопутствующие заболевания.

Выводы: употребление героина негативно влияет на развитие плода и новорожденного. Дети с НАС отстают в физическом развитии (замедление темпов роста головного мозга), у женщин-наркоманок чаще встречаются стремительные роды. Новорожденные с НАС требуют особого ухода и внимания со стороны медицинского персонала.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Роговнева У. С., 6 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к. м. н., доцент Петрова С. И., ассистент Корнишина Т. Л.
Кафедра факультетской педиатрии с курсом эндокринологии
(Заведующая кафедрой д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.)
Кафедра госпитальной педиатрии
(Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Часнык В. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время выхаживаются недоношенные и маловесные дети, включая детей с трисомией по 21й хромосоме (синдром Дауна). По данным зарубежной литературы около 25–36% детей с синдромом Дауна имеют изменения в легких в виде кист, которые, вероятнее всего, связаны

с врожденной гипоплазией легких. Высокие технологии позволяют оперировать различные пороки развития у детей раннего возраста. Отягощенный преморбидный фон способствует присоединению респираторных инфекций, отягощая течение интра- и после- операционного периода

Цель исследования: изучить особенности анамнеза, характер заболеваний легких, строения легких детей с синдромом Дауна.

Материалы и методы: были изучены 8 историй болезни детей с синдромом Дауна. В обследовании детей использовались рентгенография грудных органов, компьютерная томография.

Результаты: среди обследованных было 5 мальчиков, 3 девочки. Из них 4 родились в срок. Сроки недоношенности — 35–36 неделя. Масса при рождении от 1790 г. до 3970 г. Возраст при обследовании 7 обследованных 5 мес. — 2 года, восьмого 14 лет. При обследовании с рождения у всех детей диагностированы ВПС. У всех детей выявлены рецидивирующие респираторные инфекции с затяжным течением, осложняющие течение интра- и послеоперационного периода. На МСКТ у 3х детей из 8 найдены структурные изменения.

Выводы: у 3 из 8 обследованных детей с синдромом Дауна выявлены морфологические изменения легких, вероятно обусловленные врожденной гипоплазией легочной ткани, что является причиной рецидивирующих респираторных заболеваний.

АСПИРАЦИОННЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ С ИСХОДОМ В ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИОЛИТ

Мамедова Д. Т. 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н, профессор Кузнецова А. А.,
к. м. н., доцент Петрова С. И.
Кафедра факультетской педиатрии с курсом эндокринологии
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: аспирационный синдром в детском возрасте является важной проблемой, т. к. является причиной рецидивирующего и хронического кашля почти у 30% у детей раннего возраста. Одними из частых причин аспирации являются трахеопищеводные свищи и инородные тела, в особенности у детей первых 3-х лет жизни, которые в ряде случаев диагностируются поздно, так до 50% всех аспираций инородных тел не выявляются своевременно, что приводит к развитию хронической легочной патологии.

Цель исследования: определение особенностей течения клинических вариантов аспирационного синдрома у детей с исходом в хронический бронхиолит.

Материалы и методы: представлены истории болезней 3-х детей. Мальчик О., 1 г. 5 мес с диагнозом: острый обструктивный бронхит, инородное тело бронхов. Девочка К., 15 лет с диагнозом: атрезия пищевода (состояние после оперативного лечения), трахеопищеводный свищ, ГЭРБ, хронический аспирационный синдром, хронический облитерирующий бронхиолит. Мальчик К., 1 г 2 мес. с диагнозом: трахеопищеводный свищ, хронический бронхиолит. Инородные тела сопровождаются рецидивирующим обструктивным бронхитом, пневмониями, а хронический аспирационный синдром приводит к тяжелым изменениям бронхолегочной системы.

Выводы: хронический аспирационный синдром у детей с анатомо-физиологическими особенностями и поздняя диагностика инородного тела в бронхах может приводить к развитию хронического поражения бронхо-легочной системы. Такие симптомы как рецидивирующий кашель и обструктивный синдром у детей должны быть в структуре дифференциальной диагностики с инородным телом и аспирационным синдромом.

АУТОИММУННЫЙ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ

Шевелева П. В., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Жукова Л. Ю.
Кафедра факультетской педиатрии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: трудности распознавания обуславливают необходимость тщательного анализа всех выявленных случаев аутоиммунного лимфопролиферативного синдрома (АЛПС) у детей.

Цель исследования: анализ особенностей течения и диагностики АЛПС у детей.

Материал и методы исследования: проанализированы три случая диагностики АЛПС у детей в возрасте 5, 11, 12 лет, наблюдающихся в отделении общей гематологии ГБУЗ ДГБ № 1 Санкт-Петербурга. Диагноз АЛПС верифицирован на основании уточненных критериев диагностики (NIH International Workshop, 2009). Тип АЛПС установлен с учетом результатов молекулярно-генетических исследований, выполненных на базе ФГБНУ «МГНЦ» (Москва).

Результаты исследования: длительность наблюдения больных педиатром и/или гематологом (от появления первых симптомов заболевания в виде периферической лимфаденопатии до верификации диагноза на этапе появления иммунных цитопений) составляла от 6 месяцев до 9 лет. Диагноз АЛПС у всех обследованных верифицирован на этапе сформированного развернутого клинического синдромокомлекса заболевания. У пациентов выявлено два базовых (хроническая неинфекционная лимфаденопатия и спленомегалия; повышение субпопуляции Т-лимфоцитов, несущих фенотип CD3+TCRαβ+CD4-CD8-более 3,5% от общего числа лимфоцитов в периферической крови) и три дополнительных вторичных критерия (аутоиммунные цитопении; морфологические и иммуногистохимические данные биопсии лифоузлов, соответствующие АЛПС; повышенный уровень биомаркеров — уровень витамина B_{12} в сыворотке более 2000 нг/л). Мутации TNFRSF6 не обнаружены. На основании полученных данных сформулирован окончательный клинический диагноз: вероятный АЛПС, предварительный тип U. Всем пациентам проводится циторедуктивная терапия, при длительности катамнестического наблюдения 12–36 месяцев трансформаций АЛПС во вторичные опухоли или аутоиммунную патологию не выявлено.

Выводы: диагноз АЛПС должен исключаться у любого ребенка с длительной необъяснимой лимфаденопатией.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАРУШЕНИЯ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПАТАУ

Щеколдина М. С., 6 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: асс. Герасимов[1] А. П., асс. Олина[2] О. С.
[1] Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Булатова Е. М.)
[2] Кафедра госпитальной педиатрии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Часнык В. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Данный клинический случай интересен и актуален тем, что у ребенка наблюдается интерсексуальный тип развития, а также микрокорнеа и врожденное помутнение роговицы обоих глаз, что не типично для синдрома Патау.

Целью работы является описание не типичной для синдрома аномалии развития.

Больная С. родилась 13.01.16 от 3-й беременности, на фоне панкреатита, гастрита, инфекции мочевыделительных путей, отеков беременных, 3-х срочных родов в 40 недель путем операции Кесарева сечения. От предыдущих беременностей — 2 здоровых девочки. Вес при рождении 2840, длина тела — 51 см, окружность головы 31 см, по шкале Апгар 7/9 баллов. После рождения в удовлетворительном состоянии поступила на ОПН и ДГВ ПЦ СПбГПМУ. В ходе лечения диагностированы инфекция, специфическая для перинатального периода и гепатит неуточненной этиологии. Выявлены множественные аномалии развития сердца, дыхательных путей, конечностей, глаз, половых органов, желчевыводящих путей, эпителиальный копчиковый ход, врожденная гиперплазия коры надпочечников, перинатальное поражение ЦНС смешанного генеза, ЗВУР по асимметричному типу (дефицит веса 11%). При осмотре в 1 месяц — короткая шея, крупноватый кончик носа, диспластичные ушные раковины, микрогнатия, расщелина мягкого неба, короткая уздечка языка, полидактилия левой кисти и обеих стоп, клинодактилия левой кисти, сакральный синус, неправильное формирование гениталий по женскому типу с признаками вирилизации III–IV степени. Влагалище достоверно не определяется. Ребенок осмотрен генетиком, проведено кариотипирование. Выявлено удвоение 13й хромосомы, что соответствует синдрому Патау, и наличие Y-хромосомы. Однако, следует обратить внимание на наличие матки и развитие гениталий по женскому типу.

На момент публикации возраст ребенка составляет месяц, что значительно превышает среднюю продолжительность жизни при синдроме Патау (2–3 дня) и показывает высокий уровень работы неонатологической службы СПбГПМУ.

ВЛИЯНИЕ ДИЕТОТЕРАПИИ ВО ВРЕМЯ ПРОТЕКАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У РОДИТЕЛЕЙ, С ОТЯГОЩЕННОЙ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОЙ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬЮ НА РИСК, СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ И ВОЗРАСТ РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИИ У РЕБЕНКА

Атанова Е. А., 3 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: к. м. н., профессор Маталыгина О. А.
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Булатова Е. М.)
Санкт- Петербургский Государственный Педиатрический Университет

Актуальность исследования: несмотря на прогресс в изучении аллергических заболеваний, их число у детей не только не снижается, но и прогрессивно растет. Аллергия, дебют которой отмечается в детском возрасте, нередко принимает характер атопического марша и вовлекает в иммунопатологический процесс разнообразные органы и системы. В связи с этим возрастает актуальность профилактических мероприятий, которые бы могли реально затормозить этот процесс или существенно его ослабить.

Цель исследования: изучить эффективность профилактических мероприятий (гипоаллергенных диет, использования пробиотических препаратов), управляющих процессом поступления пищевых аллергенов в организм ребенка на этапе внутриутробного развития.

Материалы и методы: с использованием специально разработанной анкеты проведен опрос 60 матерей, дети которых развили аллергическое заболевание, с целью выявления особенностей их диет на этапе беременности.

Результаты: 70% матерей питались без ограничения аллергенных продуктов. 67% их детей развили пищевую аллергию, причем 33% в течение первых 3 мес. жизни. При частичном удалении пищевых аллергенов из диеты беременных и частота пищевой аллергии и срок ее клинического проявления у ребенка оказались такими же (соответственно, 67% и 34%). Использование пробиотических препаратов беременной не снижали частоту пищевой аллергии, но отодвигали сроки ее проявления за возраст 3 мес. (соответственно, 75% и 25%).

Выводы: эффективность гипоаллергенных диет у беременных с целью профилактики аллергопатологии у ребенка представляется сомнительной. Лучшие результаты дает дополнительное использование беременными пробиотических средств.

УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ПЕДИАТРОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА В ВОПРОСАХ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Какоткина Е. И., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., профессор Маталыгина О. А.
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми
(Заведующая кафедрой: д. м. н. Булатова Е. М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: углубленные исследования механизмов грудного вскармливания убедительно доказали, что оно является не только эволюционно отработанной пищей младенца, но и представляет собой особую форму постнатальной интергации организма ребенка и матери в единую физиологическую систему, обеспечивающую лучшие условия выживания и успешного развития. В этой связи знания и практические умения педиатров в вопросах грудного вскармливаниях приобретают особую значимость.

Цель исследования: оценить уровень осведомленности педиатров Санкт-Петербурга в вопросах грудного вскармливания.

Материалы и методы: проведен опрос 38 педиатров амбулаторных учреждений Санкт-Петербурга с использованием специально разработанной анкеты, ориентированной на выявление основных источников сведений по грудному вскармливанию, степени приверженности к нему, степени доверия продуктам искусственного вскармливания, настороженности к раннему введению молочных формул и уровня владения практическими вопросам в работе с кормящими матерями.

Результаты: лишь 47% респондентов изучали вопросы теории и практики грудного вскармливания в медицинском ВУЗе. 50% врачей в качестве основного источника указали курсы последипломного усовер-

шенствования. 87% подтвердили свою приверженность к грудному вскармливанию, связывая с ним успешное физическое и психомоторное развитие детей. 53% осведомлены о связи искусственного вскармливания с риском развития некоторых хронических заболеваний взрослых.

Выводы: уровень владения педиатрами теорией и практикой грудного вскармливания недостаточно высок. Одним из главных путей исправления создавшейся ситуации является усиление к ним внимания в медицинском ВУЗе.

АНАЛИЗ МЕТОДИК ИССЛЕДОВАНИЯ КОГНИТИВНЫХ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ

Рассоха О. С., 3 курс, Тимошева Я. А., 6 курс, Маурина А. А., 4 курс, Самородов К. С., 4 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: ассистент Герасимов А. П.
Кафедра пропедевтики детских болезней
(Заведующая кафедрой: д. м. н. профессор Булатова Е. М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: на настоящее время представляет значительный интерес отсроченный катамнез когнитивных функций у детей, рожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела.

Цель исследования: сравнение возможностей методов Л. И. Леушиной — А. А. Невской и аппаратной методики ИЭФБ им. И. М. Сеченова по оценке комплексных механизмов распознавания.

Материал и методы: Методика Л. И. Леушиной-А. А. Невской, аппаратная методика ИЭФБ им. И. М. Сеченова.

Результаты: сравнительный анализ показал, что две указанные методики могут быть использованы при работе с детьми сходного возраста. Методика Леушиной-Невской охватывает возрастной контингент от 4 месяцев до 4 лет. Она позволяет оценить аналитические механизмы распознавания в возрастной динамике их появления. Аппаратная методика ИЭФБ им. И. М. Сеченова, с учетом данных, полученных на животных, может быть использована на 2–4 годах жизни. Она исследует синтетические, комплексные механизмы распознавания. Обе методики имеют игровой характер и используют сходный стимульный материал (ширма, объекты с разным размером, цветом, формой).

Выводы: описанные методики при сходстве стимульных материалов исследуют как аналитические, так и синтетические механизмы восприятия, что отражает работу левых и правых отделов мозга. Они дополняют друг друга, оценивая противоположные когнитивные процессы. С учетом опыта использования методики Леушиной-Невской для исследования когнитивных зрительных функций у детей, больных ДЦП, предлагается применение этих методик у детей 2–4 лет жизни.

ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ГАЗОВОГО СОСТАВА КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Попова М. С., Репина Н. С., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Герасимов А. П., доц. Кочубеев А. В.
Кафедра пропедевтики детских болезней
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Булатова Е. М.)
Кафедра нормальной физиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Лытаев С. А.)
Санкт- Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: врожденные пороки сердца (ВПС) составляют 30% среди всех пороков развития детей. Оценка газового состава крови детей первых дней жизни, в том числе недоношенных, позволяет оценить динамику течения и прогноз данного заболевания.

Цель исследования: выявить особенности динамики газового состава у детей с ВПС.

Материалы и методы: были проанализированы данные 10 историй болезни детей грудного возраста, в том числе недоношенных, рожденных на сроке гестации от 29 до 36 недель с динамикой наблюдения от 7 до 20 дней, получавших лечение на базе ОПННД Перинатального центра СПБГПМУ. При помощи коэф-

фициента корреляции Спирмена оценивалась взаимосвязь динамики показателей газового состава крови и кислотно-щелочного состояния: pH, SO_2%, pO_2, pCO_2, BE.

Результаты: Динамика показателей носила во многом разнообразный характер, что отражает уникальность клинических случаев. Значительная положительная корреляция между pH и показателями оксигенации отмечалась только в одном случае. В 2 случаях отмечалась отрицательная корреляция pH — PCO2, отражающая дыхательный ацидоз, а в 5 — положительная корреляция pH -BE, отражающая метаболические сдвиги. Только в 2 случаях отмечалась явная отрицательная корреляция показателей pO_2 и pCO_2, физиологически естественная. Примечательно, что в половине случаев отмечалась синхронная динамика pCO_2 и BE, что может указывать на смешанный характер нарушений КЩС.

Выводы: анализ историй болезни показал, что в момент исследования КЩС во многих случаях отсутствовали некоторые показатели, в том числе стандартный бикарбонат, глюкоза/лактат, гемоглобин. Изменения носили во многом индивидуальный характер. Представляет интерес низкая связь показателей pO_2 и pCO_2 у большинства пациентов в сочетании с довольно частой корреляцией pCO_2 и BE, что может указывать на метаболические расстройства в тканях.

ВЛИЯНИЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ НА АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ

Морозова Ю. В., Сергеева В. В., Григорьева А. А., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., профессор Маталыгина О. А.
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми.
(Заведующий кафедрой: профессор д. м. н. Булатова Е. М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: прорезывание зубов — это сложный процесс их вертикального перемещения от места закладки внутри челюстных костей до прорезывания коронки в зубном ряду, который является стрессом для ребенка. В настоящее время увеличивается число детей, страдающих аллергическими заболеваниями, у которых данный процесс проходит особенно тяжело.

Цель исследования: выявить, как влияет аллергологический статус ребенка на процесс прорезывания зубов, и чем обусловлена данная взаимосвязь.

Материалы и методы: под нашим наблюдением было 75 детей в возрасте от 6 до 12 месяцев, страдающих распространенной формой атопического дерматита.

Результаты: было установлено, что у 18 (24%) из них имелась сопутствующая лекарственная аллергия. 63 (84%) ребенка имели атопическую наследственность (45 — аллергические заболевания у матери, 10 — у матери и отца, 5 — у братьев и сестер и 3 — у бабушек или дедушек). У 54 (72%) детей был выявлен повышенный уровень IgE. 39 (52%) детей страдали дисбактериозом. Процесс прорезывания зубов у 66 (88%) детей демонстрировал своевременность и правильную последовательность. У 70 (93,3%) детей уже на стадии набухания десен отмечалось повышение возбудимости, плохой сон, снижение аппетита, боли в животе. У всех обследованных проявления атопического дерматита усиливались даже на фоне противоаллергического лечения.

Выводы: нами было выявлено, что процесс прорезывания зубов у детей с аллергическими заболеваниями значительно более тяжелый, нежели у детей без аллергий, в силу того, что прорезывание зубов сопровождается выделением в кровь биологически активных веществ, регулирующих воспаление, из-за которых проявления аллергии усиливаются.

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Гедерим Д. В., Егорова Л. А. 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., профессор Маталыгина О. А.
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: дети, родившиеся с экстремально низкой массой тела (от 500 до 1000 г) при сроке гестации от 22 до 37 недель в силу незавершенности физиологических процессов и высокой степени незрелости не имеют шансов на выживаемость без применения современных технологий. Однако

сохранение жизни не гарантирует формирование у недоношенных детей удовлетворительного уровня здоровья. Для этого необходимы особые методики выхаживания и наблюдения, о которых должны быть осведомлены педиатры всех специальностей.

Цель исследования: систематизация накопленных знаний об оказании медицинской помощи детям, родившимся с экстремально низкой массой тела.

Материалы и методы: проведен аналитический обзор статей «Заболеваемость и смертность новорожденных, родившихся в сроке гестации 22–27 недель» (Д. Н. Сурков, Д. О. Иванов, Т. К. Мавруполо, Ю. В. Петренко «Детская медицина Северо-Запада» 2012/Т. 3 № 3), «Проблемы и перспективы успешного выхаживания детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела» (А. Я. Валиулина, Э. Н. Ахмадеева, Н. Н. Крывкина «Вестник современной клинической медицины» № 1 Т. 6 2013) и других, монографии «Особенности оказания медицинской помощи детям, родившимся в сроках гестации 22–27 недель» под редакцией Д. О. Иванова, Д. Н. Суркова.

Результаты: по определению ВОЗ плод жизнеспособен при массе тела 500 грамм и выше, длине тела от 22 см, сроке гестации от 22 недель. Основными принципами выхаживания недоношенных новорожденных являются: профилактика инфицирования; адекватная нутритивная поддержка, коррекция нарушенного гомеостаза, обеспечение комфортных условий. Также обязательно общение младенца с матерью.

Выводы: современная педиатрия имеет надежные методы сохранения жизни детей, рожденных с экстремально низкой массой тела. В то же время, для обеспечения успешности последующего развития необходимо ознакомление педиатров всех уровней с особенностями физиологии и потребностями этих детей на всех этапах развития.

ВЛИЯНИЕ РЕЖИМА ВСКАРМЛИВАНИЯ (ПО ТРЕБОВАНИЮ И ПО ЧАСАМ) ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НА ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА

Гогилов П. Н., Гогилова А. Д., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., профессор Маталыгина О. А.
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 существует две рекомендации по режиму вскармливания детей первых месяцев жизни. Аргументом одной из них (кормление по требованию ребенка) является учет недостаточной зрелости электрической активности головного мозга после рождения, определяющей неритмичность процессов возбуждения и торможения. Другая (кормление по часам) опирается на целесообразность ранней выработки условных рефлексов на еду с целью улучшения процессов усвоения молока. Выбор лучшего режима вскармливания является основой успешного развития ребенка в первые месяцы жизни.

Цель исследования: выявить особенности прибавок массы тела детей, находящихся на разных режимах вскармливания и их связь с типом вскармливания (естественное и искусственное).

Материалы и методы: произведен опрос 140 матерей, имеющих детей в возрасте до 5 мес. жизни. Изучены среднемесячные весовые прибавки их детей. У 33 детей произведен детальный (по дням) анализ весовых кривых.

Результаты: из 140 детей в возрасте 0–5 мес. 85 (60,7%) вскармливались по требованию и 55 детей (39,3%) — по часам. На естественном вскармливании находилось 60 детей (42,9%), на искусственном и смешанном — 80 детей (57,1%). Дети, находящиеся на естественном вскармливании в условиях свободного режима кормления демонстрировали физиологический (ступенчатый) тип весовой кривой. Их среднемесячные прибавки были несколько ниже, чем у детей на искусственном, вскармливающихся в том же режиме (1086,1 г против 1200 г), что в условиях адекватного нервно-психического развития и отсутствия заболеваний расценивалось как положительный признак. Переход на кормление по часам приводил к опережающим темпам прибавок массы тела у детей на естественном вскармливании (1102,5 г. против 878 г.).

Выводы: полученные результаты позволяют утверждать, что наиболее физиологическим типом вскармливания детей первых месяцев жизни является естественное в условиях свободного (по требованию ребенка) режима кормлений.

МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С РАЗЛИЧНЫМ ХАРАКТЕРОМ ВСКАРМЛИВАНИЯ

Шилов А. И., 4 курс педиатрический факультет, Курицына Н. С.,
4 курс педиатрический факультет, Смирнов Д. И., 3 курс педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Шабалов А. 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

Актуальность исследования: в последние годы в педиатрическую практику внедряются новые методы лабораторной диагностики состояния микробиоценоза кишечника. Одним из них является метод определения спектра короткоцепочечных жирных кислот (КЖК) в кале.

Цель исследования: оценить изменения спектра КЖК в кале у детей с дисбиозом кишечника различной степени тяжести на грудном и искусственном вскармливании.

Материалы и методы: обследовано 96 детей в возрасте 4–6 мес. до введения прикорма, из них 60 детей на грудном и 36 на искусственном вскармливании. Всем детям проведен сбора анамнеза, объективное обследование, исследование микробиоценоза кишечника с помощью бактериологического исследования, ПЦР-диагностики. Исследование спектра КЖК фракции С2-С6 проводилось с помощью газожидкостной хроматографии.

Результаты: дети на грудном вскармливании с дисбиозом кишечника I степени достоверно чаще имели изменения спектра КЖК в кале, характеризующиеся увеличением содержания уксусной кислоты и изокислот (V тип), в сравнении с увеличением содержания пропионовой кислоты и снижением содержания изокислот, I тип, (47,3% и 8,3%, $p<0,05$), а также увеличением содержания масляной кислоты и снижением изокислот, II тип, (47,3 и 4,2%, $p<0,05$). При дисбиозе кишечника II и III степени, V тип встречался достоверно чаще, чем I тип (46,7% и 6,7%, $p<0,05$), а также II тип (46,7% и 5,6%, $p<0,05$) соответственно.

Дети на искусственном вскармливании не имели дисбиотических изменений кишечника I степени. Для детей с дисбиозом кишечника II степени был также более характерен V тип изменения спектра КЖК, относительно II типа (40% и 6,7%, $p<0,05$). В обеих группах детей только при дисбиозе кишечника III степени отмечался VI тип изменения спектра КЖК, характеризующийся увеличением содержания в кале уксусной кислоты и изокислот при снижении масляной и пропионовой кислот.

Вывод: Для детей с дисбиозом кишечника III степени как на грудном, так и на искусственном вскармливании, характерны более выраженные изменения спектра короткоцепочечных жирных кислот в кале.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА С ПОМОЩЬЮ РАЗЛИЧНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОТОКОЛОВ.

Кожадей Е. В., 5 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: ассистент Кондратьев Г. В.
Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии.
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Белогурова М. Б.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Acute lymphoblastic leukemia или острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ), код по МКБ 10:С91.0 — злокачественное заболевание системы крови, характеризующееся появлением опухолевого клона, составляющего не менее 25% от других клеточных элементов и первично поражающего костный мозг. Среди злокачественных новообразований у детей в структуре заболеваемости ОЛЛ занимает первое место. Частота ОЛЛ у детей до 15 лет составляет 4,1±0,4 случаев на 100 000 детского населения, чаще болеют мальчики (соотношение 1,6:1 для В-линейного и 4:1 для Т-линейного ОЛЛ) с пиком заболеваемости в возрасте от 2 до 5 лет. В настоящее время актуальным вопросом для изучения является выбор максимально эффективного протокола по лечению ОЛЛ у детей с персонифицированными схемами терапии в зависимости от группы риска, учетом прогностических факторов и минимальными токсическими осложнениями терапии.

Цель исследования: оценить эффективность лечения ОЛЛ у детей по протоколам ALL-BFM 95m, ALL–MB 2002 и ALL–MB 2008.

Материалы и методы: в настоящем исследовании проанализированы данные о первичных больных с ОЛЛ в возрасте от 1 года до 18 лет, получавших терапию в ГБУЗ ГКБ № 31 в отделении детской онкологии № 1. Проведен анализ медицинской документации пациентов, получавших терапию по протоколам ALL-BFM 95m, ALL-MB 2002 и ALL-MB 2008. Результаты: согласно проведенному анализу медицинской документации стационара и поликлинического отделения выявлена отчетливая положительная динамика эффективности лечения ОЛЛ у детей, получавших терапию согласно протоколу ALL-MB 2008. Так же при использовании протокола ALL-MB 2008 отмечено снижение токсических и инфекционных осложнений терапии.

Выводы: совершенствование терапии и внедрение новых методов лечения позволяют достигать хороших результатов в лечении ОЛЛ у детей. В полной продолжительной ремиссии находятся 83,5% пациентов. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности протокола ALL-MB 2008. Следует отметить, что данная лечебная программа дает возможность динамического наблюдения за детьми в амбулаторных условиях при проведении поддерживающей терапии.

ЭМБРИОНАЛЬНЫЕ РАБДОМИОСАРКОМЫ У ДЕТЕЙ

Марщак Я. А., 5 курс, педиатрический факультет Научный руководитель:
к. м. н., доцент Мигаль Н. В. Кафедра 1-я детских болезней
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Сукало А. В.)
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: проблема рабдомиосаркомы является одной из актуальных в детской онкологии. Злокачественные опухоли мягких тканей составляют примерно 6–7% всех злокачественных новообразований у детей, и занимают в структуре заболеваемости 4 место, составляют около 8 случаев на 1 млн. детей. Прогноз зависит от стадии, но в целом пятилетняя выживаемость достигает 70%. Поэтому врачам — педиатрам следует быть бдительным в отношении онкологических заболеваний у пациентов.

Цель исследования: изучить структуру, лечение и выживаемость детей с рабдомиосаркомой.

Материалы и методы: произведен анализ историй болезни с диагнозом рабдомиосаркома в период с 2010 по 2015 год включительно в РНПЦ ДОГиИ. Проведено сравнение основных диагнозов, стадий заболевания, лечения и их результатов.

Результаты: оценив структуру диагнозов в РНПЦ ДОГиИ, мы выявили, что за последние 5 лет диагноз «Рабдомиосаркома» был поставлен 66 детям различного возраста. Гистологический вариант эмбриональная рабдомиосаркома составлял 32 случая (48%) у пациентов до 6 лет. В половой структуре преобладали мальчики, которые составили 62,5%. Средний возраст заболевших детей дошкольного возраста составил 3 года 5 месяцев. Анализируя стадию распространения процесса следует отметить, что встречалась как и наиболее благоприятная I стадия, так и IV, которые составили 12,9 и 9,7% соответственно. Локализации опухоли была различная, но наибольший процент случаев составляла область шеи и головы (42%). Лечение в основном проводилось с помощью химио- и лучевой терапии, оперативного лечения. В нашем случае было зарегистрировано 3 летальных исхода, что составило 9,4%.

Выводы: врачам различных специальностей стоит внимательно относиться к профилактическим осмотрам и дифференцировке заболеваний у детей. В структуре злокачественных опухолей мягких тканей у пациентов дошкольного возраста преобладают эмбриональные рабдомиосаркомы. Вовремя начатое лечение рабдомиосаркомы имеет благоприятный прогноз для дальнейшей жизни.

ИЗУЧЕНИЕ СВЯЗИ ОПСОКЛОНУС–МИОКЛОНУС-АТАКСИИ И НЕЙРОБЛАСТОМЫ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Вандышева П. Е., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Кондратьев Г. В.
Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Белогурова М. Б.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: синдром опсоклонуса–миоклонуса (СОМ) относится к группе паранеопластических синдромов. У детей примерно в половине случаев СОМ связан с опухолями симпатической нервной системы, чаще с нейробластомой (88%). Впервые синдром, включающий в себя мозжечковую атак-

сию, странные движения глаз и подергивания мышц, был описан в 1962 г. детским неврологом M. Kinsbourne и назван «миоклоническая энцефалопатия младенчества» (МЭМ). В настоящее время опсоклонус-миоклонус-синдром рассматривают как аутоиммунное заболевание ЦНС с преимущественным поражением мозжечка и его связей, данные последних патоморфологических исследований и исследований с применением функциональной МРТ позволяют предположить, что в процесс вовлекается растормаживание ядра шатра мозжечка (ядра Келликера). Клиническая картина представлена специфическими непроизвольными, аритмичными, хаотичными, разнонаправленными саккадическими движениями глаз с горизонтальным, вертикальным, торсионным компонентами, изменением поведения, нарушением координации, часто миоклоническими судорожными подергиваниями конечностей и туловища, мозжечковой атаксией и тремором.

Цель исследования: изучить связь опсоклонус-миоклонус-атаксии и нейробластомы, а также оценить динамику неврологического статуса на фоне успешного лечения нейробластомы.

Материалы и методы: проанализирована научная литература, медицинская документация и данные объективного осмотра пациента с диагнозом — Нейробластома правого надпочечника с распространением в регионарные лимфатические узлы IIA стадия; N-myc — отрицательный, делеция 1 p — отрицательная. Опсоклонус-миоклонус-атаксия. Состояние после комбинированной противоопухолевой терапии. Ремиссия I (2010 год.)

Результаты: при использовании современных методов программной противоопухолевой терапии ремиссия нейробластомы при II (N-myc отрицательный) стадии достигается более чем в 90% случаях, при этом у пациентов в дебюте заболевания имевших опсоклонус-миоклонус-атаксию, неврологические нарушения практически полностью исчезают.

Вывод: при выявлении у ребенка опсоклонус-миоклонус-атаксии необходимо своевременно проводить специфическое обследование, направленное на выявление опухоли симпатической нервной системы.

РОЛЬ СЕНСОРНОГО КОНТАКТА С МАТЕРЬЮ В ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Жидяева А. Л., Першина Е. С., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Коротаева Н. В.
Кафедра госпитальной и поликлинической педиатрии ВГМУ им. Н. Н. Бурденко
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Настаушева Т. Л.)
Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко

Актуальность исследования: поиск наиболее эффективного метода обезболивания новорожденных при проведении возросшего в последние года числа медицинских манипуляций является неотъемлемой частью стратегии профилактики боли.

Цель исследования: оценка эффективности различных методов профилактики боли у новорожденных детей при проведении внутримышечных инъекций.

Материалы и методы: обезболивание 54 новорожденных проводилось тремя различными методами: раствор глюкозы 40% перорально 1–2 мл, заблаговременная аппликация кремом «Эмла», транскутанный контакт с матерью и грудное вскармливание. Оценка результатов по шкале боли DAN путем визуального и фото-контроля мимики и движений ребенка с письменного согласия родителей ребенка. Мамам было предложено пройти ряд психологических тестов: Тейлора, Спилбергера Ханина, Рабовалюка, Урусовой.

Результаты: при использовании раствора глюкозы 40% суммарный бал равен 4, крема «Эмла» равен 5. При транскутанном контакте и прикладывании ребенка к груди: разрозненность результатов от 1 до 9 баллов: в 62% повышение болевой реакции, в 30% — снижение, в 8% — отсутствие абсолютных компонентов ответа на боль. Психологичестые тесты показали суммарное повышение уровня тревожности до 38% у опрошенных мам, деструктивные мотивы зачатия ребенка у 20%.

Выводы: использование стандартных методов обезболивания в частных случаях имеет множество противопоказаний и малую эффективность. При своевременной диагностике психологического состояния матери возможно предоставить необходимый объем психологической помощи, наладить адекватный психологический и транкутанный контакт и предотвратить негативные последствия перинатального стресса для ребенка.

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Фонтуренко[1] А. Ю. 4 курс, медицинский факультет, Бутиш[3] Л. клин. орд.
Научные руководители: д. м. н., профессор Эрман[2] М. В., к. м. н. Первунина[3] Т. М.,
д. б. н., профессор Рыбальченко[1] О. В.[1] Кафедра физиологии.
(Заведующий кафедрой: член-корр. РАН, д. м. н., профессор Веселкин Н. П.)[2] Кафедра педиатрии.
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Эрман М. В.)
Санкт-Петербургский государственный университет[3] ФГБУ СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова, отд. педиатрии.
Санкт-Петербург. Россия

Актуальность исследования: современная перинатология считает врожденные пороки развития одной из основных проблем раннего детского возраста. По официальным данным, за последние 5 лет зарегистрирован общий рост данной патологии среди новорожденных (в 1,4 раза) и ее роли в летальных исходах (на 9,4%). В клинической практике врожденные пороки развития сердечно-сосудистой системы (ВПР ССС) сопряжены с пороками развития других органов и осложнены различными инфекционными заболеваниями.

Цель: выявить наличие сопутствующих заболеваний у детей с ВПР ССС и определить их влияние на течение основного заболевания.

Материалы и методы: проведен анализ 22 клинических историй болезни детей с ВПР ССС, проходивших лечение в отделении педиатрии ФГБУ СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова.

Результаты: из 22 исследованных историй болезни в 81% случаев наблюдали совместное течение ВПР ССС и различных нарушений центральной нервной системы (ЦНС). При этом в 22% случаев нарушения ЦНС наблюдали у детей с единичными ВПР ССС, и в 54% случаев имели место сопутствующие заболевания других органов и систем, неинфекционного генеза. В 68% случаев отмечено осложненное течение ВПР ССС за счет развития заболеваний инфекционного генеза.

Выводы: во всех рассмотренных клинических случаях основному заболеванию сопутствуют инфекционные и неинфекционные осложнения. Выявлена корреляция тяжести течения ВПР ССС и наличия заболеваний ЦНС, а также инфекционных и неинфекционных заболеваний других органов и систем.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НА ПЕРВЫХ ГОДАХ ЖИЗНИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ 750 ГРАММ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Тарасова В. Д. 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Поликарпова И. И.
Кафедра госпитальной педиатрии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Мельникова И. М.)
Ярославский государственный медицинский университет

Актуальность: дети, рожденные с массой менее 750 граммов подвержены целому ряду тяжелых состояний, приводящих к различным инвалидизирующим заболеваниям, и требуют значительно больший объем специфического лечения. Необходимо выявлять, знать закономерности их развития, находить слабые звенья и возможности воздействия на них.

Цель: оценить и выявить особенности физического и нервно-психического развития детей рожденных с экстремально низкой массой тела (менее 750 грамм) на первом год жизни.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе ГБУЗ ЯОПЦ. Номограммы Фентона (2013), прецентильные номограммы ВОЗ, шкала КАТ/КЛАМС. Физическое и нервно-психическое развитие оценивалось с учетом скорригированного возраста.

Результаты: к 40 неделям по пкв 20% детей имели дефицит массы, к году 30% детей. Лучшая прибавка в весе отмечалась к 3 месяцам (1923 гр), худшая к месяцу (435 гр). В динамике роста в 1-й год жизни отмечаем, к месяцу 69% детей имеют низкий рост. К 40 неделям по пкв рост ниже нормы у 38% детей, этот процент сохранился к году. Объем головы изменялся так — в месяц 49% имели объем головы ниже нормы. К 40 неделям по пкв 52% показали в норму, к году 60% имели показатели ниже нормальных. В отношении нервно-психического развития до полугода большинство детей имеют коэффициент развития в рамках нормы, но после 6 месяцев 68.7% детей имеют коэффициент ниже нормы. В формировании навыков решения

наглядных задач и в моторном развитии. Переломным моментом является возраст после 4 до 6 месяцев, когда коэффициент развития ниже нормы показывают более 50% детей.

Выводы: дети имеющие задержку в физическом развитии, в 78% случаев к году имеют отставание в НПР и показывают коэффициент развития ниже нормы. Установлено, что переломным моментом в развитии таких детей является возраст от 4 до 6 месяцев, когда коэффициент развития ниже нормы показывают более 50% детей.

ДЕРМАТОГЛИФИКА У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ДАУНА

Салимова А. Д., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Виноградов А. Б.
Кафедра биологии, экологии и медицинской генетики
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Виноградов А. Б.)
Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера

Актуальность исследования: на сегодняшний день, необходимо правильная и рационально организованная ранняя диагностика наследственных болезней. Одним из методов такой диагностики является дерматоглифический анализ

Цель исследования: проведение дерматоглифического анализа и выявление особенностей кожного рельефа у детей с болезнью Дауна

Материалы и методы: работа была выполнена на базе ГБУЗ ПК «Пермская краевая детская клиническая больница». Оттиски были сделаны топографической краской.

Результаты: более распространенной наследственной патологией считается Болезнь Дауна. По Пермскому краю в 2010 г. на учете состояло 1020 детей, 2011 г. — 1078, 2012 г. — 1131, 2013 г. — 1175, 2014 г. — 1223 ребенка. За пять лет количество детей с Болезнью Дауна выросло на 19,9%. Было исследовано десять детей с синдромом Дауна на наличие поперечной складки, и была обнаружена у шести детей (60%). В четырех случаях складки имелись только на левой руке; у одного ребенка складка на правой руке, и складка на обеих руках обнаружена только у одного ребенка. Также были исследованы десять здоровых детей, в этом случае поперечная складка была обнаружена лишь у одного ребенка (10%). При исследовании мизинца на отсутствие одной сгибательной складки оказалось, что только у одного из десяти детей, с болезнью Дауна, существует такой признак. В популяции здоровых детей такого признака не наблюдалось. Радиальные петли на четвертом пальце были у 40% детей с болезнью Дауна. Среди здоровых детей отклонений от нормы не было.

Выводы: Наличие поперечной складки не является патогномоничным симптомом, так как была выявлена и у здорового ребенка. Одна сгибательная складка на мизинце вместо нормальных двух, не была обнаружена среди здоровых детей, поэтому является более надежным диагностическим признаком. Интересно отметить, что при болезни Дауна численное соотношение различных типов папиллярных узоров нарушено. Таким образом, можно сказать, что при болезни Дауна, исследованные признаки встречаются у большинства, но не у всех больных.

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Якупова Г. Д., Аухадиева З. М., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Пенкина Н. И.
Кафедра педиатрии и неонатологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Коваленко Т. В.)
ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия»

Актуальность: современный этап характеризуется ростом частоты заболеваний, вызванных герпесвирусными инфекциями, в том числе цитомегаловирусной инфекцией (ЦМВИ).

Цель исследования: анализ частоты, клинических особенностей острой ЦМВИ у детей, госпитализированных в стационар. В задачи исследования входило изучение частоты острой ЦМВИ, клинико-лабораторных особенностей и эффективности терапии.

Материалы и методы: проведен анализ частоты острой ЦМВИ у детей, госпитализированных в отделения Республиканской детской клинической больницы (РДКБ) г. Ижевск в 2011–2015 гг. Клинико-лабора-

торные особенности изучены у 53 детей, госпитализированных в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей. Из них I группу составили 39 доношенных детей, II — 14 недоношенных.

Результаты: в РДКБ на ЦМВИ обследуются, в среднем, 15,3% пациентов в год. Острая ЦМВИ регистрируется у 6,3% детей. Острая ЦМВИ чаще диагностировалась у доношенных детей, по сравнению с недоношенными (73,6% и 26,4%, $p<0,001$). У значительной части матерей больных детей во время беременности диагностирована ЦМВИ (30%). В клинической картине у доношенных детей часто регистрировались желтуха, хореоретинит, гепатит, врожденные пороки сердца. У недоношенных детей, по сравнению с доношенными, достоверно чаще наблюдались гипотрофия (5,1 и 42,9%; $p<0,001$), гепатит (10,3 и 35,7%; $p<0,001$), ВПС (10,3 и 35,7%; $p<0,001$), кардит (2,6 и 21,4%; $p<0,001$). В гемограмме недоношенных детей выше показатели анемии (64,1 и 71,4%; $p<0,05$), тромбоцитопении (7,7 и 28,6%; $p<0,001$), эозинофилии (5,1 и 35,7%; $p<0,001$), лимфоцитоза (10,3 и 21,4%; $p<0,001$). Детям обеих групп с острой ЦМВИ проводилось лечение неоцитотектом (64%), генфероном (41%), цимевеном (22,6%) или комбинацей двух (неоцитотект и генферон) (49%) и трех препаратов (22,6%).

Выводы: среди госпитализированных детей в РДКБ высокая частота острой ЦМВИ. В клинической картине острой ЦМВИ у недоношенных детей, по сравнению с доношенными, выше показатели таких клинических симптомов как желтуха, гепатит, ВПС, гипотрофия, пневмония, кардит. В терапии острой ЦМВИ детям обеих групп использовали иммуноглобулины, интерфероны, противовирусные препараты или их сочетания.

СИНДРОМ КАВАСАКИ У ДЕТЕЙ

Садомская А. И., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Федина Н. В.
Кафедра педиатрии с курсами детской хирургии и педиатрии ФДПО
(Заведующий кафедрой: д. м. н. Дмитриев А. В.)
Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова

Актуальность исследования: высокая распространенность и запоздалая диагностика синдрома Кавасаки (СК) среди длительно лихорадящих больных, приводят к неблагоприятным отдаленным исходам болезни у детей и взрослых.

Цель исследования: изучить клинические особенности течения СК у детей и прогностическое значение ранней терапии заболевания.

Материалы и методы: проанализированы истории болезни шести пациентов педиатрического отделения ГБУ РО ГКБ№ 11, поступивших в 2013–2015 гг. с диагнозом СК. Клинико-диагностическое обследование включало стандартные методы, проведение ЭКГ, ЭХО-КГ.

Результаты. Практически все дети (n=5) поступили в стационар на 2–5 день от начала заболевания. Возраст детей от 6 месяцев до 4,6 лет. Клиническая симптоматика в 100% случаев включала фебрильную лихорадку более 10 дней, конъюнктивит, хейлит, при скудности/отсутствии катаральных симптомов, у 3-х пациентов отеки кистей и стоп, у 5 (83%) пятнисто — папулезная сыпь на теле, с последующим развитием крупнопластинчатого шелушения. У всех детей имели место изменения в анализах крови: тромбоцитоз, лейкоцитоз, повышение уровня СРБ, серомукоида и АСТ. Сроки постановки диагноза от 4 до 29 дней. Отмечена зависимость развития сердечно–сосудистой патологии от сроков начала адекватной терапии внутривенным иммуноглобулином. Препарат «Октагам» вводился трехкратно ежедневно в дозе 2 г/кг/сут, у 2-х пациентов на 4 и 10 день от начала заболевания, без последующего развития аневризм коронарных сосудов, у 4 детей значительно позднее 14 дня заболевания, с развитием через 3–12 месяцев аневризм коронарных сосудов и кардита.

Выводы: 1. Длительные лихорадки неясной этиологии требуют обязательного исключения СК. 2. Своевременная диагностика и ранняя терапия ВВИГ, не позже 10-го дня болезни, снижает риск поражения коронарных артерий. 3. Дети с аневризмами коронарных артерий требуют многолетнего наблюдения, для снижения риска коронарного тромбоза, и отсроченных ишемических поражений сердца.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА

Лаптаева Д. А., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Щербицкая О. В.
Кафедра госпитальной педиатрии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Мазур Л. И.)
Самарский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в Самарской области за 2013 год родилось 2270 недоношенных детей, из них 291 ребенок с массой тела менее 1500 грамм. Эти дети имеют 2–3 сопутствующих заболевания. Что обусловливает реабилитацию как можно раньше.

Цель исследования: анализ эффективности реабилитационных мероприятий маловесных детей на базе ГКУ СО «Областного реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями» г. Самары по данным катамнеза.

Материалы и методы: программа медицинской реабилитации включала физиотерапевтическое лечение, занятия в бассейне, механотерапию, кинезотерапию, водолечение, массаж, лечебную физкультуру, динамическую проприоцептивную коррекцию.

Результаты: нами был проведен анализ комплексных карт реабилитации 60 детей, родившихся недоношенными, со сроком гестации 25–38 недель. Среди них диагноз детский церебральный паралич имели 24 ребенка, перинатальное поражение ЦНС 20 детей, последствия внутриутробного поражения ЦНС 2 детей, врожденный порок сердца 3 детей, другие заболевания — 11 детей. По полу распределились следующим образом: 36 мальчиков (60%) и 24 девочки (40%). Этап реанимации прошли 33 ребенка (55%), отделение патологии новорожденных — 27 (45%) детей. В зависимости от массы тела при рождении были разделены на три группы: I — с очень низкой массой тела (10 детей — 17%), II — с низкой массой тела (42 ребенка — 70%), III — с экстремально низкой массой тела (8 детей –13%). Оценка эффективности производилась по объективным и субъективным критериям.

Выводы: эффективность реабилитации выражалась в значительном улучшении у 32% детей, умеренное улучшение у 62% — преимущественно это дети, родившиеся с массой тела более 1500 грамм и в более поздние сроки гестации, и имеющие более высокий реабилитационный потенциал, незначительное улучшение у 6% — это дети с экстремально низкой массой тела при рождении. Эффективность реабилитационных мероприятий напрямую зависит от срока гестации, а также времени начала реабилитационных мероприятий и их длительности. Я уверена в том, что если ребенок родился живым, значит, нужно помочь ему стать полноценным.

СИМПТОМЫ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Магомедова З. М., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Тавакова А. А.
Кафедра факультетской и госпитальной педиатрии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Алискандиев А. М.)
Дагестанская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является наиболее распространенным кислотозависимым заболеванием и сохраняет свою высокую медицинскую и социальную значимость.

Цель исследования: изучение частоты выявления и клинико-эндоскопических особенностей ГЭРБ у больных БА разной степени тяжести.

Материал и методы: под наблюдением находились 78 детей, которые составили 2 группы. 1-ю группу составили дети, страдающие среднетяжелым течением бронхиальной астмой — 37 детей, 2-я группа — 41 детей, страдающие тяжелым течением БА. У всех больных детей по специально разработанным опросникам выяснено наличие клинических проявлений ГЭРБ (изжога, отрыжка, срыгивание, боль в подложечной области или за грудиной при прохождении пищи по пищеводу). Всем детям проводили эзофагогастродуоденоскопию, во время которой выявляли наличие рефлюкс–эзофагита и оценивали степень воспалительных изменений слизистой пищевода.

Результаты: у всех больных БА детей выявлена высокая частота клинических проявлений ГЭРБ. Самая частая жалоба — изжога. В I группе изжога беспокоила 26 больных (70,2%). Во II группе — 34 (82,9%) больных. Другие клинические проявления ГЭРБ встречались реже но всегда сочетались с изжогой. Вторая по частоте — отрыжка. В I группе — 38,4%, во II группе — 73,5%.

Эндоскопические признаки РЭ в I группе у 15 (40,5%), во II — 30 (78%). Эндоскопические признаки РЭ считались — отек и гиперемия слизистой оболочки пищевода — 57 (73,7%), ее эрозивно-язвенные поражения — 29 (26,9%), недостаточность кардии –21 (39,7%) в обеих группах.

Выводы: 1. ГЭРБ часто встречается у больных БА, причем изжога наблюдается достаточно чаще, чем выявляется РЭ эндоскопически.

2. Выявлена четкая связь между частотой РЭ и тяжестью течения БА.

3. Отсутствие эндоскопических признаков РЭ у пациентов БА с жалобами на изжогу, позволяет предположить у них эндоскопически негатиынй ГЭРБ.

4. Эрозивные поражения слизистой свойственны больным с тяжелой БА.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

Мустапаева З. С., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м.н. Гражданкина О. В.
Кафедра факультетской и госпитальной педиатрии
(Заведующий кафедрой: д. м. н, профессор Алискандиев А. М.)
Дагестанская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: при регулярных физических тренировках умеренной и малой мощности происходит улучшение психологического состояния, очевиден и иммуностимулирующий эффект адекватно подобранных физических нагрузок, повышение чувствительности инсулинорецепторов скелетной мускулатуры и жировой ткани.

Цель исследования: определения влияния физической нагрузки на физическое развитие ребенка,

Материалы и методы: моим руководителем и мною с 2012 по 2015 г. проводились комплексные исследования, на основании которых можно рассматривать динамику показателей физического развития и физической подготовленности морфофункциональных показателей кардиореспираторной и других систем у учащихся средних общеобразовательных учреждений г. Махачкала, постоянно проживающих в геохимически неблагоприятном регионе со сниженным содержанием йода в природных водных источниках. Для исследования были отобраны 500 учащихся в возрасте от 12 по 16 лет, из них: 230 — посещающие после занятий различные спортивные школы, 270 — не занимающиеся дополнительными физическими нагрузками.

Результаты: в группе детей, не занимающихся дополнительными физическими нагрузками больше на 32% детей с дефицитом массы тела, на 13% — с асинхронией развития, на 10,3%микросоматическим типом телосложения, уровень физической подготовленности ниже. В группе занимающихся физкультурой следующие показатели выше: величина ударного объема сердца, величина конечного систолического и диастолического объема левого желудочка, ОПСС, ЖЕЛ, скорость воздушного потока на вдохе и выдохе.

Выводы: процесс децелерации современных школьников обусловлен не только экологическими особенностями, но и детренированностью организма вследствие гиподинамии.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Павловец М. В., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Назаренко О. Н.
Кафедра пропедевтики детских болезней
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Твардовский В. И.)
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: у 55–80% детей при бронхиальной астме наблюдается ГЭР [1]. Однако в настоящее время не известно, может ли ГЭР стать непосредственной причиной бронхиальной астмы (БРА), или же БРА вызывает ГЭРБ.

Цель исследования: установление роли различных факторов в возникновении БРА на фоне или вследствие ГЭР на основе анализа данных детей, имеющих сочетанную патологию.

Материалы и методы: изучены 18 историй болезней детей, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении (ГЭО) 4 ДГКБ г. Минска в 2014–2015 гг, и 22 истории болезни аллергологического отделения (АО) за 2013 — 2014 гг.

Результаты: сочетанная патология была выявлена у 19% и 12% пациентов ГЭО и АО соответственно. У 92,6% детей БРА установлена раньше, чем было проведено обследование на выявление ГЭР. Семейный анамнез по заболеваниям ЖКТ и аллергии отягощен у 21 и 44% детей, находившихся в АО и ГЭО соответственно, личный аллергологический анамнез — у 87 и 72% детей, находившихся в АО и ГЭО соответственно. Наиболее частыми жалобами со стороны ЖКТ были: периодические боли в животе (52,5%, из них 67% — боли в эпигастрии), тошнота, рвота (22,5%), жидкий стул (15%), изжога (12,5%), неприятный запах изо рта (10%), снижение аппетита (7,5%). Со стороны дыхательной системы — кашель (35%, из них 28,5% — ночной кашель), затрудненное носовое дыхание (15%), приступы одышки (5%). В биохимическом анализе крови выявлено повышенное содержание общего и специфического Ig E у 56 и 50% детей из АО и ГЭО соответственно. Значительно реже (21% в ГЭО и 16,7% в АО) встречалась хламидийная или микоплазменная инфекция. Большинство пациентов длительно получали фликсотид (51,6%), беродуал (35%) или сальбутамол (6%). 87,5% детей не получали лечения по поводу ГЭРБ.

Выводы: исходя из полученных данных, ГЭРБ часто развивается на фоне БРА и аллергических заболеваний и может отягощать их течение. Допускается возможность возникновения ГЭРБ вследствие частого приема противоастматических препаратов.

Литература: 1. Бельмер С. В., Приворотский В. Ф. // Лечащий врач. 2013. № 8. С. 66–71.

ПРОФИЛАКТИКА АНТИБИОТИК-АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ И РИСК ЕЕ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ ФОНОВОЙ ПАТОЛОГИИ ПО ДАННЫМ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО УЧАСТКА

Гареева К. С., Харисова Э. Р., 6 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: к. м. н., доцент Тевдорадзе С. И.
Кафедра факультетской педиатрии с курсами педиатрии, неонатологии и симуляционным центром ИДПО.
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Викторов В. В.)
Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: согласно критериям ВОЗ, антибиотик-ассоциированная диарея (ААД) — это 3 и более эпизода неоформленного или водянистого стула в течение 2 или более дней подряд, связанных с приемом антибактериальных препаратов. Доказано, что применение пробиотиков одновременно с антибактериальными средствами у детей снижает риск развития ААД примерно на 28%.

Цель исследования: оценить риск возникновения ААД при наличии фоновой патологии, отягощенного аллергологического анамнеза, а также эффективность назначения пробиотиков для профилактики ААД.

Материалы и методы: было проведено анонимное анкетирование 80 родителей на базе городских детских поликлиник № 2 и № 5 города Уфы. Анкеты были составлены нами с использованием ответов открытого и закрытого типа.

Результаты: по результатам исследования антибактериальную терапию получали 62 ребенка (77,5%), из них у 28 детей (45,1%) были проявления ААД. У 24 детей (38,6%), ААД развилась, несмотря на прием пробиотиков. При этом у большинства из них имелась фоновая патология (аллергический ринит 25%, бронхиальная астма 8,3%, хронический аденоидит 16,7%, анемия 8,3%). При сравнении контрольной группы (дети без фоновой патологии) с исследуемой группой (дети с фоновой патологией) было выявлено, что частота возникновения ААД в 1-й группе составила 25,6%, во 2-й — 89,5%, что в 3.5 раза реже. Пробиотики принимали 54 ребенка. Из них 20 (37%) получали пробиотики после курса антибактериальных препаратов, 34 (63%) — во время. При сравнении группы детей, получавших пробиотики параллельно с антибиотиками и детей, получавших пробиотики после курса антибиотиков, выявлено, что частота возникновения ААД в 1-й группе составила 11,8%, тогда как во 2-й — 100%. У 30 детей (48,4%) которые параллельно антибактериальной терапии получали пробиотики, ААД не возникло.

Выводы: 1. Назначение пробиотиков во время антибиотикотерапии уменьшает частоту развития ААД. 2. Назначение пробиотиков одновременно с антибактериальными средствами более эффективно, чем после курса антибиотиков.3.Наличие фоновой патологии увеличивает риск развития ААД.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ И СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПАХ

Харисова Э. Р., Гареева К. С., 6 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: к. м. н., доцент Тевдорадзе С. И.
Кафедра факультетской педиатрии с курсами педиатрии, неонатологии и симуляционным центром ИДПО.
(Заведующий кафедрой: д. м.н. профессор Викторов В. В.)
Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в условиях амбулаторной помощи благодаря рациональному выбору антибиотика сокращается продолжительность заболевания, снижаются вероятность рецидивирующего течения и частота госпитализаций. В условиях стационара адекватная антибиотикотерапия предотвращает прогрессирование инфекции, развитие тяжелых гнойно-септических осложнений и сепсиса у детей.

Цель исследования: сравнить антибактериальную терапию, применяемую в условиях стационара и поликлиниках города Уфы, оценить выбор антибиотика детям.

Материалы и методы: анализ историй болезни 80 детей, проходивших стационарное лечение по поводу ОРЗ в ГБУЗ РБ БСМП г. Уфы и анкетирование 80 родителей на базе городских детских поликлиник № 2 и 5 г. Уфы.

Результаты: из 80 исследованных на базе стационара 50 пациентов получали антибактериальную терапию. Выбор антибиотика был следующим:1) цефалоспорины (28 пациентов или 56%), 2) макролиды (15 пациентов или 30%), 3) пеницилинны (7 пациентов или 14%). При этом большинство антибиотиков, применяемых в стационаре являлись инъекционными, что объясняется:1) лихорадка больше 3 дней (23 пациента); 2) значительное нарушение общего состояния ребенка. Преобладание частоты назначения цефалоспоринов объяснялось:1)пациенты получали амоксициллин в течение 3–4 дней без эффекта на амбулаторном этапе, 2)больные получали пенициллины за 3–4 месяца до госпитализации по причине другого заболевания, 3)непереносимость препаратов пенициллинового ряда. На базе поликлиник из 80 анкетированных 62 (77,5%) ребенка получали антибактериальную терапию, из них: 1)пенициллины 20 (32,3%); 2) макролиды 18 (29%), 3) цефалоспорины 6 (9,6%). Высокий процент назначения макролидов объясняется: 1) приемом пенициллинов за 3–4 месяца до этого, 2) предполагаемыми возбудителями были микоплазмы и хламидии

Выводы: 1. Основными антибактериальными препаратами, назначаемыми детям на амбулаторном этапе, являются пенициллины. 2. В условиях стационара предпочтение цефалоспоринов связано с их высокой биодоступностью, парентеральным путем введения и недостаточном лечебном эффекте антибиотиков других групп на амбулаторном этапе.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ХЕЛИБАКТЕРИОЗ ПАЦИЕНТОВ С ЭРОЗИВНЫМ ЭЗОФАГИТОМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Сергеенко Е. В., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Лозовик С. К.
Кафедра педиатрии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Зарянкина А. И.)
Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: эзофагит хронический составляет около 11–17% среди заболеваний органов пищеварения. В структуре патологии пищевода в детском возрасте до 85% приходится на гастроэзофагальный рефлюкс (ГЭР), который приводит к выраженным деструктивным изменениям слизистой оболочки пищевода. Общепризнанна роль хеликобактер пилори (Нр) в этиологии и патогенезе заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта.

Цель исследования: проанализировать инфицированность Нр пациентов с эрозивным эзофагитом.

Материалы и методы: исследуемая группа — 48 детей в возрасте от 7 до 17 лет с эрозивным эзофагитом: 21 (43,7%) девочек и 27 (56,3%) мальчиков. Проведен анализ результатов клинического и инструментального (ЭФГДС с биопсией), обследования на Нр (гистологический метод — исследование биоптата слизистой оболочки антрального отдела желудка).

Результаты: в исследуемой группе 40 (83,3%) детей проживают в г. Гомеле, 8 (16,7%) — в Гомельской области. У детей старшего школьного возраста эрозивный эзофагит диагностируется чаще: 7–10 лет — 12 (25,0%) детей, 11–13 лет — 13 (27,1%), 14–17 лет — 23 (47,9%) человека. В клинике хронических гастродуоденальных заболеваний с эрозивным эзофагитом у 45 (93,6%) детей имел место болевой абдоминальный синдром; диспептический синдром: тошнота — у 26 (54,2%), рвота — у 8 (16,7%), изжога — у 14 (29,2%), отрыжка — у 8 (16,7%), неприятный запах изо рта — у 5 (10,4%). Обследование на инфицированность Hp (гистологический метод — наиболее объективный способ диагностики Hp-ассоциированных заболеваний) проведено у 46 пациентов исследуемой группы. Положительный результат на инфицированность Hp у 25 (54,3%) пациентов: Hp (+) — 14 (30,4%); Hp (++) — 9 (19,6%); высокий уровень инфицирования — Hp (+++) — 2 (4,3%).

Выводы: эрозивный эзофагит чаще диагностировался у детей старшего школьного возраста (одинаково часто у мальчиков и у девочек), у младших школьников в 3 раза чаще болеют мальчики, чем у девочки. Более чем у 1/2 исследуемой группы положительный результат на инфицированность Hp.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫЕ МУТАЦИИ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ

Абдуллина Ю. Ю., 5 курс лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Зарянкина А. И.,
ассистент Малолетникова И. М., ассистент Тарикова О. А.
Кафедра педиатрии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Зарянкина А. И.)
Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: муковисцидоз (МВ) являются не только медицинской, но и социальной проблемой, так как значительно снижает качество жизни и требует колоссальных средств на оказание медицинской помощи, уход и реабилитацию больных детей. В Республике Беларусь 129 человек больных муковисцидозом, в Гомельской области — 28 человек, из них 22 ребенка и 6 человек старше 18 лет. К настоящему времени идентифицировано более 1600 мутаций и 250 полиморфизмов в гене CFTR. В Республике Беларусь наиболее частые мутации: F508del — 61%, CFTRdele2,3 — 6,8%, 2184insA — 4,1%, N1303K — 3,4%, G542X — 2,3%.

Цель исследования: изучить наиболее часто встречаемые мутации у детей Гомельской области, больных муковисцидозом.

Материалы и метод: проведен ретроспективный анализ 22 медицинских карт стационарного пациента, находившихся на лечении в Учреждении «Гомельская областная клиническая больница» и Учреждении «Гомельская областная детская клиническая больница» с диагнозом муковисцидоз.

Результаты: по данным на 2015 год в Гомельской области установлено 22 случая муковисцидоза среди детей. Из них, 7 (31,8%) — у девочек и 15 (68,2%) — у мальчиков. Однако, по литературным данным, МВ наследуется по аутосомно-рецессивному типу, мальчики и девочки болеют одинаково часто. Основные типы мутаций: 11 (50%) детей имели ΔF508/ΔF508, 3 (13,6%) ребенка — ΔF508/N1303K, 2 (9,1%) человека — ΔF508/R668C, 2 (9,1%) — ΔF508/?, 1 (4,5%) — ΔF508/3849+10 Kb, 1 (4,5%) — ΔF508/C542X, у 2 (9,1%) детей мутация не установлена и диагноз выставлен на основании клинической картины.

Выводы: по данным анализа можно сделать вывод, что муковисцидозом в Гомельской области болеют преимущественно мальчики. Наиболее часто встречаемая мутация ΔF508.

ЭКЗОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К РАХИТУ

Белко В. В., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доц. Зарянкина А. И.
Кафедра педиатрии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Зарянкина А. И.)
Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время под рахитом понимают полиэтиологическое обменное заболевание, к развитию которого приводит сочетанное влияние многих эндогенных и экзогенных причин, а также предрасполагающих факторов, действующих как пренатально, так и постнатально, как со стороны матери, так и со стороны ребенка.

Цель исследования: изучить вклад экзогенных факторов, предрасполагающих к развитию рахита.

Материалы и методы: проведен анализ медицинских карт стационарного пациента детей раннего возраста, находившихся на стационарном лечении в инфекционном отделении № 1 Гомельской областной детской клинической больницы с острыми заболеваниями органов дыхания в ноябре 2015 года.

Результаты: из 170 детей госпитализированных в инфекционное отделение № 1 рахит был диагностирован у 39 человек (23%).

В возрастном аспекте наиболее часто рахит наблюдался у детей первого полугодия жизни (17 детей, 42%). Во втором полугодии жизни рахит диагностирован у 8 детей (21%). Остаточные явления рахита зафиксированы у 14 детей (37%) на втором году жизни.

Из факторов, предрасполагающих к рахиту, наибольшую группу составили недоношенные дети (18 человек, 46%), неблагоприятный социальный анамнез выявлен у 12 детей (31%), 6 детей (15%) были из двоен. Наиболее часто рахит встречался у детей рожденных летом (53,9%), одинаково часто — у рожденных осенью и зимой (по 18%), только 4 ребенка (10,1%), рожденных весной, имели признаки рахита.

Всем детям амбулаторно проводилась специфическая профилактика рахита. 29 детей (74,3%) получали витамин Д в дозе 500 МЕ, 10 детей (25,7%) — в дозе 1000 МЕ.

Таким образом, каждый четвертый ребенок, госпитализированный с ОРИ, имеет клинические проявления рахита. Чаще болеют дети первого полугодия жизни, рожденные летом. Наиболее значимыми факторами, предрасполагающими к рахиту, являются недоношенность, неблагоприятный социальный анамнез, недостаточная доза витамина Д.

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НОВОРОЖДЕННЫХ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Малюгина М. В. 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Бубневич Т. Е.
Кафедра педиатрии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Зарянкина А. И.)
Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: согласно статистике, сердечно-сосудистые заболевания продолжают оставаться наиболее актуальной проблемой здравоохранения для большинства стран мира, в том числе и для Белоруссии. Понимание причин развития этих заболеваний, а также расширение возможностей в области их профилактики, диагностики и лечения — один из ключевых приоритетов сегодняшней кардиологии.

Цель исследования: изучение патологии сердечно-сосудистой системы (ССС) новорожденных.

Материалы и методы: в исследование включены дети с патологией ССС, поступившие в педиатрическое отделение для новорожденных учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» за период с января по декабрь 2015 года в возрасте до 28 суток. Всем детям проводилось комплексное обследование, лечение.

Результаты: в выборку включено: 21 мальчик (60%) и 14 девочек (40%). Возраст матерей от 18 до 36 лет. Наиболее часто срок гестации составлял 38–40 недель — 24 (68,6%). Из анамнеза матерей: у 12 женщин (34,3%) — малые аномалии сердца (МАС): ПМК, аномальные хорды левого желудочка (АХЛЖ), у 10 женщин (28,6%) — артериальная гипертензия. Из пренатальных факторов риска: у женщин чаще всего диагностировался кольпит — 22 случая (62,9%). Родоразрешение проводилось естественным путем у 14 женщин (40%), оперативным путем — 21 (60%). Из нарушений ССС у новорожденных чаще всего регистрировались МАС: ООО, АХЛЖ — 29 (82,9%), ВПС — 16 (45,7%). Из сопутствующих заболеваний у детей преобладала перинатальная энцефалопатия — 24 случая (68,6%).

Выводы: все наблюдаемые дети рождены в сроке гестации 38–40 недель, более половины — путем кесарева сечения. При изучении материнского анамнеза установлено, что у трети женщин выявлены МАС: ПМК, АХЛЖ и трети — артериальная гипертензия. Из пренатальных факторов риска: у половины женщин диагностировался кольпит. В подавляющем большинстве случаев среди нарушений ССС у новорожденных регистрировались МАС:ООО, АХЛЖ. У двух третей детей нашей выборки диагностирована перинатальная энцефалопатия.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ

Овсянникова В. А., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Ивкина С. С.
Кафедра педиатрия
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Зарянкина А. И.)
Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: фенилкетонурия (ФКУ) является наиболее часто встречающимся заболеванием, связанным с нарушением аминокислотного обмена. Высокая концентрация фенилаланина и метаболитов токсически воздействует на ЦНС. В Беларуси фенилкетонурия выявляется с частотой 1:6000 новорожденных.

Цель исследования: изучить состояние психомоторного развития у детей с фенилкетонурией.

Материалы и методы: были проанализированы амбулаторные карты 61 ребенка в возрасте с 6 месяцев до 18 лет, проживающих в Гомельской области, находящихся на диспансерном учете по поводу ФКУ.

Результаты: из обследуемой группы девочек было 34 (55,7%) и 27 (44,3%) мальчиков. Все дети были разделены на 3 группы. В 1 группу вошли 27 (45,0%) детей, соблюдающие диетическое питание. Во 2 группу включены дети не регулярно соблюдающие диету — 24 (40,0%), 3 группу составили дети не соблюдающие диету — 9 (15,0%).

В 1 группе психомоторное развитие всех детей соответствует возрасту. 6 (22,2%) посещают общеобразовательную школу, 1 (3.7%) ребенок учится в гимназии, 1 (3,7%) — в университете.

Во 2 группе у 18 (75,0%) детей, наблюдается задержка психического развития (ЗПР) разной степени выраженности. 11 (45,8%) детей посещают общеобразовательную школу; 3 (12,5%) учатся в интегрированном классе и 1 (4,2%) ребенок на домашнем обучении. Задержка речевого развития (ЗРР) наблюдается у 5 (20,8%) детей.

У всех 9 (100%) детей, которые не придерживаются диеты, наблюдается ЗПР. Из них у 5 (55,6%) — глубокая ЗПР; у 4 (44,4%) детей наблюдается расторможенность; у 7 (77,8%) — задержка речевого развития разной степени. Из них 3 (42,9%) ребенка произносят отдельные слова, 2 (28,6%) — отдельные звуки, а 1 (14,3%) не разговаривает. 2 (22,2%) ребенка — ходят с поддержкой, а 1 (11,1%) ребенок — не ходит.

Выводы. Таким образом, психомоторное развитие соответствует возрасту только у детей находящихся на специальной диете. У детей не придерживающихся диеты наблюдается задержка психомоторного и речевого развития.

ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА И СОСУДОВ У ДЕТЕЙ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Паршина Е. Д. 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Бубневич Т. Е.
Кафедра педиатрии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Зарянкина А. И.)
Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: врожденные пороки развития — неотъемлемая часть наследственных заболеваний — не только актуальная медицинская, но и социальная проблема. Изменения сердечно-сосудистой системы (ССС) часто являются кардинальным признаком многих наследственных заболеваний и генетических синдромов.

Цель исследования: изучение патологии ССС при наследственных заболеваниях.

Материалы и методы: в исследование включены дети с наследственными заболеваниями, поступившие в кардиоревматологическое отделение учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» с нарушениями со стороны ССС за период с января по декабрь 2015 года. Всем детям проводилось комплексное обследование, консультации узких специалистов, генетика.

Результаты: в выборку включено: 22 мальчика (61%) и 14 девочек (39%). Большинство — в возрасте 12–15 лет 26 детей (72,2%). Выявлены: синдром Жильбера — 8 человек; Марфана и Дауна — по 5 детей, Элерса-Данло 3 ребенка, аномалад 1-й жаберной дуги и митохондриальная болезнь (не дифференцированная) — по 2 ребенка; синдром Корнелии де Ланге, Сотоса, Клиппеля-Фейля, Ивемарка, Олбрайта, Вилле-

бранда, Денди-Уокера, Реклингхаузена, Дубовица, альбинизм, врожденная аномалия развития позвоночника — по 1 ребенку. По характеру патологии ССС чаще всего регистрировались: малые аномалии сердца (МАС) у 23 детей (63,9%), ВПС — 13 детей (36,1%). Среди МАС преобладали аномальные хорды и трабекулы левого желудочка — 13 детей (56,5%), пролапс митрального клапана — 6 детей (26%). Среди ВПС лидирует атриовентрикулярная коммуникация — 6 детей (46,1%), септальные дефекты (ДМПП, ДМЖП) — 4 ребенка (30,8%). Нарушение ритма и проводимости сердца наблюдалось у 18 детей (50%).

Выводы: в исследуемой группе в два раза чаще встречались мальчики. Значительная часть выборки — подростки. По характеру патологии ССС при наследственных заболеваниях более половины детей выявлены МАС, у трети — ВПС и, как следствие у каждого второго нарушение ритма и проводимости сердца. Среди МАС лидируют аномальные хорды и трабекулы левого желудочка, среди ВПС — атриовентрикулярная коммуникация.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АСФИКСИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Полудо К. А. 6 курс, лечебный факультет, Кабков А. А. 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Кривицкая Л. В.
Кафедра педиатрии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Зарянкина А. И.)
Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: основной причиной асфиксии новорожденного является гипоксия плода, возникающая на фоне нарушений фетоплацентарного кровообращения вследствие множества причин, связанных с состоянием здоровья матери, течением беременности и родов.

Цель исследования: изучить анте- и интранатальные факторы риска развития асфиксии у новорожденных.

Материалы и методы: был проведен ретроспективный анализ 49 историй развития новорожденных с асфиксией различной степени тяжести, находившихся на лечении в ОАИР УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2» в 2015 году.

Результаты: наиболее часто встречающейся экстрагенитальной патологией были заболевания щитовидной железы — в 15,8% случаев (6 матерей), анемия легкой степени тяжести — в 15,8% случаев (6 матерей), НЖО 1–2 степени — в 10,5% случаев (4 матери), ВСД — 10,5% (4 матери). В 65,5% случаев (32 матери) отмечался отягощенный гинекологический анамнез. Наиболее часто встречающейся урогенитальной патологией матерей являлась эрозия шейки матки — 25% случаев (8 матерей), кольпит — 18,8% случаев (6 матерей), хронический пиелонефрит — 12,5% (4 матери). У 91,8% (45 матерей) беременность протекала с различными осложнениями. Преобладающей патологией течение беременности у матерей были ОРИ — 42 случаев (26,6%), анемия беременных — 38 случаев (24,1%), ХВМГП — 25 случаев (15,8%). В структуре патологии родов превалировало раннее излитие околоплодных вод — 16 случаев (39%), грязные околоплодные воды — 13 случаев (31,7%), острая гипоксия плода — 6 случаев (14,6%). В 26 случаях (53%) родоразрешение было проведено путем кесарева сечения, в 18 случаях (36,7%) — через естественные родовые пути, в 5 случаях (10,3%) применялась вакум-экстракция.

Выводы: таким образом, факторами риска развития асфиксии являются отягощенный соматический и акушерско-гинекологический анамнез матери, оперативные роды. Сочетанный характер антенатальных и интранатальных факторов определяет степень тяжести асфиксии новорожденных.

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС–СИНДРОМОМ

Кулакова Г. В., Чавлытко В. Л., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Ткаченко А. К.
1-ая кафедра детских болезней
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор, Академик НАН РБ — Сукало А. В.)
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность исследования: проведенные исследования демонстрируют отсутствие преимуществ профилактического введения сурфактанта недоношенным, родившимся с ЭНМТ при условии наличия полного курса антенатальной профилактики РДС кортикостероидами и использования CPAP в качестве стартового метода респираторной терапии в родзале.

Цель исследования: определить основные аспекты ведения новорожденных с РДС.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней 122 детей, родившихся в УЗ «ГКРД № 2» г. Минска за период 2014 по 2015 гг. со сроком гестации 34–36 недель.

Результаты: в отделение реанимации поступило 74 (61%) ребенка, из них путем операции кесарева сечения–52 (70%), через родовые пути — 22 (30%) ребенка. Оценка по Апгар на 1 мин у 2 детей составила 1 балл, у 1 — 5 б, у 6 — 6 б, у 65 — 7 и выше. Интубация в родзале потребовалась 42% (N=31), отсроченная — 17% (N=22), без интубации — 35% (26). Сурфактантная терапия проводилась 61% интубированных больных. 16 детей на СРАР, среднее количество часов: для 34 нед — 8.5 ч, 35 нед — 5 ч, 36 нед — 4 ч. На фоне СРАР сурфактант получили трое. Диагнозы у детей интубированных в родзале и соотношение со временем на ИВЛ: дети, родившиеся в 34 нед: БГМ — у 11 детей (3–40 ч), врожденная пневмония — 6 (82 ч), ВУИ — 4 (8–183 ч), БГМ + ребенок от матери с ГСД — 1 (70ч); в 35 нед: БГМ — 6 (14ч), врожденная пневмония — 2 (126 и 54 ч), врожденный сепсис — 1 (104 ч); в 36 нед: врожденная пневмония — 2 (90 ч), БГМ — 1 (7 ч). Из 17 детей, которые были интубированы отсрочено находились на СРАР: из них у 11 детей выставлен диагноз РДС (БГМ1 — 2) + врожденной пневмонии, у 6 диагноз РДС+ВУИ. В кардиотонической терапии нуждался 31 (42%) ребенок, из них 13 детей получали 1 кардиотоник, 18 детей — сочетание кардиотоников и вазопрессоров.

Выводы: низкий процент антенатальной профилактики увеличивает процент детей, нуждающихся в респираторной терапии. Больные с первичной сурфактантной недостаточностью лучше отвечают на терапию сурфактантом и нуждаются в меньшей продолжительности респираторной поддержки. Больные с вторичной сурфактантной недостаточностью нуждаются в больших дозах сурфактанта и более длительной респираторной поддержке. Инфицированные больные чаще нуждаются в кардиотонической поддержке. Существует прямая зависимость между длительностью кардиотонической терапии и длительностью ИВЛ.

НЕКОТОРЫЕ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К РАЗВИТИЮ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

Кулакова Г. В.,5 курс, педиатрический факультет
Глушкова Т. А., ассистент 1-й кафедры детских болезней
Научный руководитель: к. м. н., доцент Чичко А. М.
1-ая кафедра детских болезней
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор, Академик НАН РБ — Сукало А. В.)
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность исследования: большой интерес исследователей по поиску ассоциации полиморфизмов гена TNF- α с возникновением и развитием ЮИА связан с однонуклеотидными заменами в промоторной области гена в положениях –308G>A и –238G>A. Также повышение уровня TNF- α при ЮИА отражает воспалительную активность заболевания.

Цель исследования: определить вклад полиморфизма гена TNF-α в возникновении предрасположенности к развитию ЮИА.

Материал и методы: на базе кардиологического отделения УО «2-я ГДКБ» сформированы три группы детей: 1) страдающих ЮИА (67 пациентов); 2) группа негативного контроля (дети без аутоиммунных и воспалительных заболеваний, 157 пациентов); 3) группа позитивного контроля (дети с диагнозом артрит, 69 пациентов). Выделена ДНК из всех полученных образцов периферической крови детей (293 образца) методом фенол-хлороформной экстракции.

Результаты и выводы: отклонения частот генотипов гена TNF- α-308 G→A от равновесия Харди-Вайнберга во всех исследуемых выборках не выявлено. Достоверных различий частот полиморфных генотипов в группе ЮИА с частотами в группах контроля не выявлено. Частота встречаемости генотипа GG в контроле (госпитальном) составила 79%, генотипа GA — 21%; частоты встречаемости аллелей –308G и –308 A равны 89 и 11% соответственно. Полученные данные соответствуют популяционным частотам распределения, известным для европеоидного населения разных стран и не противоречат результатам других авторов. В группе ЮИА частота «дикого» генотипа GG (86,6%) и, соответственно, аллеля G (93,3%) не отличаются от значений в группах контроля (госпитальный — 79,0 и 89,5%; артрит — 81,1 и 89,9%). Статистических различий между частотой «высокопродуктивного» аллеля А в группе пациентов ЮИА (6,7%) по сравнению с контролями (10,5 и 10,1%) также не выявлено. Также наблюдается тенденция к увеличению частоты

генотипа –308GA и аллеля –308 А у пациентов с системным типом ЮИА: частота генотипа GA (25%) и аллеля –308 А (12,5%) у них выше, чем для лиц суставным типом заболевания (10,53%; p<0,24 для генотипа GA и 5,26%; p<0,26 для аллеля А).

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В КРАСНОДАРЕ

Кашина Е. К., Тюникова Е. И., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Сутовская Д. В.
Кафедра педиатрии № 2
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бурлуцкая А. В.)
Кубанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: почти 50% детей переболевает ротавирусной инфекцией до достижения годовалого возраста и нуждается в вакцинации на первом году жизни. Цель исследования: изучить иммунопрофилактику ротавирусной инфекции среди детского населения города Краснодара.

Материалы и методы: нами были исследованы данные 265 медицинских карт в центре вакцинопрофилактики за период 2013–2015 гг. иммунизированных вакциной «РотаТек» и проведен сравнительный анализ с уровнем заболеваемости ротавирусной инфекции в городе Краснодаре по данным детских поликлиник.

Результаты: проведенный анализ установил, что за исследуемый период, увеличилось в 20 раз количество вакцинированных: в 2013 г. — 10 вакцинированных, в 2015 г. — 202. Возрастной диапазон лиц составляет интервал от 0 до 3 лет. Вакцинированные респонденты по возрастной структуре составляют: 0–3 мес. — 35,8%, в возрасте 3–6 мес. — 37,7%, 6–12 мес. — 19,2%, 1–2 лет — 5,7%, 2–3 лет — 1,5%. Во всех случаях вакцина хорошо переносилась. Побочных явлений среди вакцинированных респондентов не наблюдалось.

Выводы: массовая вакцинация против ротавирусной инфекции предупреждает возникновение данной инфекции среди детского населения.

ЛИМФОМА ХОДЖКИНА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА

[1] Ключагина Ю. И., 5 курс, ЦИОП «Медицина будущего», лечебное дело
[2] Научный руководитель: д. м. н. Валиев Т. Т.
[1] ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России [2] ФГБУ «Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина» Минздрава России

Актуальность исследования: лимфома Ходжкина — опухолевое заболевание лимфатической ткани, которое характеризуется клональным ростом многоядерных гигантских клеток Березовского-Рид-Штернберга и клеток Ходжкина. Относительный риск развития лимфомы Ходжкина у ВИЧ-инфицированных лиц, по данным ряда авторов, увеличивается в 8 раз, по сравнению с неинфицированными.

Цель исследования: демонстрация возможности успешного проведения интенсивной полихимиотерапии у иммунокомпрометированного пациента.

Клиническое наблюдение: пациентка В., 17 лет, обратилась в НИИ ДОГ с жалобами на увеличение шейных лимфатических узлов справа. Для установления диагноза была выполнена биопсия увеличенного шейного лимфоузла справа. При иммуноморфологическом исследовании биоптата выявлена позитивная реакция опухолевых клеток с CD15, CD30 (клетки Березовского-Рида-Штернберга), CD 163 выраженное количество гистиоцитов, CD38 выраженное количество плазмоцитов, лимфоцитов. РКТ, УЗИ — картина в большей степени соответствует лимфопролиферативному заболеванию с поражением шейных и надключичных лимфоузлов справа. По результатам лабораторного исследования крови методом ПЦР обнаружено РНК ВИЧ в количестве 51 072 коп/мл, в иммунном статусе: CD4 49% — 548 кл/мкл, CD8 32% — 360 кл/мкл. Проводится антиретровирусная терапия препаратами абакаир, ламивудин и атазанавир. Проведено 4 курса ПХТ по схеме DBVE (доксорубицин, блеомицин, винкристин, этопозид). Введение препаратов перенесла относительно удовлетворительно. Проведен курс лучевой терапии. Осложнений при проведении лучевой терапии не было.

Выводы: противоопухолевая терапия проводилась параллельно с антиретровирусным лечением, что позволило получить полный противоопухолевый эффект после 4 курсов полихимиотерапии (по данным УЗИ и сцинтиграфии с ^{67}Ga-цитратом). В настоящее время пациентка находится в первой продолжительной ремиссии лимфомы Ходжкина. ВИЧ-инфекция контролируется антиретровирусными препаратами.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТЕЙ И КАЧЕСТВО ИХ ЖИЗНИ

Шенец Н. В. 5 курс, педиатрический факультет
Комякевич Г. А., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель — к. м. н., доцент Хоха Р. Н.
2-я кафедра детских болезней
(Заведующий кафедрой: проф. Парамонова Н. С.)
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность: изучение качества жизни (КЖ) детей является важным направлением в современной медицине.

Цель: оценить КЖ детей с аллергическими заболеваниями (АЗ).

Материалы и методы: исследование проводили на базе 6 педиатрического отделения ДОКБ г. Гродно. КЖ изучали при помощи вопросника 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). Анализировались следующие параметры: физическое функционирование (PF), ролевое физическое функционирование (RP), ролевое эмоциональное функционирование (RE), жизненная активность (VT), психическое здоровье (MH), интенсивность боли (BP), общее здоровье (BP), социальное функционирование (SF). Шкалы группируются в 2 показателя «физический компонент здоровья» (PF, RP, BP, BP) и «психологический компонент здоровья» (MH RE SF VT).

Результаты: среднее значение шкалы опросника SF-36 в контрольной группе составило 65,7 баллов. Среднее значение шкалы опросника SF — 36 у детей с АЗ составило 61,5 баллов. У детей с БА при сравнении со здоровыми в нарушении КЖ повышена роль PF– 83,7 баллов, RP — 62,5 баллов, BP — 11,2 балла, GH — 45 баллов) и RE — 70,4 баллов. У детей с АР по результатам анкетирования только один показатель — боль, имел значение в нарушении КЖ (BP — 1,7 баллов). Сравнительный анализ показателей КЖ у детей с АР и БА показал, что у больных с АР в нарушении КЖ усилена роль BP: АР 1,7 баллов, БА — 11,2 балла, GH: АР — 40,1 балла, БА — 45 баллов, SF: АР — 5,8 баллов, БА — 56 баллов и MH: АР — 76,5 баллов, БА — 79,5 баллов. У детей с БА по сравнению с детьми с АР большее значение в нарушении КЖ отводится PF: БА — 83,7 баллов, АР — 94,6 баллов), RP: БА — 62,5 баллов, АР — 81,2 балла, VT: БА — 73,1 балла, АР — 75,4 баллов, RE: БА — 70,4 баллов, АР — 85,9 баллов.

Выводы. Таким образом, показатели КЖ детей с АЗ определяется тяже-стью заболевания (у детей с БА КЖ ниже, чем у детей с АР).

АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТЕЙ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ИХ РОДИТЕЛЕЙ

Шенец Н. В. 5 курс, педиатрический факультет
Комякевич Г. А., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель — к. м. н., доцент Хоха Р. Н.
2-я кафедка детских детских болезней
(Заведующий кафедрой: проф. Парамонова Н. С.)
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность: качество жизни (КЖ)- критерий, который широко используется в современном обществе.

Цель: изучить КЖ родителей, чьи дети страдают аллергическими заболеваниями.

Методы и методы исследования: анкетирование проведено среди 86 родителей детей с аллергическими заболеваниями: бронхиальная астма (БА), атопический дерматит (АД). КЖ изучали при помощи анкеты «Метод оценки индивидуального качества жизни» по следующим показателям: индекс удовлетворенности прошлым (И1), индекс удовлетворенности настоящим (И2), индекс удовлетворенности будущим (И3), социальной удовлетворенности (И4), индекс удовлетворенности здоровьем (И5), индекс субъективного позитива (ИСП), индекс субъективного негатива (ИСН), показатель КЖ (ПКЖ). Результаты. Средний возраст респондентов составил 32,5+0,35 лет.

Результаты анкетирования свидетельствуют о негативном влиянии аллергических заболеваний детей на КЖ их родителей: среднее значение шкалы КЖ 24,98+10,101%. И1-самый низкий, составил 3,56+0,91%, И2–4,35+0,77%, И3–5,51+7,14%, И4–5,76+1,35%, И5–4,64+1,99%, ИСП- 76,13+14,79%, ИСН–74,57+10,14%.

Сравнительный анализ индексов КЖ родителей в зависимости от формы заболевания детей показал следующее: И1-АД 3,44+0,94%, БА 3,81+0,86%, p=0,342903; И2-АД 4,61+0,72%, БА 3,93+0,63%, p=0,003819; И3-АД 6,43+8,77%, БА 3,87+1,05%, p=0,011958; И4-АД 5,44+1,43%, БА 6,29+1,05%, p=0,032843; И5-АД 4,68+2,25%, БА 4,43+1,405%, p=0,669525; ИСП-АД 76,54+17,32%, БА 76,13+8,82%, p=0,141538; ИСН-АД 75,303+10,32%, БА 74,01+9,84%, p=0,420140.

Выводы. Проведенное исследование свидетельствует о снижении КЖ родителей детей, страдающих аллергическими заболеваниями. Что ведет к ухудшению соматического состояния, семейным проблемам, снижению работоспособности.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ГОРОДА УФЫ ЗА 2013–2015 ГОДЫ

Кузьменко К. В., 4 курс, педиатрический факультет
Ситникова А. Н., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассис. Токарева Е. А.
Кафедра факультетской педиатрии с курсами педиатрии, неонатологии и симуляционным центром ИДПО.
(Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Викторов В. В.)
Башкирский Государственный медицинский университет

Актуальность: атопический дерматит занимает одно из ведущих мест по встречаемости у детей, поэтому актуально изучить влияние различных факторов на возникновение и развитие данного заболевания.

Цель: определить, как влияет течение беременности, грудное вскармливание и респираторные заболевания на формирование атопического дерматита у детей.

Материалы и методы исследования: изучение и сравнение медицинских карт детей и подростков, находившихся на стационарном лечении БСМП города Уфы с 2013 по 2015 годы. Наблюдаемые и изучаемые группы: дети от 1 месяца до 2 лет, от 2 до 13 лет, от 13 до 17 лет 11 месяцев. Всего было изучено 49 карт стационарных больных.

Результаты: искусственное питание и позднее прикладывание к груди могут спровоцировать развитие атопического дерматита в первые месяцы жизни. По нашим данным 86% детей с атопическим дерматитом находились на грудном вскармливании на момент госпитализации или получали грудное молоко до одного года, у 14% детей на момент госпитализации было искусственное вскармливание. Прикладывание к груди было на 1 сутки у 33 детей (79%), на 2–11 сутки у 9 детей (21%). В литературе имеются данные что факторами риска развития атопии является патология беременности, по нашим данным из всей изучаемой группы беременность у 44 (90%) женщин больных детей протекала нормально, с патологией только у 5 (10%). Роль бронхиальной астмы, аллергического ринита, хроническая инфекция в носоглотке и полости рта играют немаловажную роль в развитии заболевания. По полученным нами данным у 42% детей есть сопутствующие хронические инфекции.

Выводы: заболевание встречается при обоих видах вскармливания, поэтому вид вскармливания у детей до 1 года не является решающим в патогенезе болезни. Не подтверждено, что течение беременности оказывает влияние на возникновение атопии у детей. Подтверждено, что атопическому дерматиту часто сопутствуют инфекционные заболевания.

ЛОКАЛИЗОВАННАЯ ИНФЕКЦИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Маркова А. А., 6 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к. м. н., доцент Блохина Н. П., к. м. н., доцент Шагеда М. Г.
Кафедра госпитальной педиатрий
(Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Бениова С. Н.)
Тихоокеанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: локализованные гнойно-воспалительные заболевания (ЛГВЗ) у новорожденных представляют серьезную медицинскую, экономическую и социальную проблему, обусловлен-

ную морфофункциональными особенностями новорожденных детей. Частота ЛГВЗ у новорожденных с годами не уменьшается.

Цель исследования: целью настоящего исследования явилось изучение частоты встречаемости, структуры ЛГВЗ, факторов риска.

Материалы и методы: материалом для настоящего исследования послужили результаты анализа медицинской документации детей, находившихся на лечении в отделении патологии новорожденных ГБУЗ КДКБ № 1 за период 2010–2014 год.

Результаты: результаты работы показали, что в 2010 году процент больных с ЛГВЗ у новорожденных составил 11,8% от общего числа больных, находившихся на лечении, что на 0,3% больше чем в 2011 году, на 1,7% больше, чем в 2012, и на 2,3% больше, чем в 2013 и 2014 годах.

Из них пупочная форма (гнойный омфалит) 45%, что на 13,9% меньше, чем в 2011 году, на 13% меньше, чем в 2012 году, на 12,5% меньше чем в 2013 году, и на 10% меньше, чем в 2014 году. Кожная форма (везикулопостулез) составила 21% в 2010 году, 10,8% в 2011 году, 13,3 в 2012 году, 15,6% в 2013 году, и 7% в 2014 году. Железистая форма (гнойный мастит) составила в 2010 году 13,7%, 3,6% в 2012 году, 4,1% в 2013, и 5% в 2014 году. Поражения подкожно-жировой клетчатки (панариций) составили 15,3% в 2010 году, 5,4% в 2011 году, 4,8% в 2012 году, 3,6% в 2013 году, и 5% в 2014 году. Среди факторов риска со стороны матери наиболее часто встречались: хронические очаги инфекции, предшествующие настоящей беременности, герпетическая и другие вирусные инфекции.

Выводы: проведенные исследования свидетельствуют о том, что за период с 2010 по 2014 годы частота встречаемости ЛГВЗ у новорожденных снизилась на 2,3%. Первое место в структуре ЛГВЗ у новорожденных занимает пупочная форма, частота ее встречаемости увеличилась на 10% по сравнению с 2010 годом. Чем больше факторов риска матери и ребенка выявляется, тем выше вероятность развития ЛГВЗ.

ПРИНЦИПЫ СЕМЕЙНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ

Макаренко Е. В., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Добряк Т. А.
Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Перевощикова Н. К.)
Кемеровская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: изменение структуры респираторной патологии характеризуется увеличением обструктивных и рецидивирующих форм. Актуальность проблемы определяется как ростом данной патологии, так и влиянием факторов риска в семье. Наблюдения за детьми с рецидивирующими заболеваниями органов дыхания показали, что после успешного завершения лечения в стационаре, дети, возвращаясь в обычные условия семьи, вновь имеют рецидивы заболевания.

Цель исследования: изучить семейные факторы риска, влияющие на формирование и течение рецидивирующих бронхолегочных заболеваний и разработать образовательные программы для врачей и родителей, определяющие этапы семейной реабилитации и профилактики.

Материалы и методы: под наблюдение взято 60 семей, в которых 90 детей, 85 из них страдают рецидивирующими заболеваниями органов дыхания. Среди обследованных больных отмечалось преобладание детей с рецидивирующим обструктивным бронхитом, рецидивирующим ларинготрахеитом. Обследованные дети представлены тремя возрастными группами (1 группа — от 1 до 12 мес., 2 группа — от 1 до 3 лет, 3 группа от 3 до 6 лет).

Результаты: факторами риска формирования рецидивирующих форм бронхита являются хронические бронхолегочные заболевания (54%) и заболевания ЛОР органов среди родственников (63,2%), патология беременности, курение матери (50%), ранний перевод на искусственное вскармливание, неблагоприятный личный и семейный аллергологический анамнез (33,5%). Констатированы выраженные и стабильные сдвиги параметров местных факторов защиты респираторного тракта как у детей, так их родителей. И характеризуются повышением деструкции мерцательного эпителия, снижением десквамации цилиндрического эпителия на фоне усиленной экссудации нейтрофилов, достоверно низким уровнем лизоцима и секреторного иммуноглобулина А в назальном секрете.

Выводы: на основе факторов риска и иммунологических показателей, нами разработаны прогностические алгоритмы формирования рецидивирующих заболеваний органов дыхания, что позволит повысить эффективность профилактических и лечебных мероприятий и определить тактику семейной реабилитации.

ПРИОРИТЕТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 14 ЛЕТ В ОДНОМ ИЗ РАЙОНОВ г. ПЕРМИ ЗА 2005–2014 гг.

Тотьмянина Е. Э., Городилов А. А., 6 курс, лечебный факультет
Научные руководители: к. м. н., доцент Меньшикова М. Г.,
Врач-эндокринолог Касимова Т. А.
Кафедра эпидемиологии с курсом гигиены и эпидемиологии ФДПО и ППС
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Фельдблюм И. В.)
Пермский Государственный Медицинский Университет имени академика Е. А. Вагнера

Актуальность исследования: в России в последние годы отмечается увеличение распространенности эндокринных заболеваний в детской популяции, усугубляющих течение сопутствующих заболеваний и приводящих к инвалидизации детского населения. Доля эндокринных заболеваний в общей структуре всей патологии детского возраста составляет около 4%.

Цель исследования: выявить приоритетные эндокринные патологии у детей от 0 до 14 лет в одном из районов г. Перми за период 2005–2014 гг.

Материалы и методы: в ходе работы использованы данные официальной статистики (ф. 12). Обработка материала осуществлялась на основе оценочно-описательного эпидемиологического метода исследования с помощью общепринятых методов статистики (t-критерий, метод наименьших квадратов).

Результаты: приоритетными патологиями у детей от 0 до 14 лет в одном из районов г. Перми за 2005–2014 гг. явились ожирение, болезни щитовидной железы и сахарный диабет. Среднемноголетние показатели первичной заболеваемости данных патологий составили 893,0‰$_{00,}$ 340,3‰$_{00}$ и 16,6‰$_{00}$ соответственно. Выявлена умеренная тенденция к снижению заболеваемости патологиями щитовидной железы и ожирением. Среднегодовой темп снижения заболеваемости ожирением составил 1,97%, патологиями щитовидной железы — 1,03%. В многолетней динамике заболеваемости сахарным диабетом за 10 лет наблюдалась тенденция к стабилизации со среднегодовым темпом прироста +0,78%. Прогнозируемый уровень заболеваемости на 2015 год: ожирение — 787,0%$_{000;}$ болезни щитовидной железы — 319,2%$_{000}$; сахарный диабет — 17,3%$_{000.}$

Выводы: результаты исследований свидетельствовали о достаточной эффективности лечебно-профилактических программ в отношении ожирения и болезней щитовидной железы, и, вероятно, о необходимости разработки и внедрения дополнительных лечебно-профилактических мероприятий для достижения устойчивой тенденции к снижению заболеваемости сахарным диабетом у детей от 0 до 14 лет.

ЧАСТОТА И ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ

Степанова Е. В., 6 курс, Магнитская Е. А., 6 курс, медицинский институт РУДН
Научный руководитель — д. м. н., Овсянников Д. Ю., аспирант, Кравчук Д. А., к. м. н., Болибок А. М.
Кафедра педиатрии
(Научный руководитель: д. м. н., Овсянников Д. Ю.)
ФГАОУ ВО Российский университет дружбы народов

Актуальность исследования: на сегодняшний день выхаживание глубоко недоношенных детей достигло значительных успехов в неонатологии, однако частота бронхолегочной дисплазии (БЛД), как одного из осложнений недоношенности остается высокой и составляет около 30%. Бронхиальная астма (БА) по данным литературных источников является одним из осложнений БЛД. Частота БА у детей в популяции составляет 1,5–10% (4%). В современной литературе описано, что у детей с БЛД и БЛД в анамнезе присутствуют такие патоморфологические признаки как: воспаление, фиброз, метаплазия эпителия бронхов, гипертрофия гладких мышечных волокон в бронхах. Наличие данных изменений позволяет отнести детей

с БЛД к группе риска по развитию БА. Крайне важно дифференцировать этиологию бронхообструктивного синдрома (БОС) у детей с БЛД.

Цель исследования: установить частоту и определить особенности БА у детей с БЛД.

Материалы и методы: под наблюдением за период с 2004 по 2015 гг. находилось 921 детей с БЛД. Диагноз БА устанавливался в соответствии с критериями PRACTALL (2006).

Результаты: бронхиальная астма была диагностирована у 39 из 921 детей с БЛД или БЛД в анамнезе (4,2%), 24 мальчиков и 15 девочек. Возраст пациентов варьировал от 7 месяцев до 12 лет (6,5±3). Все дети были недоношенные, рожденные на 26–34 (29,2±2,14) неделе гестации с массой тела при рождении от 740 до 2130 (1378,7±410,3) гр. Продолжительность инициальной респираторной терапии составляла 26,7±17,5 дней. Потребность в кислороде сохранялась до 36–45 (36,3 ±2,7) недель постконцептуального возаста. Манифестация БА у 23 (59%) детей отмечалась в первые 3 года жизни. О развитии БА свидетельствовало возобновление эпизодов БОС после продолжительной ремиссии БЛД (до 6 месяцев). Средняя степень тяжести БА была зарегистрирована у 28 детей, тяжелая степень БА у 11 детей.

Вывод: частота БА у детей с БЛД и БЛД в анамнезе составляет 4,2%, будучи сопоставимой с таковой в популяции. Бронхиальная астма у детей с БЛД манифестирует в большинстве случаев (59%) в первые 3 года жизни и характеризуется тяжелым течением.

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВИТАМИНОМ D ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В г. КАЗАНИ

Чебышева Р. Г., 4 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: профессор д. м. н. Файзуллина Р. А.,
доцент к. м. н. Закирова А. М.
Кафедра пропедевтики детских болезней и факультетской
педиатрии с курсом детских болезней лечебного факультета
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Файзуллина Р. А.)
Казанский Государственный Медицинский Университет

Актуальность: ведущее значение в патогенезе рахита в современных условиях занимают эндогенные и социально обусловленные факторы риска, определяющие особенности метаболизма витамина D

Цель: оценить обеспеченность витамином D детей раннего возраста в г. Казани

Материал и методы: в период с 2014 по 2015 гг. на базе детского стационара ГАУЗ «ЦГКБ № 18» г. Казани было проведено комплексное клинико-лабораторное обследование 126 детей в возрасте 1,51±0,06 лет. Полученные данные о детях были занесены в индивидуальные регистрационные карты. Были определены уровни общего кальция, фосфора, щелочной фосфатазы, изучено содержание в сыворотке метаболита витамина D 25 (OH)D3. В соответствии с данными клинического осмотра и результатами лабораторных исследований дети были распределены на 5 групп.

Результаты: выявлены характерные для рахита симптомы вегетативной дисфункции. В 37,34% наблюдалось возрастание уровня щелочной фосфатазы. Специфическая профилактика рахита проводилась препаратами холкальциферола у 73 детей. Исследование содержания 25 (OH)D3 установило сниженные средние значения — 18,2±1,01 нг/мл — у всех обследованных детей. С учетом выявленных изменений мы склонны полагать, 85,21% пациентов нуждаются в корректно проводимой специфической профилактике рахита.

Выводы:

1. В настоящее время преобладают легкие формы рахита, однако дети с наличием костных изменений определяют необходимость катамнестического наблюдения
2. При наблюдении за ребенком первого полугодия необходимо обращать внимание на симптомы вегетативной дисфункции, требующие своевременного адекватного назначения витамина D с целью предотвращения развития костных проявлений
3. Развитию симптомов рахита подвержены дети вне зависимости от характера вскармливания и проводимой специфической профилактики.

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ РЕККУРЕНТНЫХ ФОРМ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА НА ФОНЕ ПЕРСИСТЕНЦИИ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Зубрилова Е. Г., Лепихова Л. П, Лепихов И. П., Герасименко И. С.,
3 курс, медицинский факультет № 3, педиатрическое отделение
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Вакуленко С. И.
Кафедра пропедевтики педиатрии
(И. о. заведующего кафедрой: к. м. н., доцент Кривущев Б. И.)
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Актуальность исследования: повторные обструктивные бронхиты у детей раннего возраста, как состояние, предшествующее бронхиальной астме, являются одной из актуальных проблем детской пульмонологии и аллергологии. Наблюдения зарубежных и отечественных исследователей свидетельствуют об этиологической значимости персистирующих инфекций, в частности внутриклеточных возбудителей, в различной патологии детского возраста, в их способности изменять адекватность физиологических реакций организма, в нарушениях функционирования систем защиты, в развитии хронической патологии.

Цель исследования: разработать методы этиопатогенетической терапии реккурентных форм обструктивного бронхита (РОБ) у инфицированных детей.

Материалы и методы: под наблюдением находились 64 ребенка в возрасте от 6 месяцев до 4 лет с клиническими проявлениями РОБ. Для верификации инфекций на фоне РОБ исследовались ДНК Chlamidia pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Herpes simplex 1/2, Cytomegalovirus, Virus Epstein Barr методом полимеразной цепной реакции. Метод иммуноферментного анализа использовали для выявления специфических IgG.

Результаты: РОБ у детей в 62% случаев ассоциирован с персистирующими внутриклеточными инфекциями. Активное течение инфекционного процесса определялось у 77% больных. Разработанный дифференцированный подход противоинфекционного лечения с использованием макролидов у детей с активным течением хламидиоза и микоплазмоза, и Флавозида с герпесвирусными инфекциями привел к отсутствию рецидивов бронхообструкции на протяжении года после проведенной терапии у 80,8% детей.

Выводы: полученные данные указывают на значимость персистирующих внутриклеточных инфекций у детей в развитии РОБ с формированием хронических заболеваний органов дыхания, в частности бронхиальной астмы. Направленная дифференцированная этиопатогенетическая терапия позволяет, с одной стороны, купировать инфекционный процесс, с другой — уменьшить воспалительные изменения в бронхах и предупредить формирование хронической гиперреактивности в бронхиальной системе.

ОСОБЕННОСТИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В г. ВОРОНЕЖЕ

Сбратова И. В., Позднякова А. С., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м.н. Коротаева Н. В.
Кафедра госпитальной и поликлинической педиатрии
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Настаушева Т. Л.)
Воронежский Государственный Медицинский Университет им. Н. Н. Бурденко

Актуальность исследования: проблема вскармливания детей первого года жизни является актуальной, в связи с изменениями экономической, экологической обстановки, а также ухудшением состояния здоровья детского населения в России за последние 10 лет.

Цель исследования: оценить эффективность оптимизации вскармливания детей первого года жизни в г. Воронеже.

Материалы и методы: анкетирование матерей на базе 1, 2, 3, 5, 7, 10 и 11 поликлиник города Воронежа. Анкета состояла из девяти вопросов по вскармливанию и таблицы антропометрических показателей прибавки массы и роста по месяцам.

Результаты: проведено анкетирование 200 матерей. Оценивая длительность грудного вскармливания, выявлено, что две трети 69,4% (118) находились на грудном вскармливании до года. 52 ребенка (30,6%) перестали получать грудное молоко раньше этого срока. До 6 месяцев грудное молоко получали 9,2% детей, до 4,5 месяцев 4 и 5,9% детей находились на естественном вскармливании до 2 месяцев. С рождения на искусственном вскармливании находились 8% детей. В качестве первого прикорма 46% женщин вводили

овощное пюре, 26% начинали с безмолочной каши, 14% с фруктового пюре. В 50% случаев женщины получали рекомендации по вскармливанию от участкового педиатра, 25% — от друзей и знакомых, 11%-пользовались информацией интернет-сайтов. Две трети детей (118 детей/69,4%)получали грудное молоко до года и имели среднее гармоничное физическое развитие. 52 ребенка (34,6%) имело дисгармоничное физическое развитие. Дети, находившееся на грудном вскармливании до 6 месяцев имели тенденцию к повышению массы тела (6,6%), вплоть до ожирения (3,3%) и отставание в росте (8,6%). У 8% детей, находившихся с рождения на искусственном вскармливании, отмечалась тенденция к снижению массы тела. У всех детей с дисгармоничным физическим развитием отмечаются грубые нарушения в сроках введения первого прикорма (с 7 месяцев и позже).

Вывод: в г. Воронеже соблюдается национальная программа по вскармливанию. Дети, находившееся на естественном вскармливании до года и своевременно получающие прикорм, имеют гармоничное физическое развитие.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: АНГИОДИСПЛАЗИЯ ПЕЧЕНИ, АТРЕЗИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У МАЛЬЧИКА 3 МЕС

Шаова А. Ю., 5 курс, лечебный факультет, Тлепцерше Р. М., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Сутовская Д. В.
Кафедра педиатрии № 2
(Заведующая кафедрой: д. м. н. Бурлуцкая А. В.)
Кубанский государственный медицинский университет

Актуальность: в структуре врожденных пороков развития у детей атрезия желчевыводящих путей составляет около 8%, встречается в 1 случае на 20 000–30 000 родов.

Цель: клиническое наблюдение врожденной аномалии развития печени у ребенка 3 мес.

Материалы и методы: наблюдение клинического случая врожденной ангиодисплазии, атрезии желчного пузыря, желчевыводящих путей у мальчика 3 месяцев.

Результаты: ребенок от V беременности на фоне токсикоза 1 половины, ОКИ в 10 недель, ОРИ в 13 недель. Роды II на 38 неделе гестации. Родился с весом 2940 г. длиной 49 см, окружность головы — 37 см, окружность груди — 35 см. Оценка по шкале Апгар 8–9 баллов, выписан на 5 сутки. Через месяц после выписки стали беспокоить прожилки крови в стуле, срыгивания с прожилками крови. При объективном исследовании: общее состояние ребенка тяжелое. Голова неправильной формы, отмечается гидроцефалия, субгалеальный карман 10*13 см. Кожа ярко-желтая с зеленоватым оттенком, склеры зеленовато-желтые, имеется специфический «печеночный запах». Выражен рисунок подкожных вен на передней брюшной стенке. Печень выступает + 5,0 см из-под края реберной дуги, селезенка +3 см. Моча темно-желтого цвета. Стул ахоличный. В ОАК анемия средней степени тяжести (гемоглобин 76 г/л); в биохимическом анализе крови гипербилирубинемия за счет прямой фракции (общий билирубин 210,3 мкмоль/л, прямой — 45,7 мкмоль/л), АСТ 346 ЕД/л, АЛТ 319 ЕД/л; ЩФ 263 ЕД/л, С-реактивный белок 16,55 мг/л. УЗИ органов брюшной полости: агенезия желчного пузыря, атрезия желчевыводящих протоков, гепатоспленомегалия, диффузные изменений печени, кавернозная трансформация воротной вены.

Выводы: билиарная атрезия тяжелая патология, единственный метод лечения которой– хирургические реконструктивные операции или трансплантация печени. В последние годы применяется гепатопортоэнтеростомия, предложенная M. Kasai (1959). Оптимальный возраст для проведения операции по Kasai до 100 дней. В случае проведения операции в возрасте старше 100 дней потребность в трансплантации печени значительно возрастает. При отсутствии оперативного лечения наблюдается крайне высокая летальность в первые два года жизни ребенка.

СЕКЦИЯ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

КОЛОДИНАМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ТАЗОВОГО ДНА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ НСЗП У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ АНОРЕКТАЛЬНОЙ АТРЕЗИИ У ДЕТЕЙ

Безверхий О. А., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Комиссаров И. А.
Кафедра хирургический болезней детского возраста
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Комиссаров И. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: колодинамическое исследование — это один из методов оценки функции сфинктеров заднего прохода, который позволяет оценить давление в анальном канале. В норме давление в анальном канале составляет 38–42 мм вд. ст. На 60–80% базальное давление в анальном канале обеспечивается ВСЗП, а на 20–40% НСЗП.

Для визуализации НСЗП возможно применение компьютерной томографии тазового дна.

В настоящее время в литературе недостаточно данных о том, как результаты этих исследований сочетаются друг с другом.

Цель исследования: сравнить диагностическую ценность показателей колодинамического исследования (КДИ) и компьютерной томографии (КТ) тазового дна.

Материалы и методы: обследовано 60 больных после коррекции аноректальной атрезии. Выполнены КДИ и КТ тазового дна. 41 больной был с промежностной, вестибулярной фистулой, без фистулы. 19 пациентов — после коррекции ректоуретральной и ректовагинальной фистулы,

Результаты: КДИ выявило большой диапазон колебаний базального+ анального давления — от 8 см. вод. ст. до 36 см. вод. ст., что составило от 20% до 90% от возрастных нормальных значений. Наиболее высокое давление в анальном канале было после коррекции «низких» форм аноректальной атрезии (в среднем 26 см. вод. ст. — 60,5% от возрастной нормы). При ректоуретральном и ректовагинальном свище оно составило в среднем 18 см. вод. ст. (47% от нормы).

КТ показала, что структура НСЗП была сохранена у 38 пациентов (63%). Однако у 22 больных отмечали значительное повреждение запирательного мышечного комплекса прямой кишки. Эти данные в значительной степени совпадали с показаниями КДИ. Необходимо отметить, что после сагиттальной аноректопластики показатели КДИ и КТ были ближе к нормальным, чем после других способов коррекции порока.

Выводы: КДИ является надежным и объективным способом диагностики повреждения НСЗП, однако для визуализации патологической зоны необходима КТ малого таза.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ СФИНКТЕРНОГО АППАРАТА ПРЯМОЙ КИШКИ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ АНОРЕКТАЛЬНОЙ АТРЕЗИИ

Ковалев Ф. С., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Комиссаров И. А.
Кафедра хирургический болезней детского возраста
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Комиссаров И. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: для оценки функции пуборектальной мышцы применяют баллонопроктографию, которая показывает значение аноректального угла. При нормальном анальном держании он составляет 90–135 градусов.

Для визуализации пуборектальной мышцы применяют компьютерную томографию тазового дна.

Значительный интерес данных связан с оценкой взаимосвязи клинических симптомов больных и состоянием мышечного комплекса пуборектальной мышцы.

Цель исследования: определить диагностическую ценность баллонопроктографии (БПГ) и компьютерной томографии (КТ) тазового дна при исследовании сфинктерного аппарата прямой кишки у детей.

Материалы и методы: обследовано 60 больных после коррекции аноректальной атрезии. Всем выполнена БПГ с измерением аноректального угла и КТ тазового дна. Пациенты были разделены на 2 группы. 1 гр.- дети с запором (38 больных), 2 гр. — с недержанием кала

Результаты: у 15 детей 1 гр. аноректальный угол был менее 130 гр. И приближался к нормальным значениям, что указывало на сохраненную пуборектальную мышцу (ПРМ). По данным КТ у них визуализировалась не поврежденный мышечный комплекс.

В 23 случаях аноректальный угол составил 130–160 гр., что указывало на значительное нарушение функции ПРМ. При КТ у этих детей обнаружили значительное повреждение мышечного комплекса, однако целостность пуборектальной мышцы была сохранена. У этих больных отмечали выраженное нарушение дефекации и каломазание на фоне запоров.

22 ребенка 2 гр страдали недержанием кала 2–3 степени. Аноректальный угол у них составил 140–180 гр. При КТ выявили тяжелое повреждение всего мышечного комплекса с перерывом ПРМ.

Выводы: показатели БПГ в основном обьективно позволяют оценить функцию ПРМ, однако для детализазии повреждения мышечного комплекса прямой кишки и выбора адекватного метода операции необходимо проводить КТ малого таза.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ КОЖИ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫМИ СТВОЛОВЫМИ КЛЕТКАМИ

Асадулаев М. С., 4 курс, педиатрический факультет, Полякова В. Ю. 4 курс, педиатрический факультет,
Титов Б. А. 6 курс, педиатрический факультет, Денисов С. Д. 6 курс, педиатрический факультет,
Бердиков А. В. 6 курс, педиатрический факультет, Карушев В. П. 6 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: д. м. н., профессор Комиссаров И. А., д. м. н., профессор Зиновьев Е. В.,
к. м. н., ассистент Шалоня Т. А., к. б. н. Смирнова Н. В., ассистент Стояновский Р. Г.
Кафедра хирургических болезней детского возраста
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Комиссаров И. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ожоговый травматизм является сложной медицинской и социальной проблемой. Удельный вес ожогов среди всех видов травм составляет 6–8%. В каждом пятом случае обращения за помощью пациентами являются дети.

Цель исследования: изучить влияние стволовых клеток на репаративный гистеогенез при ожогах кожи IIIБ степени.

Материалы и методы: работа выполнена на 30 самцах крыс линии Wistar-Kyoto, массой 200–250 гр. Ожоги воспроизводили в области спины животных, после депиляции, площадь поражения составляла 32 $см^2$, время высокотемпературной экспозиции — 10 секунд, температура на поверхности кожи — 95–97 градусов Цельсия. Животные были разделены на 2 группы, в экспериментальной (n=15) животным в острую фазу ожоговой болезни в зону поражения вводили мезенхимные стволовые клетки (дозировка — 1 млн. в 1 мл), контрольная группа (n=15) лечения не получала. Эффективность лечебных мероприятий оценивалась планиметрически и гистологически, методами светооптической микроскопии.

Результаты: при использовании адипогенных стволовых клеток отмечена меньшая выраженность воспаления в зоне поражения, а также ускорение процессов очищения ран от ожогового струпа, созревания грануляционной ткани и эпителизации ран.

Выводы: стволовые клетки, введенные в острую фазу ожоговой болезни, ускоряют процессы отторжения струпа и эпителизации ран, достоверно оптимизируют процессы репаративной регенерации в зоне глубоких ожоговых поражений кожи.

ЛЕЧЕНИЕ ОБШИРНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИОПОЛИМЕРНЫХ ПОКРЫТИЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Асадулаев М. С., 4 курс, педиатрический факультет, Иванов Н. Н. 3 курс, педиатрический факультет,
Титов Б. А. 6 курс, педиатрический факультет, Денисов С. Д. 6 курс, педиатрический факультет,
Бердиков А. В. 6 курс, педиатрический факультет, Карушев В. П. 6 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: д. м. н., профессор Комиссаров И. А., д. м. н., профессор Зиновьев Е. В.,
к. м. н., ассистент Шалоня Т. А., к. б. н. Смирнова Н. В., ассистент Стояновский Р. Г.
Кафедра хирургических болезней детского возраста
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Комиссаров И. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: скальпированные раны сопровождаются массивными кровотечениями, а также высоким риском развития гнойных осложнений, выраженными косметическими дефектами в исходе заживления. Современные методы лечения не являются совершенными и оставляют ряд нерешенных вопросов.

Цель исследования: изучить влияние биополимерных покрытий на процесс заживления скальпированной раны в эксперименте.

Материалы и методы: работа выполнена на 16 самцах крыс линии Wistar-Kyoto, массой 200–250 гр. Под общим обезболиванием, проводили иссечение кожного лоскута площадью в 32 см^2, с подшиванием краев раны к подлежащим тканям. Животные были разделены на 2 группы: экспериментальная группа (n=8) после моделирования производили наложение хитозан-сополиамидного покрытия, контрольная группа (n=8) лечения не получала.

Результаты: в экспериментальной группе площадь рубца значительно меньше по сравнению с таковой в контрольной группе. При морфологическом исследовании выявлено: грануляционная ткань у животных экспериментальной группы более зрелая и отмечается большее количество слоев эпидермиса, что свидетельствует о более быстром течении регенеративного процесса у животных экспериментальной группы.

Выводы: полученные в ходе эксперимента данные позволяют сказать, что наложение полимерных покрытий на раневую поверхность позволяет ускорить процесс регенерации, уменьшить площадь рубца, что может значительно сократить время лечения и привести к лучшему косметическому эффекту при полнослойных механических ранениях с дефектом кожных покровов.

РЕГИОНАРНЫЕ МЕТАСТАЗЫ ПАПИЛЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ

Ильина О. А., 6 курс, педиатрический факультет, Безверхий О. А., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Комиссаров И. А., ассистент Передереев С. С.
Кафедра хирургический болезней детского возраста
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Комиссаров И. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: более чем каждое четвертое узловое образование щитовидной железы (ЩЖ) в детском возрасте является карциномой отличающейся агрессивным ростом и распространением, что заставляет относить детей и подростков с узловым зобом в группу высокого онкологического риска.

Цель исследования: выявить зависимость метастазирования (МТС) папиллярной карциномы (ПК) щитовидной железы (ЩЖ) в регионарные лимфоузлы (ЛУ) от пола, возраста, размера первичного узла и сроков выявления очага.

Материалы и методы: в СПбГПМУ с 2009 по 2015 гг. оперированы 38 детей с ПК ЩЖ (14 мальчиков и 24 девочки) в возрасте 7–18 лет. Размеры первичного очага — 0,6–3,5 см. Сроки от выявления опухоли до операции — 1–30 месяцев.

Результаты: паратрахеальные лимфоузлы (6 группа) были поражены у 14 мальчиков и 17 девочек. МТС в ЛУ 6 группы среди девочек 7–15 лет выявлено в 12 случаях, а в возрасте 15–18 лет — в 5 случаях. Поражение ЛУ 2–5 группы выявлено у 8 мальчиков, 9 девочек в возрасте 7–15 лет и у 4 девочек в возрасте 15–18 лет.

Выводы: 1. Метастазирование в 6 группу ЛУ не зависит от срока выявления опухоли и от размера первичного очага. 2. Количество пораженных ЛУ 6 группы не влияло на метастазирование в ЛУ 2–5 групп. 3. Выявлена зависимость метастазирования папиллярной карциномы ЩЖ от пола и возраста пациентов. У мальчиков и девочек в возрасте 7–15 лет папиллярная карцинома протекает более агрессивно.

ОПУХОЛИ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ

Блаженко А. А., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Матвеева З. С.
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор. Романчишен А. Ф.)
Кафедра общей медицинской практики
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гостимский А. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: первичный гиперпаратиреоз (ПГПТ) — редкое заболевание в детском возрасте. Из-за недостаточного знания педиатров об этом заболевании, возможны ошибки, приводящие к поздней постановке диагноза.

Цель исследования: проанализировать различные клинические проявления паратиреоидных опухолей у детей, оценить результаты лечения.

Материал и методы: в Центре хирургии органов эндокринной системы г. Санкт-Петербурга в период с 1973 по 2015 год было оперировано 14 больных аденомами околощитовидных желез (ОЩЖ) в возрасте от 6 до 18 лет (10 девочек и 4 мальчика).

Результаты: у 6 детей в клинической картине ПГПТ преобладали костные проявления: мышечная слабость, деформации скелета, костные и суставные боли, остеопороз, отставание костного возраста от биологического, при этом правильный диагноз устанавливался спустя 2–3 года от появления первых жалоб. У одного подростка ПГПТ проявлялся только повторными приступами почечных колик. У 5 детей аденомы ОЩЖ выявлены случайно в ходе операций по поводу заболеваний щитовидной железы и не сопровождались клинико-лабораторными проявлениями ПГПТ (инциденталомы ОЩЖ). У двух девочек, 7 и 12 лет, аденомы ОЩЖ выявлены в ходе операции по поводу тиреоидного рака и проявлялись до лечения только гиперкальциемией и гиперпаратиринемией (лабораторная форма ПГПТ). В 12 случаях ПГПТ был расценен как спорадический. В двух наблюдениях паратиреоаденомы удалены в ходе лечения детей с генетически подтвержденным синдромом множественной эндокринной неоплазии 2 а типа.

Выводы: клинические проявления ПГПТ в детском и юношеском возрасте отличались более тяжелым поражением костной ткани, чем у взрослых и сопровождались развитием грубых деформаций конечностей. Хирургическое лечение позволяло эффективно лечить этих больных, добиваясь полного выздоровления.

ОСОБЕННОСТИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ

Кяримов И. А., 1 курс педиатрический факультет
Липатова А. А., 5 курс лечебный факультет
Научный руководитель — ассистент Ларичева О. В.
Кафедра педиатрии с курсом детской хирургии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., Дмитриев А. В.)
Рязанский государственный медицинский университет им. академика И. П. Павлова

Актуальность исследования: незаращение влагалищного отростка у детей приводит к таким заболеваниям, как паховая грыжа, сообщающаяся водянка яичка. Врожденная паховая грыжа является достаточно частой патологией у детей, которая диагностируется у 1–6% мальчиков в возрасте до 5 лет, что составляет 92–95% всех видов грыж в детском возрасте.

Цель исследования: проанализировать структуру заболевания у детей и изучить методики лечения паховых грыж.

Материалы и методы: в связи с тем, что грыжи у детей, как правило, врожденные, они являются косыми. Прямые грыжи у детей редкое явление Основной задачей пахового грыжесечения является высокое выделение грыжевого мешка, перевязка его шейки, бережное отношение к семенному канатику у мальчиков.

Грыжесечения у детей производят по методам Дюамеля и Ру-Краснобаева. За период с 2010 по 2015 гг., на базе ГБУ РО ОДКБ им. Н. В. Дмитриевой, выполнено 1153 герниографий в возрасте от 0 до 15 лет. Большинство операций выполнено в плановом порядке у детей по методу Дюамель 2. Основной задачей пахового грыжесечения является высокое выделение грыжевого мешка, перевязка его шейки, бережное отношение к семенному канатику.

Результаты: проведенный клинический анализ у пациентов, оперированных по методике Duahmel 2, грубых осложнений не выявил. Частота рецидивов паховых грыж у детей при длительном наблюдении не превышает 1%. Грыжесечение у детей младшего возраста сопровождается более выраженным отеком мошонки и снижением кремастерного рефлекса.

Выводы: 1. К возникновению врожденных паховых грыж приводит езаращение влагалищного отростка. 2. Осложненные паховые грыжи приводят к нарушениям работы органов репродуктивной системы, а также, к развитию опасных для жизни состояний, связанных с ущемлением. 3. Вариантом грыжесечения у детей являются оригинальные методики паховой герниотомии Дюамеля и Ру-Краснобаева. 4. Прошивание культи по методике Дюамель 2 является профилактикой рецидива грыжи.

ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССОВ И ЭМПИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ

Альфредо А. Г., 6 курс, лечебный факультет, Кидириша Р. М., 6 курс, лечебный факультет,
Агаев Р. А., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Манжос П. И.
Кафедра госпитальной хирургии с курсом детской хирургии.
(Заведующий кафедрой к. м. н., доцент Файбушевич А. Г.)
Российский университет дружбы народов.

Актуальность исследования: посттравматические абсцессы головного мозга являются одними из наиболее тяжелых осложнений открытой черепно-мозговой травмы. Так же, возникает большое количество послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений и исходов с грубым неврологическим дефицитом.

Цель исследования: анализ результатов лечения детей с внутричерепными объемными гнойно-воспалительными образованиями и выработка тактики хирургического лечения этой категории больных.

Материалы и методы: с 2010 по 2015 гг. в МДГКБ лечились 56 пациентов в возрасте от 3 мес. до 15 лет с внутричерепными объемными гнойно-воспалительными образованиями: единичный абсцесс в веществе головного мозга был у 26 детей, множественные абсцессы головного мозга — у 8 больных, субдуральная эмпиема — у 12 пациентов, у 4-х детей было сочетание абсцесса головного мозга и субдуральной эмпиемы, у 6 пациентов — остеомиелит лобной кости с формированием абсцесса в эпидуральном пространстве.

Результаты: у 58% пациентов гнойно-воспалительный процесс развивался в лобной доле. Дислокационный синдром выявлен у 42 больных. Все дети оперированы по экстренным показаниям: 19 пациентам в полость абсцесса был имплантирован двухпросветный дренаж, у 29 детей выполнено пункционное опорожнение гнойного очага и 5 детям резецирована, пораженная остеомиелитом кость, с опорожнением и дренированием эпидурального абсцесса. Умерло 4 ребенка.

Выводы: методом выбора в лечении внутричерепных объемных гнойно — воспалительных образований у детей являются малоинвазивные методы: пункционный и пункционный в сочетании с дренированием гнойного очага 2-х просветным дренажом и назначением комбинированной этиотропной антибактериальной терапии.

СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ОККЛЮЗИИ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ ВЕНЫ

Туркиева З. А.,5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Киблаев И. Г.
Кафедра Оперативной хирургии с топографической анатомией
(Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Ахмадудинов М. Г.)
Дагестанская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: большинство авторов операцией выбора при окклюзии селезеночной вены считают спленэктомию, но она влечет глубокие нарушения функции системы крови. Изучение развития окольных путей оттока крови при изолированной окклюзии селезеночной вены убеждает, что следует

руководствоваться тактикой индивидуального подбора операции, в зависимости от варианта формирования портальных вен.

Цель исследования: целью наших исследований явилось разработка метода обходного шунтирования при окклюзии селезеночной вены, дистальнее места впадения нижней брыжеечной вены (при варианте впадении нижней брыжеечной вены в селезеночную вену), в эксперименте.

Материалы и методы: экспериментальные исследования проведены на 10 беспородных собаках под гексеналовым наркозом. С целью моделирования окклюзии селезеночной вены в ее просвет между двумя турникетами на заданном участке вводился 0,5% раствор полуторохлористого железа, а затем аспирировался. На вторые сутки после моделирования окклюзии селезеночной вены из срединного доступа вскрывали брюшную полость. Мобилизовали каудальную и краниальную брыжеечные вены на протяжении 3–4 см. На обеих венах высекали овальные отверстия диаметром 3 на 5 мм и сводили вены отверстием к отверстию и анастомозировали. После наложения анастомоза проводилась регионарная антикоагуляционая терапия.

Результаты: рентгенвазографический контроль показал полную проходимость и отсутствие ретромбоза в 8 экспериментах, в 2-х случаях наблюдался ранний ретромбоз.

Выводы: результаты экспериментов, в сравнении с контрольной группой, можно расценить как положительные.

ОСОБЕННОСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ДЕТЕЙ

Агаев Р. А. Альфредо А. Г. Кидириша Р. М., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Манжос П. И.
Кафедра госпитальной хирургии с курсом детской хирургии
(Заведующий кафедрой к. м. н., доцент Файбушевич А. Г.)
Российский университет дружбы народов

Актуальность исследования: одно из ведущих мест в детской травматологии принадлежит черепно-мозговой травме (ЧМТ). В связи с малосимптомностью клинической картины закрытой ЧМТ у детей раннего возраста и легким течением острого периода нередко возникают трудности в диагностике и определении степени тяжести повреждения. С этих позиций представляется актуальным разработка диагностических и лечебных алгоритмов, позволяющих предупредить развитие опасных внутричерепных изменений.

Цель исследования: изучить частные вопросы клинической эпидемиологии, особенности клинико-неврологической симптоматики черепно-мозговой травмы (ЧМТ) легкой и средней степени тяжести, осложнений и ее последствий у детей.

Материалы и методы: с 2010 по 2015 гг. в МДГКБ поступило на лечение 13245 детей с изолированной ЧМТ. 11080 (90,5%) пациентов составили дети с ушибом головы и сотрясением головного мозга. Из них новорожденных наблюдалось 555 пациентов, детей грудного возраста — 4679, раннего детского и дошкольного возраста — 6430 и школьного возраста — 3899. Ушиб головного мозга средней степени тяжести выявлен у 1433 детей, переломы свода и основания черепа с ушибом головного мозга — у 975 пациентов, ушиб головного мозга с субарахноидальным кровоизлиянием — у 130 детей.

Результаты: у детей с легкой и средней степени тяжести ЧМТ преобладало «бессимптомное» клиническое течение. Оперировано 48 детей по поводу вдавленных переломов свода черепа. Осложнений не отмечено. Летальности у анализируемой группы больных не было.

Выводы: как и во многих эпидемиологических исследованиях легкая ЧМТ наблюдалась у 90,5% детей, в остальных случаях — тяжелая или среднетяжелая. «Бессимптомное» клиническое течение травмы головы у детей приводит к трудностям и ошибкам при оценке тяжести ЧМТ, поэтому первостепенное значение имеет правильность построения диагностических исследований, их объем, сроки и последовательность.

ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ОБШИРНЫХ РЕЗЕКЦИЙ ТОНКОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ

Халабузарь В. А., 4 курс педиатрический факультет, Залюбовская Л. В.,
4 курс, 1 медицинский факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Вакуленко М. В.
Кафедра хирургии, детской хирургии и анестезиологии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Васильев А. А.)
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Актуальность исследования: хирургическая патология, требующая выполнения обширной резекции тонкой кишки у детей, является одной из актуальных проблем детской хирургии на современном этапе ее развития.

Цель исследования: оценить состояние процессов пищеварения и метаболизма у детей с «синдромом короткой кишки» по данным отдаленных результатов.

Материал и методы: наблюдался 71 ребенок в возрасте от 1 года до 16 лет. Всем больным была выполнена резекция участка тонкой кишки. В результате было выделено 2 группы больных по объему резекции: более и менее 50 см, соответственно, и 3 контрольная группа. Отдаленные последствия оперативного пособия были оценены на основании антропометрических данных, клинических проявлений, результатов общего и биохимического анализов крови, показателей общего анализа мочи, данных копроцитограммы, содержание иммуноглобулинов класса IgA, IgM и IgG, проанализирован микробный пейзаж, оценены моторно-эвакуаторная функция кишечника и данные фиброгастродуоденоскопии.

Результаты: выявлено, что перенесшие резекцию дети, значительно отстают в физическом развитии по сравнению с контрольной группой. В 1 группе имели место жалобы на периодические, приступообразные боли в животе, диарею, полифекалию. В 1 и 2 группах снижение показателей всего исследуемого электролитного ряда (K, Ca, Na, Cl, P), уровень общего белка сыворотки крови, признаки вторичного иммунодефицитного состояния у больных 1 группы по причине снижения уровня всех иммуноглобулинов, ускоренная эвакуация химуса.

Выводы: в 1 и 2 группах отмечался «Синдром короткой кишки», проявлениями которого являлись: отставание в физическом развитии, значительная потеря массы тела, нарушение обмена белков, электролитов, ферментативная недостаточность, снижение иммунологиче-ского статуса, которые, в свою очередь требовали особых реабилитационных мероприятий.

ПРИМЕНЕНИЕ АУТОПЛАСТИКИ И АЛЛОПЛАСТИКИ БИОКОМПОЗИТНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Горобец Л. В. 6 курс, педиатрический факультет,
Гребенюк О. В. 4 курс, лечебно-профилактический факультет
Научный руководитель: к. м. н., асс. каф. Ковалев М. В.
Кафедра детской хирургии и ортопедии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Чепурной Г. И.)
Ростовский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: данные о частоте доброкачественных новообразований (ДН) костей противоречивы, что связано с отсутствием отдельной их регистрации. В структуре доброкачественных новообразований у детей костные опухоли составляют 12%. У больных с опухолями и опухолеподобными поражениями скелета доброкачественные новообразования составляют до 80% случаев.

Цель исследования: оценить возможность применения биокомпозитного материала BIO-1 и BIO-1S для замещения дефектов после удаления доброкачественных костных новообразований у детей.

Материалы и методы: за период с 2009 по 2015 гг. прооперировали 59 пациентов с эндостальными доброкачественными новообразованиями, которым после удаления новообразований потребовалось замещение образовавшегося дефекта костной ткани. Основную группу данного исследования составили 27 пациентов, которым выполняли аллопластику биокомпозитным материалами «BIO-1» и «BIO-1S». Контрольную группу составили 32 пациента, которым для замещения образовавшегося дефекта кости использовали

аутопластику средней третью малоберцовой кости, которую использовали в качестве «осевого», также использовали фрагментированные гребни подвздошных костей.

Результаты: у всех пациентов основной группы наблюдали удовлетворительную приживаемость биокомпозитных материалов. У пациентов контрольной группы также не отмечали патологии приживаемости аутотрансплантата.

Выводы: полученные ближайшие и отдаленные результаты не выявили значительной разницы между костной аутопластикой и аллопластикой биокомпозитами BIO-1 и BIO-1S.

АНОМАЛИИ УРАХУСА У ДЕТЕЙ

Суслова К. В., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Пяттоев Ю. Г.
Кафедра педиатрии и детской хирургии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Григович И. Н.)
Медицинский институт Петрозаводского государственного университета

Актуальность исследования: аномалии урахуса — редкая патология, клинические проявления которой многообразны и малоспецифичны.

Цель исследования: в работе рассмотрены вопросы диагностики и тактики при различных вариантах аномалий мочевого протока у детей.

Материалы и методы: ретроспективно проанализированы истории болезней 9 пациентов (5 мальчиков и 4 девочек) в возрасте от 9 месяцев до 17 лет, находившихся на лечении в хирургических отделениях ГБУЗ ДРБ по поводу патологии урахуса.

Результаты: наиболее частым осложнением аномалии урахуса является воспаление его кисты (5 наблюдений). Клинически осложнение проявлялось острыми (4 наблюдения) или рецидивирующими (1 наблюдение) болями в животе, выделениями из пупочной ямки (2 наблюдения), гиперемией кожи параумбиликальной области (2 наблюдения). Неосложненное течение кисты урахуса проявлялось пальпируемым образованием в околопупочной области (3 наблюдения). Трое детей поступили по срочным показаниям, в том числе мальчик 2-х лет с клиникой перитонита в результате перфорации кисты. Редким осложнением аномалии урахуса явился опухолевый рост (наблюдение анапластического рака у 4-летней девочки).

Выводы: многообразие аномалий мочевого протока, неспецифичность клиники и низкая настороженность врачей в отношении данной патологии обуславливают трудности ранней диагностики. УЗ исследование и фистулография (при наличии пупочного свища) являются доступными неинвазивными и информативными методами ранней диагностики аномалий урахуса. Хирургическое лечение рекомендуется во всех случаях клинических проявлений патологии урахуса после 6 месячного возраста.

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Кульжанова Н., 4 курс, факультет общей медицины
Научный руководитель: к. м. н., доцент Ойнарбаева Э. А.
Кафедра детской хирургии с детской анестезиологией и реаниматологией
(Заведующий кафедрой: д. м. н. Ормантаев А. К.)
Казахский Национальный медицинский университет им. Асфендиярова С. Д.

Актуальность исследования: разнообразие клинических проявлений ахалазии пищевода затрудняет своевременную постановку диагноза и приводит развитию «пищеводных» и «внепищеводных» осложнений. Частота ахалазии у детей составляет 0,1 на 100 000.

Цель исследования: совершенствование методов диагностики и результатов хирургического лечения ахалазии пищевода у детей.

Материалы и методы: в НЦП и ДХ МЗСР РК с 2005 по 2015 гг. находилось 16 детей в возрасте от 4 месяцев по 15 лет с ахалазией пищевода. Девочек — 68,75%, мальчиков — 31,25%. Ведущие клинические проявления — рвота (93,75%) и дисфагия (75%). Для диагностики использовали обзорную рентгенографию

органов грудной и брюшной полостей, прицельную эзофагографию с контрастированием, КТ органов грудной клетки, рентгеноскопию органов брюшной полости с контрастированием, ФЭГДС, УЗИ.

Результаты: обзорная рентгенография органов грудной клетки — картина расширенного средостения, бронхиты (31,25%), пневмонии аспирационного генеза (25%), бронхоэктазы (6,25%). Обзорная рентгенография органов брюшной полости — отсутствие газового пузыря в желудке и наличие скопления воздуха в пищеводе (100%). Эзофагография — расширение пищевода (18–55 мм) и симптом «Пламени опрокинутой свечи» (100%). На ФЭГДС — расширение пищевода в различной степени (100%), воспалительные изменения (56,25%). УЗИ — утолщение стенки кардиального перехода, заброс жидкости из желудка в пищевод (37,5%). Данные КТ органов грудной клетки позволили определить степень дилатации пищевода, исключить объемные образования грудной клетки, характер и тяжесть воспалительных изменений бронхо-легочной системы. После установления диагноза всем выполнена внеслизистая кардиомиотомия по Heller с эзофагофундопликацией по Toupet. Катамнез прослежен у 13 (81,25%) детей. Рецидивов не было.

Выводы: сравнительный анализ результатов обследования позволяет думать о врожденной патологии кардиального отдела пищевода, как основной причине нарушения проходимости. Операция Heller с эзофагофундопликацией по Toupet является операцией выбора для лечения детей с ахалазией пищевода.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ ПРИ ГЕНЕТИЧЕСКИ ДОКАЗАННОМ СИНДРОМЕ СИППЛА

Лебедев В. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к. м. н., ассистент Матвеева З. С.,
д. м. н. профессор Романчишен А. Ф., д. м. н., профессор Гостимский А. В.
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Романчишен А. Ф.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: раннее выявление наследственных форм наследственных форм медуллярного рака щитовидной железы (МРЩЖ) позволяет провести превентивное хирургическое лечение и избежать развития заболевания. У 99% всех больных множественной эндокринной неоплазией 2 а типа (МЭН-2 а) развивается медуллярный рак щитовидной железы (МРЩЖ). Тиреодэктомия (ТЭ) — единственный метод лечения таких пациентов.

Цель исследования: обосновать действующую тактику лечения больных наследственными формами медуллярного рака щитовидной железы на основе анализа клинических случаев

Материал и методы: в Центре хирургии органов эндокринной системы и онкологии с 2007 по 2015 год оперировано 5 больных синдромом МЭН-2 а детей в возрасте 4–18 лет, три мальчика и две девочки. Все дети выявлены в семьях с больным МЭН-2 а родителем, заболевание подтверждено молекулярно-генетическим исследованием (мутация в С634 (Т1900С) в 11 экзоне гена RET).

Результаты: двое детей (двоюродные братья) из одной семьи, у 5 членов которой диагностирован синдром Сиппла. Еще три случая выявлены при генетическом скрининге членов семей оперированных по поводу МРЩЖ взрослых пациентов. При обследовании трех мальчиков 4–6 лет клинически-лабораторных проявлений МРЩЖ выявлено не было. У девочек 12-ти и 18-ти лет выявлены узловые образования щитовидной железы, подъем уровня кальцитонина. Всем пациентам произведена ТЭ, центральная лимфаденэктомия. При гистологическом исследовании у 1 ребенка — щитовидная железа нормального строения, еще у одного — С-клеточная гиперплазия. У 3-х оперированных — МРЩЖ. У двоих детей в ходе операции обнаружены и удалены аденомы околощитовидной железы.

Выводы: таким образом, ТЭ была профилактической только у 2 детей 4 и 6 лет. Для лечения и последующего наблюдения больных синдромом Сиппла необходим мультидисциплинарный подход с участием генетика, хирурга, эндокринолога.

ACCUSATIO

Савина Е. С., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., Евграфов В. А.
Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гордеев В. И.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: тема ответственности медицинских работников при осуществлении ими профессиональной деятельности в современных реалиях становится все более актуальной. Процент исков к медицинским учреждениям увеличивается с каждым годом. Тем не менее, официальная статистика врачебных ошибок в России не ведется. По подсчетам ООО «Лига защиты пациентов», ошибки медиков уносят каждый год жизни 50 000 человек. По информации СМИ шансы погибнуть от врачебной ошибки превышают шансы умереть в ДТП или авиакатастрофе, а, согласно опросам, около 70% граждан России не довольны работой системы здравоохранения.

Цель исследования: разбор и анализ реальной клинической ситуации, повлекшей за собой уголовное наказание в связи с некомпетентностью действий врачей, приведшей к смерти пациента.

Материалы и методы: описание клинического случая.

Результаты: девочка 8 лет (Е. К.), поступила в тяжелом состоянии в НИИ 16.04. в 23.35., с диагнозом СМП: «менингококковая инфекция, менингококцемия». В приемном покое инфекционистом осмотрена не была. В НИИ реаниматологом был поставлен диагноз: «Тромбоцитопеническая пурпура? Лимфогранулематоз?» дифференциальной диагностики между данными диагнозами проведено не было, положительной динамики на проводимую терапию не получено. Переведена в ЛПУ из НИИ 17.04. в 10.30., в связи с постановкой гематологического диагноза, доставлена в ЛПУ в 11.50 17.04., где гематологический диагноз снят и подтвержден диагноз менингококковой инфекции. Реаниматологом сделана спинномозговая пункция без участия невролога, после чего произошло ухудшение состояния за счет нарастания неврологической симптоматики. Ребенок умер 19.04. в 8.30. Клинико-анатомический диагноз: «Менингококковая инфекция, менингококцемия, серозный менингит, инфекционно-токсический шок, ДВС-синдром, отек-набухание и дислокация головного мозга». Реаниматологи НИИ понесли уголовное наказание.

Выводы: таким образом, не смотря на явное невыполнение служебных обязанностей инфекционистом НИИ, превышение полномочий реаниматологом ЛПУ, уголовному наказанию подверглись только реаниматологи НИИ, и дело имело «парадоксальный» итог.

ТИПИЧНАЯ ОПЕРАЦИЯ — ТИПИЧНАЯ СМЕРТЬ

Затулякина В. М., 6 курс, Дюжая А. Н., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., Евграфов В. А.
Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гордеев В. И.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: диагностика и лечение больных осуществляются по стандартам медицинской помощи. Как в диагностике, так и в лечении могут возникать ошибки. В настоящее время термин «врачебная ошибка» из юридической практики, касающейся медицины, исключен и заменен термином «дефекты». В медицине критических состояний они обусловлены: тяжестью состояния больных, быстроменяющейся клинической картиной и ограниченным временем для принятия адекватного решения.

Цель исследования: анализ дефектов диагностики и лечения ребенка, погибшего от гиповолемического шока.

Материалы и методы: разбор клинического случая.

Результаты: мальчик, 4 лет поступил в ЛПУ в 8:00 с диагнозом «Хронический тонзиллит. Хронический аденоидит» для проведения плановой тонзилэктомии и аденотомии. Спустя 4 часа после операции была проведена ревизия и тампонада области операционного поля с целью купирования развившегося кровотечения из операционной раны. Однако, тампонада эффекта не принесла. Спустя еще 4 ч проведена повторная ревизия и тампонада области послеоперационной раны, и обеспечен доступ к подключичной вене. Во время катетеризации вены возникло ятрогенное осложнение: пневмоторакс на стороне пункции, перешедший в напряженный. В дальнейшем присоединился пневмомедиастинум. Для лечения пневмоторакса было прове-

дено дренирование по — Бюлау (справа). Коррекция развившейся гиповолемии проводилась с помощью инфузионной терапии, при этом объем и состав вводимых препаратов был неадекватным состоянию пациента, что привело к гибели ребенка. Причина смерти: прогрессирующий геморрагический гиповолемический шок в результате неостановленного кровотечения из операционной раны, осложненный ятрогенным рестриктивно-обструктивным кардиогенным шоком.

Выводы: в результате проведенного анализа, выявленные дефекты в диагностике и лечении находятся в прямой причинно-следственной связи между действиями врачей и летальным исходом пациента. Судебное разбирательство продолжалось 4 года, однако, виновные так и не были наказаны.

ПОМОЩНИКИ МНОГОЛИКОЙ УБИЙЦЫ

Оловар Е. П., 6 курс, Матусевич Е. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Евграфов В. А.
Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гордеев В. И.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: распространенность заболевания у детей. Менингококцемия составляет 36–43% среди всех случаев генерализованных форм менингококковой инфекции.

Цель исследования: разобрать клинический случай и дать анализ действиям врачей.

Материалы и методы: данные истории болезни и патологоанатомического исследования.

Результаты: к ребенку 3 лет с лихорадкой 39,7˚С трижды выезжала бригада СМП, госпитализирован он был лишь после третьего вызова, когда болезнь приобрела манифестирующее течение. Врачом СМП были допущены существенные дефекты в лечении на догоспитальном этапе. Не был обеспечен венозный доступ, инфузионная терапия не проводилась, введение препаратов производились в/м, что при шоке не дает эффекта. Ребенок транспортировался без наблюдения врачом в салоне машины СМП. В результате пациент поступил в стационар в сопоре, в состоянии крайне тяжелого сепсиса с ПОН-5. ПОН включала в себя ОДН, ДВСК, ОНК (шок), ОПН, иммунодефицит. У пациента имелись признаки ГУС: анурия, анемия, тромбоцитопения. Несмотря на проводимую терапию отмечалось ухудшение состояния пациента, через три дня появились признаки ОЦН и ОПечН. В дальнейшем появилась симптоматика ОЖКН. Через 8 дней от начала заболевания была констатирована смерть. Патологоанатомический диагноз не разошелся с клиническим. Подтвердилась менигококковая инфекция, менингококцемия с ПОН.

Выводы: наблюдается прямая причинно-следственная связь между диагностическими и лечебными ошибками, допущенными бригадой СМП, и летальным исходом пациента в клинике. На госпитальном этапе лечение проводилось с незначительными дефектами.

CASUS INCURABILIS

Колесникова М. В., 6 курс, Лисица И. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., Евграфов В. А.
Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гордеев В. И.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в последние годы значительно увеличилось число медицинских экспертиз с целью выявления ятрогений и врачебных ошибок. Анализ медицинских карт стационарных больных позволяет оценить правомерность и правильность действий медицинских работников, защитить свои интересы вплоть до судебных слушаний.

Цель исследования: анализ клинического случая пациента, находившегося на лечении в ОРИТ, с целью оценки правильности тактики ведения больного.

Материалы и методы: проведен анализ медицинской карты стационарного больного Б. Д., 14 лет, находящегося на лечении в ОРИТ ЛПУ с 12.08.14 по 24.08.14.

Результаты: ребенок поступил в ОРИТ ЛПУ в крайне тяжелом состоянии с диагнозом: Постреанимационная болезнь. Синдром полиорганной недостаточности. Кома III ст. Тяжелая бронхиальная астма. Проведено следующее лечение: респираторная заместительная терапия (ИВЛ 13 дней), стабилизация цере-

бральных функций, антибактериальная (амоксиклав, меронем, бисептол), симптоматическая терапия. Проведенное лечение адекватно. Однако, исходное тяжелое состояние больной и тяжелое течение заболевания (острая дыхательная недостаточность — 13 дней, церебральная — 13 дней, нутритивная — 11 дней, острая недостаточность кровообращения — 9 дней, иммунодефицит — 6 дней, ДВС крови — 3 дня; крайне тяжелый сепсис (40 баллов по Шкале оценки тяжести сепсиса у детей)) привели к летальному исходу.

Вероятный танатогенез: тяжелый астматический статус стал причиной острой церебральной недостаточности, смерти головного мозга, повлекшей дыхательную и гемодинамическую недостаточность, развитие крайне тяжелого сепсиса, полиорганной недостаточности, остановке кровообращения, резистентной к сердечно-легочной реанимации и, как следствие, вегетативной биологической смерти.

Выводы: рассмотрен клинический случай лечения ребенка, поступившего в ЛПУ в состоянии смерти головного мозга и полиорганной недостаточности с поражением 4–6 витальных систем, что исключило вероятность благоприятного исхода, невзирая на правильную терапию. Признаков состава преступления нет. Скорее всего, имело место casus incurabilis.

EVALUATION OF SIALIC ACID LEVEL IN SERUM OF RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS AND ITS POTENTIAL AS A BIOMARKER FOR DIAGNOSIS

LiboWang[a], Ying Liu[a], Wei Li[b], JieGao[b], LijunWu[a], Xue-Long Sun[c]
[a] Department of Medicinal Chemistry and Natural Medicinal Chemistry,
College of Pharmacy, Harbin Medical University, P. R. China
[b] The 2nd affiliated hospital, Harbin Medical University, P. R. China
[c] Department of Chemistry, Chemical and Biomedical Engineering and Center for Gene Regulation
in Health and Disease (GRHD), Cleveland State University, United States

Sialic acids (SAs), a family of nine-carbon containing acidic monosaccharides, often terminate the glycan structures of cell surface and secreted glycoconjugates such as glycoproteins and glycolipids. SAs are involved in various physiological and pathological processes, such as cell-cell adhesion, immune defense, tumor cell metastasis, influenza and inflammation [1] and thus are closely associated with human health and disease [2]. Abnormal expression of SAs in pathological conditions are often found. In addition, SAs exist in both free and conjugated forms in tissues and fluids such as serum, urine and saliva. Therefore, SAs are considered as biomarkers for diseases diagnosis. Consequently, developing efficient analytical methods for quantitation of SAs are very important for diseases diagnosis applications. In this study, we investigated the quinoxalinederivatization of SAs with different commercially available phenyldiamines using kinetic-UV and kinetic-NMR method, we found a stable and inexpensive 4,5-dimethylbenzene-1,2-diamine (DMBA), that selectively reacted with SA to form a stable quinoxaline derivative efficiently and with strong UV and fluorescence absorption. The optimized DMBA derivatization condition was successfully applied to quantitate the total SAs (*N*-acetyl-D-neuraminic acid, Neu5Ac) in the serum of 80 rheumatoid arthritis (RA) patients using HPLC with fluorescence detection. As a result, much higher level of Neu5Ac in patients' serum was detected compared with healthy volunteers' serum. Using the gold standard in clinical diagnosis of experimental evaluation, we found the diagnostic sensitivity and specificity of Neu5Ac were 92.5%, 94.4%, respectively, much higher than those of clinical biomarkers of RF (rheumatoid factor), CPR (C-reactive protein) and anti-CCP. Furthermore, the false negative rate and false positive rate for diagnosis RA of Neu5Ac were 7.5% and 5.6%, respectively, much lower than those of the three biomarkers mentioned above. In summary, the DMBA derivatization method provides a robust, easy-handling, sensitive and cost effective approach for quantitation of SAs. Further, this study indicated that the Neu5Ac could be used as a potential biomarker for RA diagnosis. This study appreciates the China Oversea Scholar Award from China Scholarship Council.

СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ МЕТОДАМИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Бойко А. Ю., 6 курс, лечебное дело.
Научный руководитель: д. м. н., доц. Гзгзян А. М.
Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии
(зав. кафедрой д. м. н., профессор Ниаури Д. А.)
Санкт-Петербургский Государственный Университет.

В структуре бесплодных браков синдром поликистозных яичников составляет до 35%. Показаниями для использования ЭКО являются неэффективность стимуляции овуляции и хирургических методов лечения СПКЯ или наличие сопутствующих факторов бесплодия. По данным Международного конгресса по репродуктивной медицине в 2014 г. беременность наступает в результате ЭКО у 68,2% женщин с СПКЯ.

Цель работы: оценить эффективность лечения бесплодия методами ВРТ у женщин с СПКЯ.

Материалы и методы: на базе ФГБУ НИИ АиГ им. Д. О. Отта был проведен ретроспективный анализ историй болезней 65 женщин с синдромом поликистозных яичников в анамнезе.1-я группа составила 37 пациенток с электрокаутеризацией яичников в анамнезе (возраст 31,8±0,71 лет), 2-я группа — 28 пациенток без операций на яичниках в анамнезе (32.5±0,71 лет).

Результаты: при оценке клинико-анамнестических данных 1 и 2 групп статистически значимая разница установлена по следующим показателям: Уровень АМГ в крови выше во 2 группе (4,9±1,23 нмоль/л), чем в первой (3,8±1,02 нмоль/л) ($p>0,05$), частота наступления беременности на перенос эмбриона выше во 2 группе — 46% по сравнению с 18.9% в первой. Средняя доза мочевых гонадотропинов, приходящаяся на 1 ооцит, выше в 1 группе — 406±102,5 МЕ, по сравнению с 93,7±89,45 МЕ во второй ($p>0,05$), средняя доза мочевых гонадотропинов, приходящаяся на 1 эмбрион хорошего качества, выше в 1 группе 251±73.3 МЕ, чем во второй — 107.2 ±59,45 МЕ ($p>0,05$).

Выводы: у женщин с каутеризацией яичников в анамнезе отмечается снижение эффективности ответа яичников на ССО, из чего можно сделать вывод, что данный метод лечения отрицательно влияет на фертильность.

ВЛИЯНИЕ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ РОДОВ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ЖЕНЩИН И КОНТАКТНЫХ С ВИЧ

Валиева А. И., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Щеголихина Л. В.
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Хасанов А. А.)
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: во всем мире почти половина, живущих с ВИЧ/СПИДом,— женщины детородного возраста. Поэтому забота о матери и ее потомстве в передаче ВИЧ-инфекции остается важным вопросом современного здравоохранения.

Цель исследования: изучить особенности течения родов у ВИЧ-позитивных, получавших и не получавших антиретровирусную терапию (АРВТ), и контактных женщин с ВИЧ-инфицированными мужчинами.

Материалы и методы: с помощью регрессионно — дисперсионного анализа исследовано 110 историй родильниц, ВИЧ-позитивных и контактных с ВИЧ, в специализированном обсервационном отделении г. Казани за 2014 год.

Результаты: общее количество родов в 2014 году составило 3180. Количество ВИЧ-позитивных женщин — 94 (2,96%), контактных с ВИЧ — 16 (0,5%).

Во время беременности АРВТ получали 85 женщин (90,43%). Среди них 10 (11,76%) — преждевременные, 1 (1,18%) — запоздалые роды. Осложнения родов у 25-ти (29,41%): кесарево сечение в экстренном порядке с диагнозом внутриутробная гипоксия плода у 28-ми (32,94%), преждевременное излитие околоплодных вод у 18-ти (21,18%), плотное прикрепление плаценты у 1-й (1,18%).

Число женщин, не получавших АРВТ,— 9 (9,57%). Из них 6 (66,67%) — преждевременные роды. Аномалии родового акта у 8-ми (88,87%) женщин: 6 (66,67%) — экстренное кесарево сечение в связи с ПОНРП, 7 (77,78%) — преждевременное излитие околоплодных вод, 3 (33,34%) — плотное прикрепление плаценты, 2 (22,23%) — антенатальная гибель плода.

У женщин, контактных с ВИЧ, беременность закончилась срочными родами. Осложнения у 4-х (25%): кесарево сечение в плановом порядке у 3-х (18,75%) в связи с наличием сочетанных показаний, плотное прикрепление плаценты у 1 (6,25%).

Выводы: учитывая, проведенный анализ среди женщин, ВИЧ-позитивных, получавших и не получавших АРВТ, и контактных с ВИЧ, доказывает необходимость проведения АРВТ на этапе беременности, что приводит к благоприятному исходу родов.

ЭТИОПАТОГЕНЕЗ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Галаутдинова Д. И., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Журавлева В. И.
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Хасанов А. А.)
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: по разным данным частота невынашивания беременности составляет 20%, частота неразвивающейся беременности в структуре невынашивания — 45–89%. В 27% случаях после перенесенной неразвивающейся беременности отмечается привычное невынашивание беременности.

Цель исследования: проанализировать данные и выделить ведущие причины неразвивающейся беременности.

Материалы и методы: изучены более 50 статей, монографий, авторефератов.

Результаты: выделены следующие факторы риска неразвивающейся беременности: соматическая заболеваемость; ожирение; отягощенный акушерско-гинекологический анамнез — первичное привычное невынашивание беременности, воспалительные заболевания органов малого таза, гинекологические заболевания (миома матки, эндометриоз, аденомиоз, склерополикистоз яичников, вторичное бесплодие), высокая частота абортов; повторнобеременные; ранний возраст начала половой жизни; внутриматочная контрацепция.

Выделяют следующие причины: хронический эндометрит с активацией иммунного ответа по Th-1 пути и продукцией провоспалительных и эмбриотоксических цитокинов; внутриутробное инфицирование; генетические аномалии; тромбофилии (чаще Лейденская мутация), совместимость родителей по HLA-генотипу; гормональные факторы (недостаточность лютеиновой фазы, гиперандрогения, сахарный диабет). Имеются данные о наличии антител в организме матери к тканям плода, гормонам беременности. Два новых механизма — это апоптотическая теория неразвивающейся беременности (полиморфизм гена p53) и перекисная гипотеза гибели клеток (нарушение равновесия между продукцией АФК и антиоксидантной системой в клетках трофобласта).

Выводы: неразвивающаяся беременность является полиэтиологичной патологией. Наиболее частыми причинами неразвивающейся беременности являются: 5–6 недель — генетические, иммунологические причины, 7–9 недель — гормональные нарушения, 10–16 недель — аутоиммунные нарушения (АФС) и тромбофилии, более 16 недель — инфекции, тромбофилии.

ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ ПО ДАННЫМ РАДИОГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЕВОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

Горбач И. А., Ускова Ю. А., Тотьмянина Е. Э., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: асс. Колесова. Т. Е.
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Падруль М. М.)
Пермский Государственный Медицинский Университет им. ак. Е. А. Вагнера

Актуальность: рак шейки матки — вторая по частоте возникновения злокачественная опухоль женских половых органов в Российской Федерации.

Цель работы: изучить особенности анамнеза у больных с раком шейки матки.

Материалы и методы: у 20 пациенток отделения радиогинекологии проведен сбор анамнеза и изучены истории болезни. Выделено 2 группы: 1-я гр.–9 пациенток в возрасте до 45 лет и 2-я гр.— 11 пациенток в возрасте после 45 лет.

Результаты: возраст пациенток варьировал от 23 до 77 лет. Жалобы отсутствовали во 2-й гр у 3 (27,3%) пациенток. Боли внизу живота беспокоили в 1-й гр. 2 (22,2%) пациенток, во 2-й гр.— 2 (18,1%). Кровянистые выделения, не связанные с менструацией, отмечали в 1-й гр. 7 (77,8%) пациенток, во 2-й гр.— 4 (36%), причем обильными выделения были у 2 (22,2%) человек в 1-й гр., во 2-й гр.— 3 (27%). Контактные кровотечения были только в 1-й гр. у 2 (22,2%) пациенток. В постменопаузе были все пациентки 2-й гр. Возраст начала половой жизни в 1-й гр. 16,6, во 2-й — 19,5 лет. Количество партнеров в 1-й гр. в среднем 7 человек, во 2-й гр. — в 2 раза меньше. Рожали все пациентки, на одну пациентку в 1-й гр.— 1,6 родов, во 2-й гр.— 1,8; абортов в 1-й гр.— 1,8, во 2-й гр.— 3,1. В структуре гинекологических заболеваний преобладала эктопия шейки матки: в 1-й гр. у 4 (44,4%) пациенток, во 2-й гр. у 4 (36,5%) человек. Метод контрацепции — coitus interruptus предпочитали в 1-й гр. 7 (77,7%) пациенток, во 2-й гр. все женщины. Время от появления жалоб до постановки диагноза 1 (20%) — 10 (10%) месяцев. На отсутствие регулярной диспансеризации с выполнением УЗИ органов малого таза и кольпоскопии указало 16 (80%) человек из 20. В 1 гр. карцинома in citu выявлена у 1 (11,1%), 2 стадия поражения у 1 (11,1%), 3 стадия у 6 (66,6%), 4 стадия у 1 (11,1%); во 2-й гр. — 2 стадия у 5 (45,5%), 3 стадия у 6 (54,5%). Оперативного лечения по поводу данной патологии не выполнялось, все пациентки проходят гамма и химиотерапию.

Выводы: жалобы не предъявляли 27% пациенток. Промискуитет, выбранный метод контрацепции, эктопия шейки матки подтверждают возможность инфицирования гениталий. Отсутствие диспансеризации приводит к диагностике заболевания на поздних стадиях.

ПРИВЫЧНОЕ НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО АНАЛИЗУ МАТЕРИАЛОВ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ КЛИНИКИ КМУ им. В. С. ГРУЗДЕВА

Имангулова А. В., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Журавлева В. И.
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Хасанов А. А.)
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: привычное невынашивание беременности является одной из актуальных проблем в акушерстве и гинекологии. Согласно данным отечественных и зарубежных авторов частота встречаемости привычного невынашивания составляет 2–5%.

Цель исследования: установить основные причины привычного невынашивания беременности у женщин по анализу материалов гинекологического отделения клиники КМУ им. В. С. Груздева.

Материалы и методы: мной был изучен катамнез привычного невынашивания беременности у 28 пациенток, средний возраст которых составил 35±1 лет. Частота встречаемости привычного невынашивания за пять лет исследования составила 6,2% среди женщин, находившиеся в отделении гинекологии, с угрозой прерывания беременности. Роды в анамнезе наблюдались у 50% женщин.

Результаты: изучение основных данных позволило выделить следующие причины привычного невынашивания беременности: у 39% женщин была обнаружена истмико-цервикальная недостаточность; у 21% женщин — антифосфолипидный синдром; у 18% женщин — инфекционная патология (уреаплазма, мико-

плазма, хламидии); у 14% женщин — миома тела матки и носительство генетических полиморфизмов гомозигот и гетерозигот; 11% женщин с врожденной дисфункцией коры надпочечников, двурогой маткой, поликистозом яичников; 7% женщин с эндоцервикозом; 4% женщин с аденомиозом, эндометриозом и гипотиреозом. У 7% женщин этиология привычного невынашивания беременности не установлена.

Выводы: таким образом, на основании проведенного исследования, можно сделать вывод, что ведущими причинами развития привычного невынашивания беременности являются истмико-цервикальная недостаточность и антифосфолипидый синдром, что составляет 60%, а инфекционная патология занимает лишь 18%.

ОТДАЛЕННЫЕ ИСХОДЫ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН ПРИ НАЛОЖЕНИИ TOT-SLINGA

Имангулова А. В., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент В. И. Журавлева
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Хасанов А. А.)
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: стрессовое недержание мочи у женщин является одной из актуальных проблем урогениколгии. Согласно данным исследований отечественных и зарубежных авторов недержание мочи встречается у 20–60% женщин разного возраста, преимущественно рожавших.

Цель исследования: изучение отдаленных исходов стрессового недержания мочи у женщин при наложении слинга.

Материалы и методы: мной был изучен катамнез лечения инконтиненции у 25 пациенток, средний возраст которых составил 54±6 года. Из них 52% со II степенью, 32% с III степенью и 16% со смешанной степенью инконтиненции. Непроизвольное выделение мочи отмечалось во время ходьбы, кашля, чиханья, бега, физической нагрузки. Средняя продолжительность заболевания составила 8±4 лет. Пациенткам была выполнена слинговая операция с использованием итальянской ленты № 6 фирмы «Uromesh» Турин, Италия.

Результаты: изучение отдаленных исходов показало выраженный эффект от проведенной слинговой операции: у 50% женщин наблюдалось полное отсутствие недержания мочи (7 пациенток со II и 5 — с III степенями инконтиненции), 40% женщин удерживали мочу, но имелся незначительный дискомфорт при мочеиспускании, что, однако, не являлось мучительным для женщин, и жалобы при этом у них отсутствовали (6 пациенток с III и 4 — со II степенями инконтиненции). И только у 10% женщин эффект от операции отсутствовал (1 пациентка с III и 2 — со смешанной степенями инконтиненции).

Выводы: таким образом, на основании проведенного исследования можно сделать вывод, что слинговая операция, на сегодняшний день, является высокоэффективным методом лечения стрессового недержания мочи.

АМНИОЦЕНТЕЗ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ПЛОДА

Карпуть Р. Р., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: доцент, к. м. н. Савоневич Е. Л.
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н, профессор Гутикова Л. В.)
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность: частота врожденной и наследственной патологии в популяции достигает в среднем 5% от числа новорожденных детей. Из них пороки развития составляют 2%, хромосомные нарушения — 0,8%, моногенные заболевания — 1% [1]. Одним из наиболее важных направлений современной пренатальной медицины является ранняя диагностика врожденной патологии у плода.

Цель исследования: изучение диагностических возможностей амниоцентеза в пренатальной диагностике врожденных пороков развития плода

Материалы и методы: ретроспективно проведен анализ медицинской документации 679 беременных, которым в 2014–2015 гг. был проведен амниоцентез на базе Гродненского областного клинического перинатального центра.

Результаты: среди 679 обследованных 326 (48%) были в возрасте до 35 лет, 265 беременные (39%) в возрасте 35–40 лет и 88 пациенток в возрасте старше 40 лет (13%). Средний возраст обследованных составил 33,3 лет (от 18 до 45 лет). При изучении акушерского анамнеза выявлено, что среди обследованных женщин 108 (19%) были первобеременными, (81%) — повторнобеременными, повторнородящими. Среднее количество беременностей в исследуемой группе — 3 (от 1 до 9), среднее количество родов среди рожавших женщин — 1,6 (от 1 до 5). Акушерский анамнез в 54% случаев был отягощен искусственными абортами.

Большинству женщин (86%) амниоцентез был проведен в сроках 16–19 недель беременности. В 57 случаях (14%) его выполнили на 20–22 неделях беременности. В структуре показаний для применения амниоцентеза преобладают выявление при ультразвуковом скрининге врожденных пороков развития плода или маркеров хромосомной патологии 52% (351 случаев), а также желание пациентки пройти обследование в связи с возрастом старше 35 лет — 46% (326 женщин). У 10 беременных (1,5%) в анамнезе было рождение ребенка с синдромом Дауна.

По исходом проведения амниоцентеза у 33 женщин была диагностирована хромосомная патология. Из них 12 случаев (37%) — Синдром Дауна, 3 (9%)- синдром Шерешевского-Тернера, 2 (6%) — синдром Патау, 3 (9%) — синдром Эдвардса, 13 (39%) случая изменение кариотипа. В 7 (21%) случаях беременность закончилась родами, 26 (79%) — медицинский аборт.

Выводы: результаты нашего исследования показали, что при амниоцентезе хромосомная патология плода диагностируется в 33 (4.9%) случаев, наиболее часто в группе женщин старше 35 лет. Синдром Дауна у плода был установлен у 12 женщин, что позволило своевременно прервать беременность. Обследование женщин с высоким риском рождения ребенка с врожденными пороками развития необходимо проводить в максимальном объеме с ранних сроков беременности и использовать диагностические возможности амниоцентеза.

СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО ПОСЛЕ ПРЕД/ИНДУКЦИИ РАЗЛИЧНЫМИ СПОСОБАМИ

Корнилова А. А., Ний В. М., Ислам Г. С., Казанцева В. А.,
резиденты акушер — гинекологи 1 года обучения, факультета профессионального развития
и дополнительного образования.
Научный руководитель: д. м. н., профессор Малгаждарова Б. С.
Кафедра акушерства и гинекологии № 2
(Заведующий кафедрой: профессор «МУА» Искаков С. С.).
Акционерное общество «Медицинский Университет Астана»,
г. Астана, Республика Казахстан.

Актуальность: в последние годы частота родовозбуждения возрастает во всем мире. ВОЗ рекомендует использование баллона (WHO, 2011) из медикаметозных, простагландины (1 а) (Boulvain M. et al., 2009).

Цель: изучить влияние на новорожденного различных способов подготовки шейки матки к родам.

Материалы и метод: были обследованы 78 пациенток, госпитализированные и родоразрешенные в Акмолинской областной больницы № 2 за период 2014–2015 годы. Обследованные беременные были распределены в три группы в зависимости от метода подготовки родовых путей, четвертая группа — контрольная, которым не проводили подготовку родовых путей к родам. Подготовка родовых путей проводилась простагландинами — мизопростол в дозе 25 мкг. сублингвально (1 группа — 21 беременная); метод баллонной дилатации катетером Фолея (2 группа — 14 беременных); сочетание простагландинов с катетером Фолея (3 группа — 33 беременных); четвертая группа — контрольную группу (10 беременных). Был использован ретроспективный метод анализа.

Результаты: возраст колебался от 19 до 42 лет. По паритету — 53 повторнородящих и первородящих 25. Анализ родового акта показал, что в зависимости от методов пред/индукции выявлены следующие особенности: важным критерием эффективности явилось не только развитие регулярной родовой деятельности, но и достижение роженицами активной фазы родов без дополнительного применения утеротонических средств, которые были отмечены в (95,0%) в первой группе, во второй группе в (100%), в третьей (91%). Операция кесарева сечения встречалась в основной группе и показанием явилось: слабость первого периода родов у 2 женщин, в 1 случае признаки гипоксии плода по данным КТГ и клинический узкий таз из-за заднего ассинклитизма при средней массе плода (3400,0 гр. рост 55 см). Все дети родились живыми, в удовлетворительном состоянии. Средняя оценка состояния новорожденных по шкале Апгар на

1-й и 5-й минуте жизни в двух группах статистически значимо не отличалась. В основной группе: при рождении на 1-й от 7–9 б на 5-й 9–10 б. В группе контроля: при рождении на 1-й от 8–9 б на 5-й 9–10 б. Все новорожденные были на грудном вскармливании. Период адаптации у новорожденных был без особенностей. Ранняя выписка осуществлена на 3–4 сутки.

Выводы: при раздельном использовании методов подготовки к родам: дилатация баллона, простагландина отрицательного влияния на плод и новорожденного не выявлено, тогда как при сочетании в родах необходимо тщательное мониторирование за внутриутробным состоянием плода (КТГ) для своевременного выявления внутриутробного страдания для проведения оперативного родоразрешения — кесарева сечения.

При пред/индукции мезопростолом необходимо тщательный контроль в родах за внутриутробным состоянием плода, так как возможно отклонение биомеханизма родов (неправильное вставление), которое может привести в клинически узкому тазу (при средней массе плода), ведущее к оперативному родоразрешению — кесарево сечение.

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА У ПЛОДА

Буслаева Н. Н., 5 курс, лечебный факультет, Кравченко М. Б., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., проф. Полякова В. А., д. м. н., доц. Шевлюкова Т. П.
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Полякова В. А.)
Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: пороки развития являются одной из наиболее частых причин инвалидизации у детей, а врожденные пороки сердца (ВПС) в структуре всех аномалий развития занимают ведущее место. Рождение детей с пороками сердца в РФ составляет 3,2–8,0 на 1000 и имеет неуклонную тенденцию к росту.

Цель исследования: улучшить перинатальные исходы у беременных с ВПС у плода.

Материалы и методы: выполнен анализ 80 индивидуальных карт беременных, историй родов и развития новорожденных, протоколов операций у новорожденных с пороками сердца за 2013–2015 гг.

Результаты: количество беременных в возрасте до 35 лет составило 45 (56%), из них 30–35 лет — 19 (54%); старше 35 лет — 35 (44%). Из всех женщин, родивших детей с ВПС у 74 (92,5%) встречался отягощенный акушерский анамнез (ОАА). В структуре инфекционных заболеваний в первом триместре выявлены: ЦМВ 17 (37%), ВПГ 9 (19,5%), гепатиты 7 (15%), хламидиоз 6 (13,5%), токсоплазмоз 4 (8,5%), сифилис 3 (6,5%). У 49 (61,3%) пациенток роды были преждевремеными в сроках 23–36 недель. Из исследования следует, что 38 (47,5%) ВПС у плода было диагностировано позже 24 недель, у 42 (52,5%) в период с 16 по 24 неделю. Среди всех новорожденных с ВПС — 34 (42,5%)составили девочки, 46 (57,5%) мальчики. 24 (30%) новорожденных получали хирургическую коррекцию, 56 (70%) — медикаментозную терапию (НПВС: индометацин, педея).

Выводы: 1. Частота встречаемости врожденных пороков сердца у новорожденных в г. Тюмени составляет 0,8%. 2. Среди пороков преобладал — открытый артериальный проток 32,5%. 3. На развитие ВПС у ребенка оказывал влияние возраст анализируемых пациенток — 35 лет, к которому накапливается определенный запас соматических и гинекологических заболеваний.4. Неблагоприятным фоном для развития ВПС у плода является наличие инфекционных факторов в анамнезе беременных особенно в период эмбриогенеза сердца (3–8-неделя). 5. Отягощенный акушерский анамнез (ОАА) выявленный у 74 (92,5%) женщин свидетельствует о высокой значимости особенностей течения и ведения беременностей у пациеток для развития пороков сердца при последующих беременностях.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ АБОРТ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ Г. ТЮМЕНИ

Кузакбирдиева О. Х., 6 курс, лечебный факультет, Кукарская Е. Ю., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководители: д. м. н., профессор Полякова В. А.
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Полякова В. А.)
Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность: аборт — наиболее распространенная проблема в акушерской практике. Статистические данные по регионам России свидетельствуют о том, что каждая шестая женщины нуждается в медицинской помощи в связи с осложнениями после аборта. Поэтому важным вопросом на повестке дня является безо-

пасность для здоровья пациентки процедуры проводимого аборта. В настоящее время стал доступен медикаментозный аборт с помощью препаратов, действующим веществом которых является мифепристон.

Цель исследования: изучить эффективность применения медикаментозного аборта с использованием одной таблетки мифепристона в г. Тюмени в динамике за 2013–2014 гг.

Материалы и методы: под наблюдением находились женщины, обратившиеся в женские консультации г. Тюмени за 2014 г. Медикаментозный аборт выполнялся в соответствие с международными рекомендациями и утвержденным протоколом с использованием 1 таблетки 200 мг мифепристона и 400 мкг мизопростола через 24–48 часов под язык в сроках до 63 дней аменореи.

Результаты: по результатам проведенного анализа, частота развития осложнений за 2014 г. составила 0,99%, когда за 2013 г. составляла 2,2%. Основными осложнениями при проведении медикаментозного аборта по схеме с применением 1 таб. Мифепристона за 2014 г. являются: неполный аборт (45,5%), длительные кровотечения (22%), плацентарные полипы (21,5%) и прогрессирующая беременность (11%), когда за 2013 г. по этой же схеме: неполный аборт (49%), гематометра (29,42%), прогрессирующая беременность (15,7%), кровотечения (3,92%), плацентарный полип (1,96%).

Заключение: частота осложнений медикаментозного аборта составила 0,99%, что значительно ниже, чем в 2013 (2,2%.) Структура осложнений в 2014 г. уменьшилась, по сравнению с 2013 г. Уменьшилась частота неполных абортов (45,5%), прогрессированной беременности (11%), но возросли случаи длительных кровотечений и плацентарных полипов. Важно отметить, что в г. Тюмени в 2014 г. не регистрировалось такое осложнение как гематометра, что связано оправданным и показанным, часто используемым внутривенным введением окситоцина и транексама.

ВОПРОС ИНТИМНОЙ ГИГИЕНЫ У ЖЕНЩИН

Литвиненко А. И.,5 курс, 1-й медицинский факультет, Старых А. А., аспирант,
Шумик Ю. В., 1-й медицинский факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Румянцева З. С.
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
(Заведующая кафедрой: к. м. н., доцент Романенко Н. М.)
Медицинская академия имени С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»

Актуальность исследования: 90% нормальной микрофлоры влагалища составляют лактобактерии, выделяющие молочную кислоту (pH во влагалище — 3,3). Когда среда становится щелочной, то уменьшается численность привычных лактобактерий играющих барьерную роль при попадании и развитии патологических микроорганизмов.

Цель исследования: оценить клиническую эффективность средств интимной гигиены у женщин репродуктивного возраста

Материалы и методы: проведено анкетирование 50 студенток в возрасте от 17 до 28 лет использующих различные средства интимной гигиены. Статистический анализ проведен с помощью MS Excel.

Результаты: выявлено, что 66% (33) пациенток из всех опрошенных пользуются специальными гелями для интимной гигиены (наиболее популярными явились средства Lactacyd Femina, NIVEA Intimate Natura), в своем составе содержащие молочную кислоту. 18% (9) студенток предпочитали использовать обычное мыло в качестве интимного ухода за собой, 4% (2) опрошенных — детское мыло, 10% (5) — специальное мыло для интимной гигиены. Остальные 12% (6) пользуются различными средствами, не отдавая предпочтение какому-то определенному виду. Эффективность используемых средств оценивалась по развитию клинических симптомов дисбактериоза при постоянном использовании средства в течение 6 месяцев. Так, у женщин использующих средства, содержащие молочную кислоту, только у 15% (5) опрошенных отмечали симптомы дисбактериоза влагалища, тогда как в другой группе — у 53% (9).

Выводы: исследование показывает, что не все женщины 17 (34%) в достаточной степени уделяют должное внимание вопросу интимной гигиены, зачастую используя в качестве этих средств обычное мыло, которое снижает кислотность слизистых оболочек интимной области, тем самым способствует проникновению различных микроорганизмов. Еще в школах в подростковом возрасте нужно проводить разъяснительную работу среди девочек о соблюдении правил личной гигиены и тем самым осуществлять первичную профилактику урогенитальных заболеваний.

ВЕДЕНИЕ ЖЕНЩИН С ГЕНИТАЛЬНЫМ ПРОЛАПСОМ В ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЫ

Плотников Н. С., 5 лечебный факультет, Кравченко М. Б. 4 курс.,
Коваленко А. Н. 6 курс, лечебный
Научные руководители: к. м. н., доц. Горохов А. П., к. м. н., доц. Максимова Н. А.
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Полякова В. А.)
Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: опущения и выпадения внутренних половых органов относятся к часто встречаемой патологии. По данным отечественных авторов (Краснопольский В. И.) в России пролапс внутренних половых органов у женщин занимает от 28% до 39,8% в структуре всех гинекологических заболеваний, включая женщин репродуктивного возраста. По мере развития процесса присоединяются и функциональные нарушения со стороны соседних органов, которые часто вызывают не только физические страдания, но и делают этих больных частично или полностью нетрудоспособными.

Цель исследования: изучить методы и частоту оперативных вмешательств у женщин в постменопаузальный период с пролапсом тазовых органов.

Материалы и методы: проведен анализ медицинских карт и протоколов операций гинекологического отделения ГБУЗ ТО «ОКБ № 1» с 2008 по 2015 года.

Результаты: возраст женщин составил от 50 до 90 лет. Количество пациентов от 50–60 лет — 49,9%, от 60–70 лет — 34,1%, более 70 лет — 16%. Показанием к оперативному лечению было опущение, выпадение стенок влагалища и выпадение матки. В работе, использовалась классификация, отмеченная в монографии Поляковой В. А. «Современная гинекология», 2004 г. Единая классификация смещения половых органов книзу: I ст. — половая щель зияет, незначительное опущение стенок влагалища. II ст. — опущение стенок, цистоцеле, ректоцеле. III ст. — матка опущена, шейка у входа во влагалище. IV ст. — шейка выступает из половой щели — неполное выпадение (prolapsus uteri subtotalis). V ст. — полное выпадение (prolapsus uteri totalis). С первой степенью опущения, оперированных больных не было. Со второй степенью 104 (27,4%), с третьей — 40 (10,6%), с четвертой — 153 (40%), пятой — 84 (22%). Наблюдается тенденция увеличения в 4 раза числа операций по поводу пролапса тазовых органов с 2003–2015 г.

Выводы: в постменопаузе нередко прогрессирует пролапс гениталий, в основе которого лежат нарушения биосинтеза и депонирования коллагена в фибробластах на фоне гипоэстрогении, поскольку на фибробластах имеются рецепторы эстрогенов и андрогенов.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С АНЕМИЕЙ

Семенякина А. М., Филимонова С. Г., Черных А. И. 4 курс, лечебное дело и педиатрия факультет
Научный руководитель — к. м. н., доцент Киселевич М. Ф.
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Пахомов С. П.)
Белгородский государственный национальный исследовательский университет (НИУ «БелГУ»)

Актуальность проблемы Анемия является одной из частых осложнений в современном акушерстве и составляет от 21 до 80% случаев. У беременных наиболее часто встречается железодефицитная форма анемии, а другие реже. Анемии вызывает высокий процентом осложнений во время беременности (ранние токсикозы, угроза прерывания беременности, гестозы, гипоксия плода), а также осложнений в родах (кровотечение в последовом и раннем послеродовом периоде, гипоксия и гипотрофия плода).

Цель исследования: изучить частоту и особенности течения беременности и родов у женщин с анемией в Белгородской области.

Материал и методы: за 2012–2014 гг. были проанализированы истории родов в Перинатальном центре Белгородской областной клинической больницы святителя Иоасафа.

Результаты и обсуждение: за 3 года в Перинатальном центре было проведено 17 505 родов, из них с анемией беременности было 4349 родов, что составляет 24,8% случаев. По годам отмечался рост родов и увеличение анемии с 23,7% в 2012 г. до 26,3% в 2014 г. Преобладающее большинство женщин составили жительницы сельской местности 2701 (62,1%) в возрасте от 21 до 25 лет — 1449 (34,3%). Первородящие составили 5503 (57,6%), а повторнородящие — 1846 (42,4%) женщин. Во время беременности у 76,1% об-

следуемых встречались осложнения: ХВГП у 12,9%, ранний токсикоз у11,1%, угроза прерывания беременности у 15,2%, гестоз у 13,3%, артериальная гипотензия у 3,5% и многоводие у 2,9% женщины. Через естественные пути было проведено 2980 (68,5%) родов, а путем операции кесарево сечение — у 1369 (31,5%) женщин. У 65,0% женщин в родах наблюдались различные осложнения: кровотечение (22,9%), преждевременное излитие вод (8,7%), ХФПН (15,0%), эпизиотомия (5,9%), перинеотомия (2,7%), разрыв шейки матки (6,4%), ручное отделение плаценты (2,0%) и ручная ревизия матки (1,7%). Всего родилось 4349 детей, из них 2 (0,5%) мертворожденными. По полу мальчиков родилось 2401 (55,2%) и девочек 1948 (44,8%). Масса детей при рождении была в основном от 3001 до 3500 г — 1470 (33,8%). Оценку по шкале Апгар на первой минуте 0 баллов при рождении имели 2 (0,4%), 3–5 баллов — 410 (9,4%) новорожденных, 6–7 баллов — 840 (19,3%) и 8–10 баллов — 3097 (71,2%) детей. Новорожденным родившимися в асфиксии в родильном зале были проведены реанимационные мероприятия. Выводы: 1. Частота анемии в родах у женщин Белгородской области составляет 24,8% случаев. 2. Течение беременности и родов с анемией характеризовалось высоким процентом осложнений (76,1% и 65,0% соответственно).

МОРФОЛОГИЯ ПЛАЦЕНТЫ У ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Лемеш А. В., 2й курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Волчкевич Д. А.
Кафедра нормальной анатомии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Гаджиева Ф. Г.)
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность: проблема невынашивания беременности, имеющая не только медицинское, но и социально-экономическое значение, остается одной из наиболее актуальных в современном акушерстве и гинекологии. Это оказывает весьма существенное влияние на государственную политику. Фетоплацентарная система является одной из основных систем, ответственных за формирование условий, необходимых для развития плода. Очень важный диагностический критерий — это толщина плаценты, ведь здесь очень важно соответствие норме: и слишком тонкая или толстая плацента являются показателями различных патологий.

Цель исследования: изучить связь толщины плаценты с различными видами невынашивания беременности.

Материалы и методы: материалом исследования послужили 98 беременных с угрозой невынашивания беременности. Из них 80 человек были с диагнозом угрожающие преждевременные роды, 15 человек — с угрожающим абортом и 3 человека — с начавшимся абортом. В качестве контроля выступили 20 женщин с нормально протекающей беременностью. Исследования проводились при помощи ультразвукового исследования, морфометрии и статистического метода.

Результаты и их обсуждение: у женщин с угрозой невынашивания беременности наиболее часто плацента прикрепляется по передней или задней (по 15% случаев) стенкам матки. У женщин контрольной группы плацента чаще располагалась на задней стенке матки.

Толщина плаценты оказалась достоверно меньшей ($p<0,0005$) у беременных опытной группы и составила 27,5±5,4 мм, в то время как в контроле — 34,6±3,2 мм. Следует отметить, что наиболее широкой плацента наблюдалась у беременных с угрожающими преждевременными родами (29,4±3,4 мм), почти на 1 мм плаценты была тоньше у женщин с угрожающим абортом (20,4±4,2 мм), а самой тонкой — у женщин с диагнозом начавшийся аборт (19,3±4,5 мм).

Выводы: результаты исследования показали, положение плаценты у беременных при невынашивании не отличается по сравнению с контролем. Однако, плацента тоньше у женщин опытной группы, причем имеет наименьшую толщину при начавшемся аборте.

ПРИМЕНЕНИЕ ВЛАГАЛИЩНЫХ ИНСТИЛЛЯЦИЙ ОЗОНИРОВАННОЙ ДИСТИЛЛИРОВАННОЙ ВОДЫ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ КАНДИДОЗНОМ КОЛЬПИТЕ

Антропова А. М., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Гречканев Г. О.
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Боровкова Л. В.)
Нижегородская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: сегодня рецидивирующий кандидозный вульвовагинит (РКВ) занимает II место среди всех инфекций влагалища (частота его составляет 30–45%), поэтому значим поиск новых рациональных схем лечения данного заболевания.

Цель: изучение эффективности схемы лечения РКВ при использовании сочетания антимикотиков и влагалищных инстилляций озонированной дистиллированной воды (ВИОДВ).

Материал и методы: обследовано 50 пациенток с диагнозом РКВ. 30 пациенткам I группы антимикотики и ВИОДВ (для озонирования дистиллированной воды использовали озоно-кислородную смесь с концентрацией озона 5000 мкг/л) в объеме 800 мл капельно, курсом 7 дней. II группа (20 пациенток) получала стандартную схему лечения антимикотиков и эубиотиков. Изучались уровни лизоцима, IgG, sIgA в цервикальной слизи.

Результаты: у пациенток обеих групп отмечалось снижение интенсивности жалоб, при этом только в I группе наблюдалось улучшение местных иммунных показателей: прирост уровня лизоцима на 61%, sIgA-н а 93,7%. Во II группе активность лизоцима, напротив, снизилась на 10%, содержание sIgA не изменилось. Уровень IgG в I группе сократился на 45,7%, во II группе остался на прежнем уровне. После годичного наблюдения за пациентками нами установлено — рецидив в I группе возник в 20%, во II группе — 60% случаев.

Заключение: методику лечения в виде сочетания антимикотиков и влагалищных инстилляций озонированной дистиллированной воды можно успешно применять в комплексном лечении больных РКВ.

ИЗУЧЕНИЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОСЛЕДА И ХАРАКТЕРИСТИК ПЛОДА У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКОЙ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Грушевская В. В., 4 курс, педиатрический факультет,
Тюрина А. А., аспирант Научный руководитель — д. м. н. Ящук А. Г.
Кафедра акушерства и гинекологии № 2 (заведующая кафедрой, д. м. н. Ящук А. Г.)
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Актуальность проблемы: хроническая фетоплацентарная недостаточность (ХФПН), продолжает оставаться одной из основных проблем в современном акушерстве. Основными проявлениями плацентарной недостаточности являются гипоксия и внутриутробная задержка роста плода, которые в последующем приводят к нарушению психомоторного и интеллектуального развития детей (Шаповаленко С. А., 2001; Стрижаков А. Н., 2009; Brown M. A.,2011).

Цель работы: изучение взаимосвязи выраженности деструктивных изменений и компенсаторно-приспособительных реакций плаценты у женщин с установленным диагнозом ХФПН и без него и возраста роженицы в сопоставлении с антропометрическими показателями плода и состоянием новорожденных на момент родов.

Материалы и методы исследования: объектами исследования явились данные историй болезни и результаты гистологического исследования 100 рожениц. В возрасте от 19 до 42 лет. Методы — программы Microsoft Excel и Statistica 6.0, непараметрические критерии Манна-Уитни и Краскела-Уоллиса.

Результаты и их обсуждение: полученные данные при сравнении деструктивных изменений плаценты и ее компенсаторно-приспособительных реакций показали, что у женщин более старшего возраста были более выражены инволюционно-дистрофические изменения. Более высокий показатель состояния новорожденного по шкале Апгар соответствовал более активным компенсаторно-приспособительным реакциям со стороны плаценты. При выраженных деструктивных изменениях плаценты отмечена тенденция к рождению ребенка с более низкими антропометрическими показателями.

Выводы: вне зависимости от возраста рожениц, компенсаторно-приспособительные реакции и деструктивные изменения в плаценте более выражены у женщин с диагнозом ХФПН. Антропометрические показатели и оценка новорожденных по шкале Апгар находятся в обратной зависимости от степени выраженности компенсаторно-приспособительных реакций и деструктивных изменений в плаценте.

ПОКАЗАТЕЛИ АМГ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ В АНАМНЕЗЕ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Измайлова А. А., 4 курс, лечебный факультет, Кравченко М. Б., 4 курс, лечебный факультет,
Попова А. Д., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Фольц Н. В.
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Полякова В. А.)
Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: измерение АМГ может быть использовано для определения овариального резерва, в диагностике синдрома поликистозных яичников, преждевременного истощения функции яичников.

Цель исследования: сравнить содержание уровня АМГ и ФСГ у женщин с диагнозом бесплодие в различные возрастные периоды.

Материалы и методы: анализ амбулаторных карт 80 пациенток, стоящих в листе ожидания ВРТ с диагнозом бесплодие на базе ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) ОПСиР. Результаты: Уровень АМГ и ФСГ определяли в сыворотке крови на 3–8 день менструального цикла у женщин со следующими нарушениями репродуктивной функции: нарушение менструального цикла, синдром истощения функции яичников, миома матки, синдром поликистозных яичников. На первом этапе исследования определяли изменения уровня АМГ и ФСГ в зависимости от возраста. Наибольшее среднее значение АМГ у женщин от 15 до 25 лет составил 2,68 нг/мл, наименьшее — от 46 лет и старше 0,29 нг/мл, что подтверждает определение АМГ как маркера овариального резерва и овариального старения. Уровень ФСГ, наоборот, повышается: наименьшее среднее значение у женщин от 15 до 25 лет (6,8 МЕ/л), наибольшее — от 46 лет и старше (21,24 МЕ/л). С возрастом снижается секреция эстрогенов, особенно во время менопаузы, вследствие чего увеличивается уровень ФСГ. На втором этапе определяли зависимость уровня АМГ и ФСГ от дня менструального цикла. Уровень АМГ не изменялся. На третьем этапе, определяли изменение уровня АМГ у женщин с нарушением репродуктивной функции. При НМЦ, СИЯ до и после 30 лет наблюдались низкие значения уровня АМГ. АМГ повышен при СПКЯ, что связано с увеличением пула антральных фолликулов небольшого размера.

Выводы: 1. Наибольшее среднее значение уровня АМГ у женщин от 15 до 25 лет наименьшее — от 46 лет и старше. Максимальная концентрация уровня ФСГ у женщин от 46 лет и старше, наименьшая — от 15 до 25 лет. 2. Уровень АМГ не зависит от фазы менструального цикла, чего не скажешь об уровне ФСГ. Наибольшее значение в фолликулярной фазе с 1 по 11 д. ц. 3. Низкие показатели АМГ наблюдаются при НМЦ, СИЯ и миоме матки. АМГ повышен при СПКЯ.

БИОЦЕНОЗНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВАГИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ЛАЗЕРНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ НА СТЕНКИ ВЛАГАЛИЩА

Коновалова Ю. И., Строилова К. С., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Стулова С. В.
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Тезиков Ю. В.)
Самарский государственный медицинский университет

Микробиоценоз влагалища представляет собой сложную динамическую систему, задерживающую множество эндогенных и экзогенных факторов. При их неблагоприятном воздействии нарушается равновесие микроэкосистемы влагалища, что может привести к развитию бактериального вагиноза. В настоящее время применение стандартных схем лечения бактериального вагиноза достаточно эффективно, однако частота рецидивов достигает 30% через 6 месяцев и 60% через год после окончания терапии.

Целью работы является изучить биоценозные характеристики вагинальной жидкости, при бактериальном вагинозе под воздействием лазерного излучения.

Для исследования была сформирована группа женщин, с рецидивирующим течением бактериального вагиноза. Был проведен первичный осмотр и лабораторные исследования, а именно — мазок на степень чистоты, ПЦР — диагностика, качественный и количественный анализ состава микрофлоры влагалища. Выраженные изменения микробиоценоза влагалища, характерные для бактериального вагиноза, наблюдались у всех женщин. В ходе исследования было проведено лечение с использованием лазера и пробиотика. При повторном сборе лабораторных данных, проведенных для контроля эффективности предложенного лечения, отмечено повышение общей бактериальной массы за счет повышения количества лактобактерий и снижение количества условно — патогенной флоры.

В результате проведенного лечения лазером в комбинации с пробиотиком наблюдалось улучшение показателей микрофлоры влагалища, отмечено снижение частоты рецидивов при рецидивирующем бактериальном вагинозе.

По результатам проведенного исследования можно сделать вывод, что использование лазера в комбинации с пробиотиком эффективно при лечении рецидивирующего бактериального вагиноза.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Купцова А. И.,4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Хасанов А. А.
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Хасанов А. А.)
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: по данным ВОЗ 1987– 1988 гг. более 90% женщин во время беременности применяют лекарственные средства. В РФ Е. В. Елисеева (Владивосток), проанализировав 703 карты беременных, установила, в среднем каждая беременная принимала 3 лекарственных средства, полипрагмазия отмечена в 85 случаях (12%).

Цель исследования: изучить особенности течения беременности и родов, состояние новорожденных в зависимости от применения фармакотерапии. Материалы и методы: был проведении анализ историй беременности и родов 16 беременных с фармакотерапией (I группа) и 10 — без фармакотерапии (II группа).

Результаты: часто употребляемыми лекарственными препаратами во время I и II триместра беременности стали препараты прогестерона (56%), поливитамины и фолиевая кислота (50%), во время III триместра препараты железа (63%), гипотензивные средства (44%), антикоагулянты (38%). Наибольшее количество лекарственных препаратов было назначено в течение I и II триместра беременности (от 1 до 14). Осложнения во время беременности, родов и послеродовом состоянии чаще возникали у беременных I группы, что возможно является усугублением тяжести основного заболевания, но не исключает ятрогенного действия фармакотерапии. Частыми осложнениями беременности были: анемия, угрозы прерывания беременности, заболевания ССС. У беременных I группы большинство беременностей завершилось оперативным путем (87,5%), у беременных II группы — консервативным путем (60%). Показанием к кесареву сечению в основном была несостоятельность рубца на матке (в I группе у 28,5% и во II группе у 75%). Результаты оценки по шкале Апгар на 1 минуте у новорожденных I группы оказались хуже. Наиболее частыми осложнениями в раннем неонатальном периоде у них оказались: респираторный дистресс-синдром и синдром гипербилирубинемии (37,5%), церебральная ишемия (18,8%).

Выводы: анализируя полученные предварительные данные нельзя с точностью утверждать, что фармакотерапия во время беременности привела к тем или иным осложнениям, но и полностью исключить явление ятрогении у беременных и их детей не является возможным.

ОТ КЛИНИКИ ДО УЗИ ПРИ ДООПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЭНДОМЕТРИОЗА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА

Савлук В. В., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Плоцкий А. Р.
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гутикова Л. В.)
Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Актуальность исследования: в последние годы в связи с увеличением количества операций на матке увеличилась частота эндометриоза послеоперационного рубца. Клинические проявления данного состояния могут быть схожи с рядом других патологических изменений передней брюшной стенки — послеоперационная грыжа, гематома, десмоид, абсцесс и проч. Поэтому использование данных инструментальных обследований и правильная трактовка полученных результатов является важным в постановке правильного диагноза.

Цель исследования: изучение клинических данных и сопоставление их с результатами ультразвукового исследования у пациенток с гистологически подтвержденным диагнозом эндометриоза послеоперационного рубца.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезней пациенток с эндометриозом послеоперационного рубца.

Результаты: в исследование были включены 8 пациенток в возрасте от 20 до 47 лет. В анамнезе у всех — кесарево сечение. Основные их жалобы — это наличие уплотнений в области послеоперационного рубца и боли в области этого образования, которые усиливались перед менструацией (в 50% случаев). При пальпации это были образования туго эластичной консистенции от 1,0 до 5,0 см в диаметре. При ультразвуковом исследовании они определялись как образования с нечеткими контурами, округлой либо овальной формы. Размеры 1,1–3,5 см в диаметре. Располагались в подкожно-жировой клетчатке на глубине 0,2–1,3 см. Внутренняя структура их была гомогенной только в одном наблюдении, в остальных имело место чередование участков повышенной и пониженной эхогенности. В 50% узловое образование имело гиперэхогенный ободок как результат хронического перифокального воспаления. Наличие воспаления объясняет и тот факт, что размеры образований, установленные при ультразвуковом исследовании, были значительно меньше определяемых при пальпации. Все очаги имели хорошо выраженный интранодулярный кровоток.

Выводы: ультразвуковые признаки эндометриоза послеоперационного рубца неспецифичны, однако в сочетании с общеклиническими методами обследования являются весьма полезными для правильной трактовки данных и проведения дифференциальной диагностики.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

Афанасьева И. А.,5 курс, лечебный факультет, Ким И. В.,4 курс, лечебный факультет
Сутягин И. В.,4 курс, лечебный факультет.
Кафедра Акушерства и гинекологии
Заведующая кафедрой д. м. н., профессор Полякова В. А.,
Научный руководитель ассистент кафедры, Фольц Н. В.
Тюменская государственная медицинская академия

Актуальность: за последние 40 лет детская гинекология стала сформированной специализированной медицинской службой страны.

Цель исследования: изучение тактики ведения девочек — подростков с ВДКН после проведенной феминизирующей операции на примере клинического случая.

Материалы и методы: проанализирован клинический случай ВДКН.

Результаты собственных исследований: пациентка Т., 20 лет, обратилась в ГБУЗ ТО «Перинатального центра» г. Тюмени впервые в сентябре 2011 года с диагнозом Врожденная дисфункция коры надпочечников, дефицит 21-гидроксилазы, вирильная форма, с целью дообследования, уточнение диагноза и постановки в лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи — проведение феминизирующей операции второго этапа (по рекомендации специалистов ЭНЦ РАМН НИИ детской эндокринологии). При обращении на приеме жалобы на нарушения менструального цикла, дискомфорт во время первой половой близости (невозможность жить половой жизнью). В детстве в возрасте 3-х лет проведена феминизирующая

пластика наружных половых органов в ЭНЦ РАМН. Пациентка обследована, направлена на оперативное лечение в г. Москва, для проведение второго этапа феминизирующей операции внутренних половых органов (вагинопластики). В декабре 2012 года в ЭНЦ РАМН проведена операция, выписана домой с рекомендациями под наблюдения акушера-гинеколога, рекомендовано проводить бужирование влагалища. Послеоперационный период протекал без осложнений, проведено бужирование влагалища расширителями Гегара от 16 до 22 размера в течении трех месяцев, назначен прием эстрогенсодержащих гормонов и местное применение эстрагенов. Половая функция востановлена.

Выводы: 1. Корректирующую феминизирующую пластику с резекцией гипертрофированного клитора и частичным или полным рассечением УГС в раннем возрасте (до 2–2,5 года) проводят с целью правильной психологической и социальной адаптации. 2. Целесообразно проводить II этап двухэтапной феминизирующей пластики девочкам — подросткам с ВДКН не ранее 15–17 лет, учитывая, что для получения положительного результата пластики нужна не только достаточная эстрогенизация тканей, но и бужирование в послеоперационном периоде (необходимое для предотвращения стеноза), которое для девочек в этом возрасте мотивировано и проводится ими осознанно.

ВЛИЯНИЕ СТЕПЕНИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЭНДОМЕТРИЯ НА ТЕЧЕНИЕ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Сысуева О. В., 6 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: д. м. н., профессор Целкович Л. С., к. м. н. Югина О. В.
к. м. н. Катюшина В. О.
Кафедра акушерства и гинекологии № 2
(Заведующая кафедрой д. м. н., профессор Целкович Л. С.)
Самарский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы: в настоящее время отмечается тенденция увеличения заболеваемости раком тела матки.

Цель исследования: сравнение данных результатов гистологического исследования пациенток с аденокарциномой эндометрия на этапе дообследования (раздельное диагностическое выскабливание) и послеоперационной диагностики за 2014 год.

Материалы и методы исследования: на базе отделения онкогинекологии ГБУЗ СОКОД были изучены анамнестические данные, данные раздельного диагностического выскабливания и данные послеоперационного гистологического обследования 164 пациенток с клиническим диагнозом аденокарцинома эндометрия

Результаты исследования: при анализе данных РДВ были обнаружены такие предраковые процессы, как атипическая гиперплазия эндометрия в 16,5% случаев, диффузный аденоматоз 8% случаев, аденоматозный полип около 36% случаев. У примерно 40% женщин предраковые процессы обнаружить не удалось.

Степени дифференцировки опухолей, определенные на основании данных РДВ и данных исследования послеоперационного материала отличались следующим образом:

— по данным РДВ степень дифференцировки G1 у 50% женщин, G2 — у 41,5%, G3 — у 8,5%;

— по данным послеоперационного исследования G1 — у 40,2%, G2 — у 47%, G3 — у 12,8%

Выводы: 1) РДВ не позволяет в 13% оценить степень дифференцировки аденокарциномы эндометрия на дооперационном этапе из-за малого объема биоматериала или гетерогенности опухоли. 2) В 39% предраковые процессы не диагностированы при РДВ.

НЕКОНТРАЦЕПТИВНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА СОВРЕМЕННЫХ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ

Шакирова Р. Р., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Ключаров И. В.
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Хасанов А. А.)
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: преимущества современных комбинированных гормональных контрацептивов заключаются в эффективной защите от нежелательной беременности, безопасности и дополнительных неконтрацептивных эффектах.

Цель исследования: исследование дополнительных неконтрацептивных действий комбинированных оральных контрацептивов, доступных для наблюдения в ходе нашего мини исследования.

Материалы и методы: рассмотрено два клинических случая. В первом случае, пациентка К. 21 год обратилась с жалобами на угревую сыпь. Был собран анамнез настоящего заболевания, после рекомендованы дополнительные диагностические исследования. Выявлены: симптомы гиперандрогении. На основании полученных данных осуществлен подбор КОК с антиандрогенным действием. Во втором случае, пациентка Е. 45 лет обратилась с жалобами на: болезненные менструации; предменструальные расстройства, из гинекологического анамнеза: эндометриоз тела матки. Необходимо было: устранить дисменорею и предменструальный синдром, предотвратить прогрессирование эндометриоза. Однако по данным «Эндометриоз: Диагностика, лечение и реабилитация. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных», наличие эстрогенового компонента в составе КОК не является целесообразным для лечения эндометриоза как эстроген-зависимого заболевания. Использование ЗГТ, внутриматочной терапевтической системы, так как КОК нецелесообразен в использовании при наличии в анамнезе эндометриоза.

Результаты: в 1-м случае пациентка наблюдала положительный результат после приема КОК уже через 6 недель. Пациентка Е. так же отметила улучшение уже через 3 месяца.

Выводы: необходимо продолжить наблюдение за пациентами, принимающих КОК с подобными показаниями, для получения статистических данных о лечебной эффективности контрацепции с помощью КОК.

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ЖЕНЩИН АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

Шикасюк В. П.,6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Тищенко Е. М.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Тищенко Е. М.)
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования обусловлена тем, что по данным литературы женщины в большей мере подвержены нарушениям нервно — психической адаптации, что в последующем может приводить к развитию тревожных и депрессивных расстройств. Отсюда вытекает важность оценки нервно — психической адаптации у женщин, занимающихся высококвалифицированным трудом, связанным с нервно- психическим напряжением.

Цель исследования: оценить выраженность нарушения нервно — психической адаптации среди женщин акушеров — гинекологов перинатального центра и установить связь с различными социально-демографическими факторами.

Материалы и методы: контингент испытуемых: женщины акушеры — гинекологи, сотрудники перинатального центра. Возраст испытуемых: 23–62 года. Стаж работы: 0,5–40 лет.

Методы исследования: Тест нервно-психической адаптации (ТНА) и анкетирование с целью сбора социо — профессиональных данных.

Результаты исследования: По тесту ТНА получены следующие данные: 1 группа (здоровые) — 16 человек (30, 8%); 2 группа (практически здоровые с благоприятными прогностическими признаками) — 17 человек (32,7%); 3 группа (практически здоровые с неблагоприятными прогностическими признаками) — 8 человек (15, 4%); 4 группа (состояние предпатологии) — 11 человек (21, 1%).

С помощью корреляционного анализа установлена отрицательная корреляционная связь между уровнем выраженности нервно — психической адаптации и такими факторами как: возраст, стаж работы по специальности, количество детей. Возраст $r = — 0,54$ ($p < 0, 05$); стаж работы по специальности $r = — 0, 48$ ($p < 0, 05$); количество детей $r = — 0, 46$ ($p < 0, 05$).

Кроме того, выявлена связь с количеством выходных дней в неделю, наличием вызовов на работу во внеурочное время, характером труда, связанным с выполнением оперативных вмешательств.

Выводы: риск развития нарушения нервно — психической адаптации у женщин акушеров — гинекологов выше в молодом возрасте, при малом стаже работы, при отсутствии детей в семье (в сравнении с имеющими одного и более ребенка). Значительно большему риску подвержены врачи, характер труда которых связан с выполнением оперативных вмешательств и наличием вызовов на работу во внеурочное время, имеющие один выходной день в неделю по сравнению с теми, у кого два и более выходных дня.

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НА СТОРОНЕ УДАЛЕННЫХ РАНЕЕ ПРИДАТКОВ

Фомина Э. К., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н. Шакирова Е. А.
Кафедра акушерства и гинекологии № 2
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Артымук Н. В.)
Кемеровская государственная медицинская академия

Актуальность проблемы интерстициальной локализации внематочной беременности обусловлена тем, что нередко сопровождается массивным кровотечением, которое остается одной из ведущих причин материнской смертности в I триместре (Науменко А. А., 2012; Соломатина А. А., 2011: Newbatt E., 2012). Данная патология наблюдается достаточно редко — в 2% наблюдений (Гуриев Т. Д., 2015; Rastogi R., 2008; Capobianco G., 2015).

Цель исследования: представление редкого случая прогрессирующей внематочной беременности интерстициальной локализации на стороне удаленных ранее придатков по поводу яичниковой беременности.

Материалы и методы исследования: у пациентки 33 лет, перенесшей в 2004 г. аднексэктомию слева по поводу яичниковой беременности, при ультразвуковом исследовании органов малого таза (УЗИ ОМТ) на амбулаторном этапе выявлены УЗ-признаки эктопической беременности слева (интрамурально). При поступлении в стационар пациентке проведены специальные методы исследования: уровень β-ХГЧ в сыворотке крови, трансвагинальная эхография, оперативная лапароскопия по стандартной методике с помощью оборудования фирмы Karl Storz (Германия).

Результаты: при УЗИ ОМТ обнаружено: у дна матки больше слева визуализируется анэхогенное включение с гиперэхогенным венчиком диаметром 7 мм. При проведении лапароскопии выпота в брюшной полости не обнаружено. В области левого маточного угла имеется ассиметричное выбухание синюшного цвета диаметром около 1 см. Произведена резекция левого маточного угла с последующим ушиванием угла матки 2-х рядными викриловыми швами. Заключение патолого-гистологического исследования — элементы трофобласта. Снижение титра β-ХГЧ в послеоперационном периоде в интервале 3–8 суток с 283,2 МЕ/л до 25,0 МЕ/л свидетельствовало о полном исчезновении трофобласта.

Выводы: таким образом, у данной пациентки наблюдался редкий случай прогрессирующей внематочной беременности интерстициальной локализации. Лапароскопия позволила уточнить локализацию эктопической беременности, выполнить органосохраняющий объем хирургического лечения, что важно для женщин с незавершенной репродуктивной функцией.

МИКРОБИОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И «НЕЗРЕЛОЙ» ШЕЙКЕ МАТКИ

Шаова А. Ю. 5 курс, лечебный факультет, Казанчи Ф. Б. 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Боровиков И. О.
Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Куценко И. И.)
Кубанский государственный медицинский университет

Актуальность: увеличение числа доношенных беременностей с тенденцией к пролонгированию при отсутствии должной готовности родовых путей к родовому акту.

Цели исследования: 1. Определить состояние вагинального биоценоза у женщин со сроком беременности 40 недель с «незрелыми» родовыми путями; 2. Выявить целесообразность его коррекции.

Материалы и методы исследования: I группа (основная) — беременные в сроке 40 недель с «незрелыми» родовыми путями — 31 беременная. II группа (микробиологический контроль) — женщины с доношенной беременностью в сроке 40 недель со зрелыми родовыми путями, родоразрешенные консервативно — 20 человек.

Оценка степени зрелости шейки матки проводилась по шкале E. Bishop (1964) ультразвуковым методом (оценивались длина шейки матки, отношение длины шейки матки к ее диаметру на уровне внутреннего зева; ширина цервикального канала). Исследование микробиоценоза влагалища проводили методом ПЦР-РВ (набор реагентов Фемофлор). Статистическая обработка материала проводилась методом вариационной статистики и корреляционного анализа с помощью программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты: количественный состав микробиоценоза влагалища у женщин с доношенной беременностью и «незрелой» ШМ показал, что кол-во лактофлоры было меньше общей бактериальной массы в 8,1 раз по сравнению с контрольной группой. При этом увеличивалось кол-во облигатных и факультативных анаэробов, снижалась общая бактериальная масса за счет уменьшения нормофлоры, а содержание всех групп патогенной микрофлоры в составе микробиоценоза влагалища увеличивалось.

Вывод: у большинства обследованных женщин с доношенной беременностью и «незрелой» шейкой матки выявляли варианты дисбиоза влагалища, при которых доля нормофлоры в составе микробиоценоза была менее 80%. Т. о., в доношенном сроке беременности при высоком риске ее пролонгирования необходимо оценивать состояние микробиоценоза влагалища и своевременно принимать меры по коррекции его нарушений.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СМПР НА РЕЦЕПТОРНУЮ АКТИВНОСТЬ ПРИ АДЕНОМИОЗЕ И МИОМЕ МАТКИ

Цнобиладзе И. Г.,6 курс, педиатрический факультет
Гайнутдинова Д. Р., 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.)
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: в настоящее время доказана эффективность применения СМПР в предоперационной подготовке при миоме матки, но недостаточно данных в мировой литературе о влиянии СМПР на экспрессию рецепторов к стероидным гормонам в очагах аденомиоза.

Цель исследования: изучить клиническую эффективность СМПР при миоме матки в сочетании с аденомиозом. Провести анализ экспрессии рецепторов к стероидным гормонам к факторам апоптоза и пролиферации тканей матки.

Материалы и методы: на базе перинатального центра СПБГПМУ получали лечение 40 пациенток с диагнозом миома матки и аденомиоз; у 30 из них проводилась предоперационная подготовка. Проведена оценка изменений клинической симптоматики после применения СМПР. ИГХ — методом проведена оценка экспрессии рецепторов к эстрогену и прогестерону; Ki-67; Bcl-2 в ткани нормального миометрия, миоматозного узла и аденомиозных гетеротопий.

Результаты: на фоне приема СМПР наблюдалось улучшение клинической симптоматики. Независимо от приема препарата, при лейомиоме наблюдалось нарушение рецепторного восприятия к рецепторам эстрогенов тканей матки; прогестероновая экспрессия во всех участках не нарушалась, а была высокой. После приема СМПР морфологически видны участки миолиза в миоматозных узлах с замещением мышечных волокон отечным матриксом, что подтверждалось уменьшением размеров миоматозных узлов по данным УЗИ. У пациенток с клиническими и по данным УЗИ признаками аденомиоза после применения СМПР в гистологических препаратах аденомиозных узлов не было обнаружено. Возможно, это вызвано лекарственно индуцированной инволюцией аденомиозных очагов.

Выводы: использование СМПР показало клиническую эффективность лекарственных препаратов при данной патологии. СМПР обладают избирательным влиянием на миоматозные и возможно аденомиозные узлы.

СОСТОЯНИЕ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КОАГУЛЯЦИИ

[1] Астапова М. К., 6 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к. м. н., зам. главного врача по леч. работе
[2] Остроменский В. В.; к. м. н., доцент [3] Каплун И. Б. [1]
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет [2] ЛПУ «Родильный дом № 2» [3] Кафедра акушерства и гинекологии им. А. Я. Крассовского
(Заведующий кафедрой: к. м. н. Шмидт А. А.)
Военно-Медицинская Академия имени С. М. Кирова

Введение: за последние годы в акушерско-гинекологической практике возросло число хирургических вмешательств на матке таких, как кесарево сечение (КС), миомэктомия и других реконструктивно-пластических операций. Это неизбежно приводит к появлению у женщин репродуктивного возраста рубца на матке, который в большинстве случаев служит показанием для проведения абдоминального родоразрешения, что, безусловно, повышает риски развития различных осложнений в послеродовом периоде. Поэтому формирование полноценного рубца на матке является актуальной задачей акушеров-гинекологов для возможности будущего родоразрешения таких пациенток через естественные родовые пути.

Цель исследования: изучить влияние метода аргоноплазменной коагуляции (АПК) шва на матке после КС на течение послеоперационного периода, репаративных процессов и формирование рубца. Материалы и методы: Проведено обследование 64 женщин с рубцом на матке за период 2013–2015 гг., родоразрешенных путем операции КС. Из них у 33 пациенток во время предыдущего КС была проведена АПК шва на матке — основная группа (ОГ) (средний возраст — 31,4±3,9 лет). Контрольная группа (КГ) — 31 пациентка, у которых предыдущее КС было проведено по стандартной методике (средний возраст — 32,4±4,6 лет). Для определения состояния рубца на матке произведено морфологическое исследование биоптатов матки, полученных при повторном КС, у пациенток исследуемых групп.

Результаты: группы были сопоставимы по возрасту, массе тела, росту, гинекологическому и соматическому анамнезу. В ходе обработки данных было выявлено, что средняя длительность операции КС в основной группе составила 38±10,8 мин, в контрольной группе она была значительно больше — 50,5±16,1 мин. Средняя кровопотеря во время операции в основной группе была достоверно ниже, чем в контрольной (434,2±77,0 мл и 656,5±102,3 мл соответственно). Дефект передней стенки матки был ушит однорядным непрерывным швом в 93,94% случаев ОГ и в 66,7% в КГ, во всех остальных случаях накладывался двухрядный шов. Средняя продолжительность болевого синдрома (БС) в послеоперационном периоде в ОГ составила 1,1±0,9 сут, в КГ — 4±1,3 суток. Длительность пребывания в стационаре после родоразрешения в ОГ была несколько ниже, чем в контрольной группе — 4,5±0,75 к. д. и 5±1,35 к. д. соответственно. Проведенный корреляционный анализ указывает на жесткую корреляционную связь между продолжительностью БС и количеством койко-дней после родов ($p=0,005$). По данным морфологического исследования в биоптатах ОГ в 25% преобладала гладкомышечная ткань с хорошей васкуляризацией, в 50% — гладкомышечная ткань с лимфоцитарной инфильтрацией, миометрий со склерозом и миометрий с расстройствами кровообращения встречались с равной частотой — 12,5%. Вместе с тем, в КГ в 57,14% случаев наблюдалось замещение гладкомышечной ткани грубоволокнистой соединительной тканью, а в остальных биоптатах определялся миометрий с участками фиброза.

Выводы: применение АПК улучшает течение послеоперационного периода за счет уменьшения времени, затраченного на операцию, кровопотери и длительности болевого синдрома, тем самым сокращая время пребывания родильницы в стационаре. Интраоперационная обработка аргоном шва на матке создает благоприятные условия для формирования полноценного рубца, в целом за счет улучшения репаративных процессов. Использование аргоноплазменной коагуляции во время кесарева сечения создает реальные предпосылки для ведения последующих родов через естественные родовые пути.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

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

Актуальность исследования: за последние годы возросла частота встречаемости тяжелой преэклампсии, развивающейся на фоне экстрагенитальной патологии (около 70%). Актуальность тяжелой преэклампсии обусловлена негативными последствиями для здоровья женщины, часто приводящими к развитию гипертонической болезни, хронической патологии почек и сахарного диабета, а также высокой частотой нарушения физического и психосоматического развития у детей. По данным ВОЗ в структуре смертности беременных, рожениц и родильниц тяжелые формы преэклампсии, особенно сочетанные формы, занимают одно из первых мест. Перинатальная смертность при этом также высока и составляет около 5–6%.

Цель исследования: изучить особенности течения и ведения тяжелой преэклампсии в условиях городского родильного дома.

Материалы и методы: был проведен ретроспективный анализ 25 историй родов пациенток с диагнозом тяжелая преэклампсия в сроках гестации от 28 до 42 недель, а также истории развития новорожденных за 2015 год по данным СПб ГБУЗ Родильный дом № 9.

Результаты: анализ показал, что все пациентки с диагнозом тяжелая преэклампсия находились в отделении интенсивной терапии. После стабилизации состояния и обследования матери и внутриутробного плода все беременные были родоразрешены операцией кесарево сечение. Перинатальной смертности не было.

Выводы: течение преэклампсии на фоне экстрагенитальной патологии, сопровождается более выраженными патологическими нарушениями в организме матери, что способствует снижению защитно-адаптационных реакций. Стандартная терапия преэклампсии снижает степень полиорганных нарушений у беременных лишь с «чистой» формой гестоза, а на фоне экстрагенитальной патологии возрастает потребность в дополнительной коррегирующей терапии.

СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ: НОВЫЕ АСПЕКТЫ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

Енукашвили И. А., 4 курс педиатрический факультет
Научный руководитель — к. м. н., ассистент Тайц А. Н.
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедры –д. м. н., профессор Гайдуков С. Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является распространенной проблемой. Диагностика и лечение данного заболевания вызывает затруднения у специалистов из-за «айсберга» симптомов и различных этиологических и фенотипических факторов. Также СПКЯ является сложной гинекологической патологией в связи с такими осложнениями, как бесплодие, и повышения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (тромбоэмболия).

Цель исследования: изучить последние научно-исследовательские работы и статьи. Оценить эффективность новых методов диагностики и лечения СПКЯ.

Материалы и методы: на базе КДО был проведен анализ 50 амбулаторных карт с диагнозом СПКЯ с последующей оценкой лабораторных данных, течения данного заболевания, диагностики и эффективности лечения. Были проанализированы иностранные и отечественные исследования, а также статьи последних 3-х лет.

Результаты: на данный момент выделены 3 основных диагностических критерия СПКЯ: гиперандрогенизм, олиго/ановуляция, УЗИ признаки СПКЯ. В основе постановки диагноза лежит соответствие двух из трех названных критериев. Для лечения СПКЯ применяются комбинированные контрацептивы с содержанием хлормадинон ацетата, а также такие препараты, как Спиронолактон и Флутамид.

Вывод: современные диагностические критерии СПКЯ эффективны. Лечение СПКЯ предполагает комплексный подход, в особенности у женщин, не реализовавших репродуктивный потенциал.

ГЕСТАГЕНЫ В КОНТРАЦЕПЦИИ: ОБОСНОВАННОСТЬ ВЫБОРА

Енукашвили И. А., 4 курс педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А. Н.
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедры: д. м. н., профессор Гайдуков С. Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: гормональная контрацепция является одним из самых популярных методов контрацепции. Выделяют комбинированные оральные контрацептивы (КОК) и чисто прогестиновые препараты. КОК, в свою очередь, содержат этинилэстрадиол и любой из многочисленных прогестагенов. У гормональных контрацептивов один из самых высоких индексов Перля (т. е. это наиболее надежный метод контрацепции), также они не оказывают неблагоприятного влияния на фертильность женщины в будущем, исход беременности (не проявляют никакого тератогенного эффекта) или массу тела при длительном приеме. Индивидуальный подбор контрацептива возможен, благодаря, разнообразному воздействию именно прогестиновых компонентов на женский организм. Каждый гестаген обладает своим эффектом, что позволяет обеспечить персональный подход при подборе контрацептива и позволяет скорректировать гормональную терапию.

Цель исследования: обоснование выбора и подбора КОК.

Материалы и методы: ознакомление с рядом медицинских исследований, а также отечественной и иностранной литературой. Анализ 50 амбулаторных карт по поводу выбора контрацепции на базе КДО.

Результаты: выбор определенного вида контрацепции полностью основывается на индивидуальных особенностях пациентки, а также предъявляемыми жалобами, исходя из этого можно назначить контрацептив, содержащий прогестиновый компонент с нужным фармакологическим эффектом.

Выводы: КОК обладают высокой контрацептивной надежностью, лечебным и профилактическим эффектом, ввиду разнообразия гестагенов позволяет обеспечить индивидуальный подход к подбору гормональной терапии.

МЕТОДЫ ИНДУКЦИИ РОДОВ

Кожевникова Е. С., 6 курс, ЛФ; Бессуднова И. Ю., 6 курс, ЛФ.
Научный руководитель: д. м. н., профессор Тапильская Н. И.
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гайдуков С. Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: индуцированные роды — это искусственно вызванные роды, обусловленные показаниями со стороны материи и/или плода. Показания для индукции родов: осложнения беременности, экстрагенитальная патология, перенашивание беременности и патологический прелиминарный период. В связи с этим нередко встает вопрос о необходимости завершения беременности, так как дальнейшее ее пролонгирование чревато развитием серьезных акушерских осложнений.

Цель исследования: изучение эффективности и безопасности различных методов индукции родов.

Материалы и методы: нами был произведен обзор литературы с освещением вопроса индукции родов, а также данные клинических исследований по особенностям течения и исходам индуцированных родов для матери и ребенка, где в комплекс обследования помимо общеклинических, клинико-лабораторных, акушерских методов, были включены оценка зрелости шейки матки по шкале Бишоп, кардиотокография плода.

Результаты: в настоящее время для возбуждения родовой деятельности широко используются искусственное вскрытие плодного пузыря (амниотомия) и введение препаратов, повышающих сократительную активность матки (окситоцин и простагландины). Проанализировав полученные данные, мы пришли к выводу, что наиболее безопасным и эффективным методом индукции родов является амниотомия, но с условием зрелости родовых путей матери. Применение этого метода при незрелости родовых путей не ухудшает перинатальных исходов, однако характеризуется низкой эффективностью.

Выводы: выбор метода индукции родов основывается на зрелости родовых путей матери и состоянием фетоплацентарной системы. Опираясь на данные клинических исследований было выявлено отсутствие отрицательного влияния индуцированных родов на показатели материнской и детской заболеваемости и смертности. Тщательный контроль за сократительной деятельностью матки и состоянием плода на протяжении 1–2 периода индуцированных родов, даже в случае развития осложнений или неэффективности родовозбуждения, дает возможность своевременно принять меры по их коррекции или изменить тактику ведения без ухудшения акушерский и перинатальных показателей.

НАЧАЛО СТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ В ЛЮБОЙ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА: ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОК С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Виноградова А. Н., 5 курс, педиатрический факультет
Крумкач О. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Боярский К. Ю.
Кафедра Акушерства и Гинекологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гайдуков С. Н.)
Санкт-Петербургский государственный медицинский педиатрический университет

Актуальность исследования: в 2014 году в России по данным Московского научно-исследовательского онкологического института имени П. А. Герцена было выявлено 566 970 новых случаев злокачественных новообразования (54,2% у женщин, 45,8% у мужчин), что на 21,1% больше по сравнению с 2004 г. (468 029). Число женщин репродуктивного возраста 15–44 лет составило 29 229. Несмотря на то, что в последние десятилетия выживаемость пациенток увеличивается, одной из основных проблем остается высокая вероятность потери репродуктивной функции в результате хирургических вмешательств, лечения лучевой терапией и химиотерапией.

Цель работы: физиологическое обоснование незамедлительного начала овариальной стимуляции с любого дня менструального цикла, что позволяет получить яйцеклетки в кратчайшие сроки.

Результаты исследования: представлены данные по овариальной стимуляции женщин с различными онкологическими заболеваниями, как в фолликулярную, так и в лютеиновую фазу цикла.

Начало стимуляции в фолликулярную фазу цикла: пациентка Р. 28 лет, рак молочной железы I ст., стимуляция на 9 день менструального цикла, получено 14 яйцеклеток; пациентка Н. 31 год, острый лейкоз, АМГ 0,2, начало стимуляции с 7 дня менструального цикла, получено 4 яйцеклетки. пациентка Ш. 43 года, рак молочной железы, стимуляция на 8 день менструального цикла, получено 14 яйцеклеток.

Начало в лютеиновую фазу цикла: пациентка Б. 40 лет, неходжкинская лимфома, начало стимуляция на 14 день менструального цикла, пункция на 25 д. ц., получено 8 яйцеклеток.

Выводы: начало современной овариальной стимуляции у женщин с онкологическими заболеваниями возможно как в фолликулярную, так и в лютеиновую фазу менструального цикла, с получением приемлемого количества яйцеклеток хорошего качества.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ГЕНОМНАЯ ГИБРИДИЗАЦИЯ — НОВЫЙ СТАНДАРТ В ПРОЦЕДУРЕ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ МЕТОДОМ ЭКО/ИКСИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОК СТАРШЕ 40 ЛЕТ

Кряжева Е. А., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Боярский К. Ю.
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гайдуков С. Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: анеуплоидия является основной причиной выкидышей и рождения детей с трудноизлечимой патологией. К настоящему времени получило широкое распространение лечение бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), однако, эффективность ВРТ прямо зависит от возраста пациенток и резко снижается после 40 лет. Ключевой причиной этого падения является крайне высокая вероятность носительства анеуплоидии даже при наличии эмбрионов высокого качества

согласно морфологическим критериям. В последние годы разработаны технологии, позволяющие определить точное число хромосом в ооците и клетках эмбриона человека. К этим методам относятся сравнительная геномная гибридизация (СГГ), секвенирование нового поколения и количественная полимеразная цепная реакция в реальном времени. Из представленных методов анализа наиболее клинически значимым является СГГ. В докладе рассмотрены конкретные случаи использования методики СГГ у конкретных пациентов.

Цель исследования: целью настоящего исследования явилась оценка особенностей и перспективы применения метода СГГ в центрах ВРТ.

Материалы и методы: в докладе были рассмотрены конкретные случаи использования методики СГГ у конкретных пациентов. Был проведен ретроспективный анализ данных об успешности процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) после применения технологии СГГ.

Результаты: анализ клеток трофэктодермы бластоцисты оказался более информативным, чем анализ полярных тел ооцита и зиготы, а также анализ бластомеров дробящегося эмбриона. Выявлено, что после проведения СГГ увеличилось количество удачных ВРТ-циклов; снизилось количество многоплодных беременностей; снизилась частота самопроизвольного невынашивания беременности.

Выводы: благодаря полученным в данной работе результатам, можно утверждать, что пункция трофэктодермы и СГГ являются золотым стандартом ЭКО в XXI веке. Особенную популярность этот метод завоевал у женщин старше 40 лет, среди которых первичное бесплодие встречается очень часто.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ В УСЛОВИЯХ ОБСЕРВАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ РОДИЛЬНОГО ДОМА

Соломатина Н. М., 6 курс, педиатрический факультет.
Нечепоренко А. С., 5 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель — к. м. н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии
Титкова Елена Владимировна. Научный консультант — к. м. н., доцент кафедры детской гинекологии
и женской репродуктологии Рукояткина Елена Алексеевна.
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гайдуков Сергей Николаевич)
Санкт-Петербургский Государственный педиатрический Медицинский Университет

Актуальность проблемы: преэклампсия — осложнение беременности, в котором сконцентрированы все проблемы акушерства. Гестоз является не только непосредственной причиной материнской смертности, но и индуктором многих других осложнений — акушерских кровотечений, послеродовых гнойно-септических заболеваний, полиорганной недостаточности, которые в конечном итоге могут привести к смерти.

Цель исследования: профилактика осложнений у пациенток с тяжелой преэклампсией.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 115 историй родов пациенток, поступивших в экстренном порядке в родильный дом № 16 г. Санкт-Петербурга в 2014, из них 90 пациенток имели тяжелую преэклампсию.

Результаты исследования: средний возраст женщин составил от 18 до 44 лет. Из них 70 человек наблюдались в женской консультации, 45 — необследованные. Срок беременности при поступлении был от 27/28 до 41/42 недель. Непосредственно в родильное отделение поступили 20 пациенток, в плату интесивной терпии — 71 пациентка. Отягощенный акушерский и гинекологический анамнез имели 76 пациенток. Большинство имели экстрагенитальную патологию, такую как гипертоническая болезнь, ожирение, анемия, заболевания почек, воспалительные заболевания половых органов и другое. Средние цифры артериального давления при поступлении были в пределах 145/84 мм. рт. ст., средний уровень протеинурии составлял от 1 до 3 г/л. Роды через естественные родовые пути были проведены у 48 пациенток, путем кесарева сечения родоразрешены 67 пациенток. Основным показанием для операции кесарево сечение был тяжелый гестоз, не поддающийся терапии. Основными оперативными вмешательствами в родах были амниотомия и перинеотомия. Осложнения были отмечены у 40 пациенток — это разрывы влагалища, шейки матки, кровотечение в раннем послеродовом периоде, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, лохиометра, нагноение и расхождение швов послеоперационной раны и другие. Послеродовую магнезиальную терапию получали 69 пациенток. Артериальное давление и показатели клинического анализа мочи вернулись к нормальным значениям, в среднем, к 5-м суткам послеродового или послеоперационного периода. Большенство родильниц были выписаны на 7 сутки послеродового периода.

Вывод: У пациенток с тяжелой формой преэклампсии при наличии зрелых родовых путей и в отсутствие симптомов полиорганной недостаточности следует отдавать предпочтение родоразрешению через естественные родовые пути.

СРАВНЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ДОСТУПОВ ДЛЯ ГИСТЕРЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОК С ДИАГНОЗОМ МИОМА МАТКИ

Парфенова А. В., 5 курс, педиатрический факультет
Борисова М. Ю., 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: миома матки на сегодняшний день является наиболее распространенной опухолью тазовых органов у женщин и составляет до 30% всех гинекологических заболеваний. По последним статистическим показателям литературы от 30 до 52% всех гистерэктомий производятся именно по поводу миомы матки. Так, в среднем 60% гистерэктомий выполняют лапаротомным доступом, 25% — влагалищным и 15% — лапароскопическим доступами. В данной работе мы хотим сравнить эти доступы и сделать акцент на наиболее древнем и не столь популярном в нашей стране методе экстирпации — влагалищном способе.

Цель исследования: сравнить влагалищный доступ с другими видами доступов для данного вида хирургического вмешательства и оценить их преимущества и недостатки.

Материалы и методы: систематизированный анализ научной литературы и данных, полученных на основании исследований историй болезни на базе Санкт-Петербургского Государственного педиатрического медицинского университета.

Результаты: сравнительный анализ основных статистических показателей влагалищной, лапаротомической и лапароскопической гистерэктомии показал, что по количеству пациенток превосходство отдано влагалищному доступу, как наиболее щадящему для пациенток в возрасте старше 50 лет. Матка статистически меньшего размера и наличие в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний являлись основными предпосылками к выбору данного доступа. Продолжительность операции при влагалищном доступе примерно одинаковый с лапаротомическим (89 и 87 мин), но заметно низкая кровопотеря, малая травматичность и снижение сроков нетрудоспособности, выводит влагалищный доступ при гистерэктомии на первый план.

Выводы: выполненные нами исследования свидетельствуют о необходимости широкого внедрения в практику влагалищной гистерэктомии при отсутствии противопоказаний и если она технически возможна.

ОБИЛЬНЫЕ МЕНСТРУАЦИИ, АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Сергиенко А. С., 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 исследования: кровопотери во время менструаций, превышающие физиологическую норму, могут свидетельствовать о наличии различных патологических состояний, таких как миома матки, гиперпластические процессы эндометрия, дисгормональные нарушения и хронические воспалительные процессы. Важно вовремя распознать отклонение от нормы, чтобы как можно скорее начать соответствующее лечение.

Цель: определить частоту встречаемости обильных менструаций у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы: посредством анонимного анкетирования было опрошено 100 женщин репродуктивного возраста, на предмет наличия обильных менструаций.

Результаты: 72% опрошенных считают свой менструальный цикл регулярным, 26% — не регулярным, и лишь 2% опрошенные признают, что не знают, каким он должен быть в норме. При этом 24% указывают, что средняя длина их цикла от 30 до 45 дней, а 20% ответило, что средняя продолжительность их менстру-

ального кровотечения более 7 дней. 15% опрошенных женщин характеризуют кровотечения как обильные и 29% как болезненные. 7% принимают гормональные контрацептивы. 15% женщин не посещают гинеколога, 32% обследуются только при наличии жалоб, а 53% совершают визит к гинекологу один или два раза в год. Опрос показал, что многие женщины не уделяют должного внимания своему здоровью, недооценивая важность обильных менструаций, которые могли бы указать на наличие патологии.

Выводы: проблема обильных менструаций остается наиболее значимой, так как женщины зачастую не воспринимают это явление, как отклонение от нормы, не знают, какие заболевания могут за этим скрываться. Необходимо донести до женщин, что обильные менструации — это сигнал для незамедлительного обращения к гинекологу.

ИСТОРИЯ НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ПОВОРОТА

Скородумова Е. А. 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Либова Т. А.
Кафедра акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гайдуков С. Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Тазовое предлежание — патологическое состояние в акушерстве, при котором тазовый конец располагается над плоскостью входа. Встречается у 3–5% рожениц. И обуславливает большое число осложнений, как со стороны матери, так и со стороны плода. С древнейших времен считалось, что тазовое предлежание крайне неблагоприятно, а такие дети обречены жить в несчастье, как и их родственники.

В трудах Гиппократа есть наблюдения, свидетельствующие о более длительном течении родов в тазовом предлежании и большем количестве осложнений. Поэтому Гиппократ рекомендовал пытаться производить поворот плода, а в случае неудачного поворота делать плодоразрушающую операцию. Так врачи и поступали на протяжении многих веков. И лишь Авиценна (980–1037) много веков спустя описал принципы ведения родов при различных вариантах тазового предлежания. Новый толчок тактике родоразрешения дали французские акушеры.

С XVI–XVII века сначала во Франции, а потом и по всей Европе врачи развивают и совершенствуют технику ведения родов при тазовом предлежании.

Сегодняшняя тактика основана на этих трудах и усовершенствована русским врачом и ученым Цовьяновым. Однако, в дальнейшем, учитывая высокий риск возникновения осложнений в родах, большинство врачей предпочитали родоразрешать пациенток с тазовым предлежанием путем кесарева сечения.

Процент кесарева сечения при тазовом предлежании составляет от 70 до 85%, и эта цифра продолжает неуклонно расти. Но тенденция эта неправильная, так как в этом случае материнская заболеваемость и смертность значительно повышается по сравнению с естественными родами. В 40-х годах XX века был разработан и активно внедрен в акушерскую практику наружный поворот плода на головку.

Акушерский поворот — операция, с помощью которой можно изменить неблагоприятное, при данной акушерской ситуации, для течения родов положение или предлежание плода на благоприятное. Таким образом, в настоящее время акушеры — гинекологи используют данную методику, и получают положительные результаты. Наружный профилактический поворот на головку, по Б. А. Архангельскому, существенно улучшил исходы родов, и снизил процент операций кесарево сечение.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПРОСТРАНСТВА МАЛОГО ТАЗА С ПОЗИЦИИ СОВРЕМЕННОЙ АНАТОМИИ

Терешин С. М., 4 курс, лечебный 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: необходимость знания анатомии пространств малого таза сложно переоценить. Оперативные вмешательства при патологии органов женской половой системы требуют беспрецедентного понимания топографии всех анатомических структур, представленных в данных пространствах.

Цель исследования: проанализировать соответствующую литературу с дальнейшим обобщением всех фактов, касающихся данной темы.

Материалы и методы: систематизированный анализ научной литературы и видеоматериалов по лапароскопическим операциям, предоставленных на базе Санкт-Петербургского государственного педиатрического университета.

Результаты: количество послеоперационных осложнений увеличивается из-за незнания анатомии пространств малого таза.

Выводы: понимание анатомии структур и пространств малого таза ведет к понижению интраоперационных осложнений.

ПРОБЛЕМА ДОСТОВЕРНОСТИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ГЛУБОГОКО ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

Терешин С. М., 4 курс, лечебные факультет
Научный руководитель: к. м.н, ассистент Тайц А. Н.
Кафедра: акушерства и гинекологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гайдуков С. Н.)

Актуальность исследования: на сегодняшний день из всех имеющихся инструментальных методов исследования ни один не позволяет выявить все очаги эндометриоза.

Цель исследования: сравнить данные о локализации эндометриоидных гетеротопий, полученные на основании MRT и ультразвукового исследования, с данными, полученными во время операций.

Материалы и методы: систематизированный анализ научной литературы и данных, полученных на основании исследований историй болезни на базе Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета.

Результаты: после анализа результатов MRT и УЗИ была выявлена несостоятельность данных инструментальных методов исследования в диагностики локализации эндометриоза.

Выводы: учитывая то, что доступные инструментальные методы исследования не могут выявить все локализации эндометриоидных гетеротопий, оперирующая бригада должна быть способна быстро и адекватно оценить реальную ситуацию и квалифицированно решить ее.

ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Трофимова М. С., 1 курс, лечебный факультет.
Научный руководитель: ассистент Димов И. Д.
Кафедра анатомии человека
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Женские половые органы, *organa genitalia feminina*, разделяются на внутренние и наружные. К первым относятся *ovarii, tuba uterina s.salpinx, uterus, vagina*; ко вторым — *labia pudenda majora et minora, clitoris, hymen.* Наиболее распространенными пороками женской половой системы являются: удвоение матки и влагалища, *uterus duplex et vagina duplex*, характеризующийся появлением двух отделенных друг от друга маток и раздвоенным влагалищем. Каждая матка имеет одну маточную трубу (фаллопиевую), которая направлена к яичнику. При этом заболевании наружные половые органы имеют вполне нормальное строение, поэтому диагностировать порок при рождении достаточно затруднительно. Возможно также такой тяжелый порок развития как аплазия матки и влагалища, *aplasia uteri et vaginae* — врожденное отсутствие матки и влагалища; яичники при этом функционируют нормально. Наружные половые органы развиты в соответствии с нормой, но отсутствует входа во влагалище. Так же отмечают вполне здоровое начало полового развития. Очень редко встречается аномалия однорогая матка, *uterus unicornis.*

Все указанные пороки развития формируются в эмбриогенезе при нарушении развития мюллеровых протоков (*ductus paramesonephricus*) под влиянием неблагоприятных воздействий внешней и внутренней среды. Все аномалии и пороки женской половой системы ведут к нарушению наступления беременности и деторождения, что ведет к снижению показатели демографии.

РОЛЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ТЕРАПИИ РЕТРОХОРИАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ

Хмельницкая И. Г., 6 курс, педиатрический факультет
Наумкина Д. А., 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: одной из важнейших проблем современного акушерства, на сегодняшний день, считается профилактика репродуктивных потерь. Самопроизвольный аборт — наиболее частое осложнение беременности. Ретрохориальная гематома является причиной кровотечения в первом триместре в 20% случаев.

Ретрохориальная гематома — это полиэтиологическая патология, но особое внимание уделяется именно инфекционному фактору. В связи с этим, в настоящее время в базовую терапию включены антибактериальные препараты.

Цель исследования: изучение исходов беременности у женщин с угрозой невынашивания при наличии ретрохориальной гематомы и оценка целесообразности назначения антибиотиков.

Материалы и методы: нами были проанализированы 40 историй болезней женщин, которые находились на гинекологическом отделении перинатального центра СПбГПМУ за период с 2014–2015 года. В исследование были включены пациентки в возрасте от 21 до 37 лет, проходившие лечение по поводу ретрохориальной гематомы. Все беременные получали стандартную комплексную терапию с обязательным назначением препаратов прогестерона, магния, витамина Е и папаверина. У 27 женщин базовая терапия была дополнена антибиотиками пенициллинового ряда и макролидами.

Результаты: анализируя полученные данные было установлено, что у пациенток, получавших антибактериальную терапию, беременность протекала без дальнейшей угрозы невынашивания, роды были срочные и не осложненные, новорожденные имели оценку 7–8 баллов по шкале Апгар.

Выводы: рациональная антибиотикотерапия ретрохориальной гематомы является этиопатогенетически обоснованной. Как показывают полученные данные, назначение антибактериальных препаратов в первом триместре беременности не оказали тератогенного эффекта, дети были рождены в срок, с высокими баллами по шкале Апгар.

СЕКЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ

КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

Алексеев А. А., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. б. н., доцент Вольхина И. В.
Кафедра биологической химии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Глюкокортикоиды — один из классов кортикостероидов, играющий важную роль в адаптации организма к стрессогенным воздействиям. Около 95% глюкокортикоидной активности от общего уровня продукции приходится на долю кортизола, известного также как гидрокортизон. Скорость синтеза и секреции кортизола стимулируются в ответ на стресс, травму, инфекцию, понижение концентрации глюкозы в крови. Он оказывает антистрессовое и противошоковое действие, повышает уровень глюкозы в крови за счет активации глюконеогенеза, угнетения ключевых ферментов гликолиза, обладает антиаллергической и противовоспалительной активностью.

Целью работы является изучение и анализ литературы, посвященной применению глюкокортикоидов в клинической практике, изучение побочных эффектов действия данных препаратов на организм человека и рациональности их использования.

Начиная с 1948 г. глюкокортикоиды широко и успешно используются при неинфекционных воспалительных процессах, оставаясь наиболее мощными и быстродействующими противовоспалительными препаратами с выраженной иммуносупрессивной активностью. Именно благодаря применению глюкокортикоидов существенно улучшился прогноз жизни пациентов с дерматомиозитом, системной красной волчанкой, смешанными заболеваниями соединительной ткани, системными васкулитами. Местное применение микрокристаллических растворов глюкокортикоидов является незаменимым методом лечения при моно- и олигоартритах, воспалительных поражениях связочного аппарата и мягких тканей. Однако при длительном использовании глюкокортикоидов развивается ряд побочных эффектов, в том числе таких серьезных, как системный остеопороз, стероидный сахарный диабет, артериальная гипертензия, повышенная восприимчивость к инфекциям, ожирение.

Таким образом, при назначении глюкокортикоидов в качестве лечебного средства необходимо учитывать не только их положительные, но и отрицательные эффекты, а также вести внимательное наблюдение за пациентом, отслеживая любые отклонения в его организме.

ВЛИЯНИЕ ПРИЕМА ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК И ГОРМОНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ СПОРТСМЕНОВ

Бурка К. А., Попова О. А., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. б. н., доцент Вольхина И. В.
Кафедра биологической химии
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

С каждым годом возрастает число спортсменов, жалующихся на ухудшение состояния здоровья, которое связано с их обращением к искусственным способам наращивания мышечной массы.

Целью исследования является изучение влияния приема различных синтетических препаратов на показатели крови спортсменов.

Материалом послужила кровь атлетов, взятая на базе спортивных залов. Сбор и исследование анализов проводились в медицинской лаборатории.

У спортсменов, принимающих гормональные препараты, понижается содержание ингибина В, который является биологически активным гликопротеином, синтезирующимся в фолликулах яичников и семенных канальцах яичек и являющимся маркером мужской и женской репродуктивной функции, а также некоторых новообразований яичников. Такое уменьшение уровня данного показателя в крови является

следствием торможения на ранних стадиях образования сперматозоидов, т. е. нарушения сперматогенеза. Так же максимально снижен лютеинизирующий гормон, что у мужчин приводит к гипогонадизму, нарушению сперматогенеза и мужскому бесплодию. Повышение эстрадиола может являться причиной гинекомастии и опухоли яичек.

У спортсменов, принимающих пищевые добавки, было установлено повышение показателя общего белка плазмы крови, как следствие, повышение фермента печени и поджелудочной железы — гамма-глютамилтранспептидазы. Показатель креатинина несколько повышен, причиной чего является большой объем мышечной массы и употребление пищевых добавок с высоким содержанием белка.

Исследуя кровь спортсменов, мы наблюдаем статистически значимые изменения некоторых биохимических показателей крови, что в свою очередь может привести к ухудшению состояния здоровья и началу развития различных заболеваний.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТРЕССА

Вельматова А. Н., 3 курс, педиатрический факультет Научный руководитель:
к. х. н., Крецер Т. Ю. Кафедра биологической химии
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: ежедневно на нас воздействуют различные стрессорные факторы: болезни, неблагоприятная экологическая обстановка, информационные перегрузки, социальное давление. Постоянно меняющийся мир создает условия для развития стресс-реакции, которая, в свою очередь, повышает риск возникновения так называемых болезней адаптации (атеросклероз, диабет, гипертония, рак, депрессия, подавление иммунитета). Это побуждает нас рассмотреть данные процессы более подробно и изучить их биохимические основы.

Цель исследования: комплексная характеристика биохимических процессов и различных молекулярных механизмов адаптации/дезадаптации, возникающих в организме человека в ответ на действие стрессорных факторов.

Материалы и методы: Анализ литературных данных по биохимическим механизмам, направленным на сохранение гомеостаза и путей их реализации на разных системных уровнях структурной организации. Оцениваются последствия действия стрес-факторов разной силы и продолжительности действия.

Результаты: независимо от природы стрессорного воздействия первичный ответ организма всегда универсален и выражается усилением гормональных сигналов, направленных на мобилизацию защитных сил организма. По силе и продолжительности действия различают эустресс — нормальную адаптивную реакцию, возникающую под влиянием умеренно действующих факторов окружающей среды, и способствующую повышению физиологической устойчивости субъекта, и дистресс — патологический процесс, развивающийся в ответ на длительные и (или) сверхсильные влияния. Результатом дистресса в конечном итоге являются глубокие биохимические изменения, в частности — генерация избыточного количества активных форм кислорода, что приводит к повреждению клеточных и субклеточных структур различных органов и тканей и развитию заболеваний.

Выводы: под влиянием стрессорных факторов в организме возникает неспецифическая однотипная реакция в виде гормонального ответа, которая активирует цепочку биохимических изменений. Не слишком интенсивный или непродолжительный стресс оказывает благоприятное приспособительное («тренирующее») воздействие, в то время как дистресс истощает защитные силы и способствует возникновению заболеваний.

ПРЕСЕПСИН — НОВЫЙ МАРКЕР СЕПСИСА

Вилкова А. С., 2 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к. м. н., доцент Чайка Н. А. Кафедра биологической химии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Сепсис — тяжелое инфекционное заболевание человека, которое развивается как системная воспалительная реакция при попадании в кровь инфекционных агентов.

Под влиянием токсических метаболитов микроорганизмов происходит активация макрофагов, которые продуцируют интерлейкины, прокальцитонин и другие маркеры сепсиса. Одним из наиболее значимых мар-

керов для диагностики сепсиса в настоящее время является пептид пресепсин (ПСП), открытый в 2005 году группой японских исследователей.

Пресепсин (ПСП) — маркер сепсиса: высокочувствительный, высокоспецифичный и быстро отражающий динамику развития заболевания. Механизм образования ПСП, согласно литературным данным, заключается в следующем: на мембранах макрофагов имеется белок mCD14 (m — membrane) — гликопротеин, имеющий на С-конце «якорный» гликозилфосфатидилинофитол. mCD14 способен связываться с различными бактериальными лигандами, в числе которых липополисахариды (ЛПС) клеточной стенки грамотрицательных бактерий, и включать сигнал активации макрофагов. Наличие липополисахаридсвязывающего белка (ЛСБ) повышает эффективность связывания рецептора с токсинами в 100–1000 раз. При низком уровне ЛПС (малом количестве бактерий, которое может резко возрасти) ЛПБ заблаговременно «усиливает» сигнал для активации воспалительного ответа. ЛПБ — белок острой фазы воспаления, синтезируется в печени и выходит в кровь в гликированном состоянии. При инфекционных процессах синтез повышается.

На мембране макрофагов вблизи с mCD14 имеется еще один трансмембранный белок — TLR4 (toll-like receptor). mCD14, связавшийся с комплексом ЛПС-ЛПБ, активируется и передает сигнал корецептору TLR4, который, в свою очередь, передает сигнал о бактериальной инфекции внутрь макрофага.

После выполнения сигнальной функции mCD14 утрачивает свой «якорь», отсоединяется от мембраны и выходит в кровь в виде sCD14 (s-soluble, растворимый). Он не может быть маркером сепсиса, так как повышается и при несептических состояниях. При бактериальной инфекции под действием лизосомальной протеазы от комплекса sCD14-ЛПС-ЛПБ высвобождается пептид из 64 аминокислотных остатков — пресепсин. Определение его концентрации в динамике позволит правильно оценить стадию развития эндогенной интоксикации и осуществить своевременную коррекцию.

ВЛИЯНИЕ 2-АРИЛ-2 (3-ИНДОЛИЛ)АЦЕТОГИДРОКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ НА ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ КИСТЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Горобец К. А. 2 курс лечебный 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

Различные виды опухолей, такие как глиома, меланома, немелкоклеточный рак легкого, пищевода, и др., устойчивы по своей природе к индукции апоптоза и плохо реагируют и вырабатывают устойчивость к современной терапии, которая основывается на использовании проапоптических агентов. Наибольшую сложность в проведении терапии представляют опухоли головного мозга из-за доступности очагов поражения. Поэтому необходимо искать новые эффективные средства терапии для таких видов опухолей. Открытая совсем недавно профессором А. В. Аксеновым и его исследовательской группой 2-арил-2 (3-индолил)ацетогидроксамовой кислота, по данным проведенных экспериментов дает ярко выраженную положительную динамику в борьбе с опухолевыми клетками.

Цель: изучить материалы по синтезу и результаты влияния 2-арил-2 (3-индолил)ацетогидроксамовой кислоты на опухолевые клетки кисты головного мозга в сравнении с другими препаратами. Одним из первых вариантов получения кислоты стало трансаннелирования индолов в 2-хинолоны реализуется путем взаимодействия 2-замещенных индолов с β-нитростиролами в ПФК при 100° С, но такой способ не давал возможности синтеза различных аналогов. Вторым шагом был вариант многокомпонентной реакции соединения арилгидразина и метилкетона при различных температурах, который позволяет осуществить синтез аналогов с желаемой природой и положением заместителей в скайфолде и способствует исследованию этих соединений в качестве лекарственных средств. Первоначальная оценка соединений была проведена на опухолевых клетках человека (рак шейки матки, аденокарцинома молочной железы), в дальнейшем опыты проведены на глиобластоме, на клетках немелкоклеточного рака легкого. Полученные результаты свидетельствуют о положительном эффекте в однозначной микромолярной антипрофилеративной активности. Сравнительная оценка влияния 2-арил-2- (3-индолил)ацетогидроксамовой кислоты и других существующих противоопухолевых веществ (таксол, подофиллотоксин и др.) показала более высокую антипрофилеративную активность. Таким образом, 2-арил-2 (3-идолил)ацетогидроксамовая кислота является мощным антираковым соединением, на ее основе можно производить лекарственные препараты способные избавить человечество от такого страшного заболевания, как киста головного мозга.

ДОФАМИНЕРГИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПАРКИНСОНИЗМА

Золотникова П. В., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. б. н., доцент Вольхина И. В.
Кафедра биологической химии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Дофамин — медиатор центральной нервной системы. Активация дофаминергической передачи необходима при процессах переключения внимания человека с одного этапа когнитивной деятельности на другой. Однако ее недостаточность приводит к повышенной инертности больного, которая клинически проявляется замедленностью когнитивных процессов и персеверациями. Данные нарушения являются наиболее типичными симптомами болезней с дофаминергической недостаточностью — например, болезни Паркинсона.

Целью работы является изучение и анализ научной литературы, посвященной болезни Паркинсона, взаимосвязи ее патогенеза с обменом дофамина и методов лечения этого заболевания.

Диагноз данного заболевания является преимущественно клиническим. Лечение направлено на коррекцию нарушений, вызванных снижением уровня дофамина и повышением активности холинергических и глутаматергических систем. В лечении болезни Паркинсона можно выделить два основных направления: нейропротекторная и симптоматическая терапии.

Целью нейропротекторной терапии является замедление дегенерации нейронов головного мозга. В настоящее время наиболее разработанным направлением является симптоматическая терапия. Ее принципы направлены на разные звенья функционирования дофаминергического синапса, но обеспечивают достижение разными путями одной цели: повышение активности этого синапса.

Противопаркинсонические препараты лишь устраняют или ослабляют симптомы болезни Паркинсона, поэтому лечебный эффект сохраняется только во время их применения. Даже при правильно подобранной терапии заболевание имеет склонность к прогрессированию. К сожалению, для многих пациентов и врачей это заболевание вновь превращается в тупиковую проблему, решение которой требует принципиально новых подходов к лечению.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Кокуренкова П. А. 3 курс, факультет «Педиатрия»
Научный руководитель: доцент к. б. н. Батоцыренова Е. Г. Кафедра биологической химии
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Любовь Андреевна)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Болезнь Альцгеймера — это нейродегенеративное заболевание, характеризующееся прогрессирующей деменцией, наличием амилоидных включений и нейрофибриллярных разрастаний в головном мозге.

Целью данной работы явилось изучение литературных данных по теориям патогенеза болезни Альцгеймера.

В последние десятилетия продолжительность жизни человека увеличилась, и соответственно, возросло количество людей, страдающих заболеваниями, характерными для лиц пожилого возраста, в частности, болезнью Альцгеймера. Согласно статистическим данным после 65 лет каждые последующие 5 лет возрастает риск заболевания вдвое.

Самым характерным признаком данной патологии является скопление амилоида между соединениями нейронов, в результате чего нарушается передача нервных импульсов, транспорт питательных веществ, что в итоге приводит к гибели нейрона. Амилоидные бляшки почти всегда расположены в тех отделах мозга, которые отвечают за когнитивные функции: гипокампе, парагипокампе, а также в лимбической структуре. На сегодняшний день неизвестна причина такой локализации амилоидных скоплений. По одной из теорий возможно нарушение механизмов деградации «неправильно свернутого белка» и тем самым образование скоплений белков в различных отделах клетки. По другой теории развитие болезни Альцгеймера является генетическая. Согласно этой гипотезе, «виновником» считают генные мутации в 1, 14, 19 и 21 хромосомах, причем они могут быть, как сочетанными, так и единичными. Таким образом, мутации могут происходить, как во время жизни, так и передаваться из поколения в поколение.

Вывод: таким образом, согласно различным литературным данным, болезнь Альцгеймера является мультифакториальным заболеванием, что оставляет исследователям возможность предполагать самые неожиданные варианты решения проблемы эффективного лечения данной патологии. В то же время это дает возможность более подробно изучить нарушения фолдинга белковой молекулы.

НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Коробова В. Ю., Омельчук К. Л., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Литвиненко Л. А.
Кафедра биологической химии
(Зав. кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.)
Санкт-Петербургски й Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Изучение метаболических нарушений у женщин с гестационным сахарным диабетом (ГСД) представляет актуальную задачу современной медицины в связи с необходимостью разработки ранних методов диагностики этого заболевания. В настоящее время обращает на себя внимание рост частоты развития сахарного диабета у беременных женщин, отсутствие характерной клинической картины и трудности его диагностики, и как следствие — развитие тяжелой диабетической фетопатии.

Цель работы — анализ и обобщение данных литературы о специфике гормонально-метаболических изменений и перспективных методах диагностики нарушений углеводного обмена у больных с ГСД. Анализ литературных источников показал, что физиологически протекающая беременность может рассматриваться как диабетогенный фактор. В 1 триместре беременности потребность в инсулине снижается, затем возрастает, что связано с изменением секреции кортикостероидов и плацентарных гормонов: лактогена, эстрогенов, прогестерона. Их контринсулярный эффект способствует развитию гиперинсулинемии, инсулинорезистентности, активации липолиза, увеличению концентрации свободных жирных кислот в крови. Недостаточная секреция инсулина на фоне инсулинорезистентности вызывает повышение уровня глюкозы в крови. Гипергликемия приводит к морфологическим изменениям плаценты, к снижению кровотока в фетоплацентарном комплексе и к хронической гипоксии плода. В крови матери также увеличивается содержание гликированного гемоглобина HbA_{1c}, неспособного переносить кислород. Данные экспериментальных и клинических наблюдений свидетельствуют, что избыточное поступление глюкозы к плоду вызывает у него гиперплазию β-клеток поджелудочной железы, фетальную гиперинсулинемию, стимуляцию липогенеза, развитие макросомии. Для своевременного назначения лечения необходимо раннее выявление ГСД, а также адекватный контроль за его течением. Таким образом, перспективным направлением исследований является поиск лабораторных методов определения нарушений углеводного обмена у больных с ГСД.

МЕТАБОЛИЗМ УГЛЕВОДОВ В ПЕЧЕНИ В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Курочка А. Д., Зверева П. И., Федорин М. М., 2 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Золин П. П.
Кафедра биохимии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Ефременко Е. С.)
Омский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: получение данных о метаболизме углеводов в печени в норме и постреанимационном периоде для дальнейшего клинического применения.

Цель исследования: изучение и анализ данных об изменении интенсивности и направления путей обмена углеводов в печени в постреанимационном периоде по сравнению с нормой.

Материалы и методы: асфиксия и реанимация крыс. Введение радиоактивной глюкозы, интубация, фиксация печени жидким азотом, забой. Статистическая обработки результатов.

Результат: получены данные о значительном усилении оборота гликогена в печени в постреанимационном периоде по сравнению с контрольной группой.

Вывод: в печени функционирует «футильный цикл» гликогена, который заметно усиливается после реанимации подопытных животных.

БИОХИМИЯ ОПУХОЛЕЙ. ХИМИЧЕСКИЙ КАНЦЕРОГЕНЕЗ

Левчук Д. С., Левочкина Д. С., 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 проблемы заключается в том, что одной из причин смертности в современном мире является онкология. Целью данного исследования явилось изучение экспериментальных и теоретических данных о биохимических основах возникновения опухолей и влиянии канцерогенных веществ на организм человека.

В настоящее время установлено, что раковые клетки демонстрируют характерный набор признаков, которые отличают их от нормальных клеток. Эти особенности позволяют отдельным клеткам формировать массу опухоли и затем метастазировать в другие части тела. Большинство опухолей развиваются из единственной дефектной клетки. В процессе трансформации нормальной клетки в клетку, способную к опухолевому росту, происходит множество различных изменений. Все раковые клетки приобретают способность к росту и делению в отсутствии необходимых или присутствии ингибирующих сигналов. Раковые клетки часто секретируют ферменты, которые позволяют им проникать в близлежащие ткани. Эти ферменты разрушают барьеры, стоящие на пути миграции и распространения раковых клеток. У большинства нормальных клеток способность к делению ограничена, а опухолевые клетки могут воспроизводиться бесконечно благодаря высокой активности фермента теломеразы.

Опухолевая клетка получает энергию (АТФ) преимущественно за счет анаэробного гликолиза (брожения), причем и в присутствии кислорода в ней продолжается интенсивное образование молочной кислоты (так называемый, отрицательный эффект Пастера). Данное свойство опухолевых клеток обеспечивает им высокую устойчивость и выживаемость в условиях гипоксии. Установлено, что опухолевая клетка является «ловушкой» углеводов и аминокислот, необходимых для пролиферации.

Одной из главных причин возникновения опухолевых клеток является химический канцерогенез. Канцерогенные вещества окружают нас и в повседневной жизни: полициклические углеводороды сигаретного дыма; нитрозамины, образующиеся в организме из широко применяемых в качестве консервантов нитритов, и ряд других. Установлено, что большинство канцерогенных веществ вызывают изменения в ДНК, включающие повреждение пуриновых и пиримидиновых оснований, делецию хромосом, разрывы цепей и образование перекрестных связей.

Таким образом, изучение патологических процессов в нормальной клетке позволяет понять механизм образования опухолевой ткани и свести к минимуму контакт с потенциально опасными канцерогенными веществами.

ПОЛЬЗА И ВРЕД ВЕГЕТАРИАНСТВА

Ложечкина З. С., 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: по последним оценкам ВОЗ, более 1 млрд. человек в мире имеют лишний вес. Эта проблема актуальна независимо от социальной и профессиональной принадлежности, зоны проживания, возраста и пола. Доказана связь между ожирением и такими угрожающими жизни заболеваниями как, сахарный диабет 2-го типа, артериальная гипертензия, атеросклероз, некоторые виды злокачественных опухолей, нарушение репродуктивной функции, заболевания ЖКТ и опорно-двигательной системы.

.**Цель исследования**: проанализировать данные литературы по влиянию вегетарианской диеты (отказ от мясных продуктов и замена их на растительную пищу) на организм человека. Выявить последствия, проявляющиеся у людей, питающихся растительной пищей с нарушением секреторной функции желудка.

Материалы и методы: в качестве материала для исследования были выбраны лица, использующие в рационе питания различные типы вегетарианства (классическое вегетарианство, лактовегетарианство, ово-вегетарианство, веганство). Результаты: дана подробная характеристика типов вегетарианства ипродуктов входящих в их рацион. Представлены положительные и отрицательные стороны вегетарианства. Предложены альтернативные продукты, которые помогут вегетарианцу компенсировать недостаток тех или иных веществ. Выявлены отклонения у людей-вегетарианцев с нарушением секреторной функции желудка.

Вывод: если рацион сбалансирован, здоровым может быть и вегетарианское и, мясное питание. Нормой питания для здоровых людей является смешанный тип питания. Но переход на вегетарианское питание людей с нарушением секреторной функции желудка ведет к необратимым последствиям.

Е3-УБИКВИТИНЛИГАЗА PIRH2

Меркулов В. О., 4 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: д. б. н., профессор Барлев Н. А., м. н. с. Дакс А. А.
Институт Цитологии РАН. Лаборатория Регуляции Экспрессии Генов
(Заведующий лабораторией: д. б. н., профессор Барлев Н. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: убиквитин-зависимая протеасомная деградация белков играет огромную роль во множестве клеточных процессов и в патогенезе различных заболеваний человека, включая рак. Е3 убиквитинлигаза Pirh2 участвует в регуляции ключевых факторов ответа на повреждение ДНК, таких как p53, p63 и p73. Это подтверждает актуальность исследования функций Pirh2 и позволяет рассматривать данный белок как потенциальную мишень для противоопухолевой терапии.

Цель исследования: создание клеточных моделей на основе раковых клеточных линий человека, стабильно сверхэкспрессирующих химерный белок Pirh2–3FLAG, которые позволят более детально изучить роль Pirh2 в опухолеобразовании.

Материалы и методы: для создания клеточных линий были использованы следующие методы: молекулярное клонирование, сборка вируса in vivo, ретровирурусная трансформация.

Результаты: были созданы клеточные модели на основе раковых клеточных линий человека, стабильно сверхэкспрессирующие химерный белок Pirh2–3FLAG различные по статусу p53.

Выводы: нами созданы клеточные модели на основе раковых клеточных линий человека, стабильно сверхэкспрессирующие химерный белок Pirh2–3FLAG различные по статусу p53, которые помогут в изучении функции Pirh2 в важнейших клеточных процессах.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ

Мустапаева З. С., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. б.н., доцент Магомедова М. А.
Кафедра общей и биологической химии
(Заведующий кафедрой: д. б.н Нагиев Э. Р.)
Дагестанская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: распространенность нарушений пуринового обмена в последние десятилетия значительно возросла и регистрируется у 5–20% обследованных. В то же время, лишь у 10–20% из этой группы обнаруживают клинически выраженные проявления подагры или ее осложнений. В большинстве случаев гиперурикемия протекает бессимптомно. Гиперурикемия рассматривают как один из факторов риска развития артериальной гипертензии, атеросклероза, поражения почек и ряда других заболеваний, что диктует необходимость своевременного распознавания расстройств пуринового обмена.

Цель исследования: определение мочевой кислоты в моче, причины его повышения.

Материалы и методы: мы проводили качественное и количественное определение мочевой кислоты в группе из 26 человек. Из них- 10 женщин и 16 мужчин. Средний возраст — от 35 до 55 лет. Сельских жителей –16, городских-10. Качественный метод определения мочевой кислоты- мурексидная проба. Количественный метод- этот метод основан на осаждении мочевой кислоты в виде мочекислого аммония, количество которого затем вычисляют по титрованию его раствором марганцовокислого калия.

Результаты: нами было обнаружено высокое содержание мочевой кислоты преимущественно у мужчин, кроме этого, мы обнаружили повышенное выделение мочевой кислоты с мочой у жителей сельской местности.

Выводы: мужчины чаще болеют подагрой чем женщины. Повышение мочевой кислоты в моче у сельских жителей обусловлено алиментарным фактором — избыточным потреблением белка.

РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К ЛЕПТИНУ И ИНСУЛИНУ КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН СТАРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА

Найденко Н. В., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. б. н., доцент Батоцыренова Е. Г.
Кафедра биологической химии
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Старение — это возрастное прогрессивное ухудшение физического состояния, повышение вероятности смерти организма. Целью данной работы явилось изучение процесса старения как развитие резистентности к лептину и инсулину.

Важную роль в возрастных процессах играет гормон жировой ткани *лептин* и зависящая от него *AMP-активируемая протеинкиназа* (АМРК). Лептин — это основной гормон жировой ткани, с помощью которого происходит регуляция жировых запасов в организме. АМРК представляет собой регулятор энергетического гомеостаза, активируясь в тех случаях, когда происходит снижение АТР. С помощью АМРК, которая активирует фермент карнитин-пальмитоил-трансферазу (CTP-1), лептин способствует метаболизму ЖК в клетках, регулируя уровень их бетта-окисления. При недостатке энергетического субстрата (жирных кислот) уровень лептина начинает снижаться, что путем сложных механизмов обратной связи через гипоталамическую систему вызывает чувство голода. Как только энергетических запасов становится существенно больше, чем это нужно для нормального существования человека (как это часто бывает при старении), лептин теряет свои регулирующие свойства и возникает лептинорезистентность. Такая возрастная резистентность к лептину всегда соседствует с еще одной возрастной резистентностью, к другому регуляторному гормону, инсулину. Регуляторный «квартет»: лептин, инсулин, ЖК и глюкоза производит управление приемами пищи, а также запасанием и расходованием энергии: инсулин и лептин передают информацию в мозг о состоянии долгосрочных запасов энергии, а ЖК и глюкоза — о краткосрочных запасах. Такие изменения приводят к накоплению в митохондриальной мембране жирных кислот, которые разобщают процессы окисления и фосфорилирования. Снижение синтеза АТР нарушает работу ионных насосов и приводит к накоплению ионов кальция и к дисфункции митохондрий.

Таким образом, нарушение работы регуляторного «квартета» приводит к снижению физической работоспособности организма, что является одной из причин развития возрастных изменений.

НЕКОТОРЫЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФИБРИНОЛИЗИРОВАННОЙ КРОВИ

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

Актуальность работы: несмотря на активную деятельность донорского движения, на сегодняшний день сохраняется огромный дефицит запасов донорской крови. Именно исследование и возрождение практики переливания фибринолизированной крови, особенно при лечении травматического шока, ожоговой болезни, при операциях с массивными кровопотерями, могло бы решить многие проблемы в данной сфере.

Цель исследования: на основе научной литературы изучить биохимию трупной крови, провести ее сравнения с нормативными показателями, установить максимально подходящие время для проведения процедуры гемотрансфузии. Сравнить отрицательные и положительные стороны обоих методов.

Материалы и методы: для решения поставленной задачи был проведен анализ научных работ по биохимии крови, привлекались материалы лабораторий патологической анатомии и судебно-медицинской экспертизы.

Результаты: по своему биохимическому составу фибринолизированная кровь не отличается от донорской в первые 6 часов, например, концентрация глюкозы (4,9 ммоль/л) и общих белков (58,1 г/л) находится в пределах нормы, далее происходят уже необратимые посмертные изменения. Помимо положительных свойств были обнаружены и негативные стороны этого метода, в основном, связанные с переливанием недоброкачественной крови или с погрешностями техники ее подготовки, но они не ставят под сомнение возможность применения трупной крови в клинической практике.

Выводы: среди преимуществ использования данной крови особенно следует отметить уменьшение количества послетрансфузионных реакций в связи с тем, что трупная кровь не нуждается в добавлении стабилизаторов. В среднем можно заготовить достаточное количество крови, которое позволит, в случае необходимости, производить массивные переливания одному реципиенту без смешения крови различных доноров, что снижает возможность осложнений из-за иммунологических реакций.

УЧАСТИЕ ДОФАМИНА В РЕГУЛЯЦИИ СВЕТОВОСПРИЯТИЯ

Прокофьева Н. В., 2 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к. м. н., доцент Чайка Н. А., к. б. н. Астахова Л. А. Кафедра биологической химии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Дофамин — нейромедиатор, вырабатываемый в мозге, надпочечниках человека и животных. Дофамин служит важной частью «системы поощрения» мозга, поскольку вызывает чувство удовольствия, чем влияет на процессы мотивации и обучения, а также участвует в адаптации организма к стрессу. После синтеза из тирозина, дофамин связывается с дофаминовыми рецепторами, опосредованными G-белком, присоединение которого к аденилатциклазе ведет к ее активации, а, следовательно, и к образованию цАМФ. Увеличение внутриклеточной концентрации цАМФ, согласно литературным данным, увеличивает чувствительность фоторецепторов (палочек) к свету.

Цель работы состоит в оценке эффекта дофамина на каскад фототрансдукции в палочках сетчатки.

Материалом для экспериментов служила сетчатка лягушки *R. ridibunda*.

Основной метод, применяемый в работе, — регистрация силы тока ответа одиночных палочек на световой стимул при помощи всасывающей микропипетки, соединенной с измерительным хлорсеребряным электродом. Аппликация дофамина (2,5 мкМ в растворе Рингера) на наружный или внутренний сегмент клеток производилась при помощи системы быстрой смены омывающего раствора.

Воздействие дофамина на внутренний сегмент фоторецепторных клеток в течение ≈ 20 мин. приводило к росту чувствительности в 1,3 раза, а у клеток, внутренний сегмент которых содержал фрагмент синаптического окончания — в 1,7 раза. Воздействие дофамина на наружный сегмент палочек, напротив, приводило к падению чувствительности в среднем на 24%.

На основании полученных данных было сделано предположение о наличии на мембране *внутреннего сегмента* палочек RD (dopamine receptors) первого семейства (они, связываясь с дофамином, увеличивают внутриклеточную концентрацию цАМФ).

Таким образом, при воздействии дофамином на мембрану внутреннего сегмента палочек может ожидаться повышение их чувствительности к свету, что делает возможным осуществление дофаминовой коррекции зрения у слабовидящих людей.

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИЕТЫ СПОРТСМЕНОВ

Пюрвеев С. О., Селентьева. А. 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

Целью работы является изучение данных по питанию спортсменов, зависимость питания от интенсивности и вида тренировок, отличии питания тренирующихся людей и тех, кто не занят физическим трудом.

В данной работе проанализированы результаты, полученные в ряде биохимических лабораторий по исследованию биохимических процессов, протекающих у обычного человека и спортсмена и их взаимосвязь с рационом питания.

Результаты проведенного анализа данных литературы показали важность креатина в мышечной работе. Креатин — это незаменимое, натуральное природное вещество (метил-гуанидо-уксусная кислота), которое синтезируется в организме человека и животных и требуется для энергетического обмена, мышечного движения и ряда других процессов в организме. В настоящее время креатин активно применяется в различных спортивных добавках и в чистом виде для улучшения физических показателей.

Такие вещества как: липоевая кислота, адаптогены (Женьшень Обыкновенный, Лимонник Китайский), антигипоксанты (Цитохром С) и др., используются в приготовлении препаратов природного происхождения, применяемых для фармакологической коррекции. Последняя направлена на улучшение физической работоспособности спортсменов и их адаптации к возрастающим физическим и психоэмоциональным нагрузкам; данная коррекция решает разнообразные лечебные и профилактические задачи. Тем не менее, введение натуральных, естественных препаратов должно учитывать, не используется ли данное вещество в качестве допинга.

Проведенное исследование позволяет сделать вывод, что диета спортсменов должна учитывать не только вид спортивной деятельности, ее интенсивность, но и влияние конкретных продуктов питания на метаболизм организма в целом.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ТЕСТА НА БЕРЕМЕННОСТЬ

Разумовский Е. С., Иванова Н. А., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. б. н., доцент Вольхина И. В.
Кафедра биологической химии
(заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Первые тесты на беременность появились еще до нашей эры. Они были основаны на наблюдательности наших предков и зачастую являлись негуманными. В XXI веке, благодаря научно-техническому прогрессу, каждая женщина может на ранних сроках узнать о своей беременности. Экспресс тест на беременность стал обыденной вещью, хотя мало кто представляет, насколько сложный эксперимент проводит женщина, когда использует его. Положительный результат теста на беременность далеко не всегда свидетельствует о наступившей беременности. Именно этот факт заставил нас задуматься о надежности теста и возможности использования его в качестве первичной диагностики некоторых заболеваний.

Целью работы являлось изучить механизм работы современных экспресс тестов на беременность и выяснить, при каких обстоятельствах тест может дать ложноположительный или ложноотрицательный результат.

Реализация цели достигнута путем анализа научных литературных данных. Все современные тесты на беременность основаны на обнаружении хорионического гонадотропного гормона (ХГЧ). ХГЧ в норме присутствует в небольших количествах в крови как женщин, так и мужчин (< 5 мЕд/мл). Во время беременности, после имплантации зародыша в матку, уровень ХГЧ резко возрастает, что и обнаруживается тестом. Однако повышение содержания ХГЧ свыше 15 мЕд/мл может происходить и при различных заболеваниях (злокачественные новообразования яичка, пузырный занос и т. д.), что также дает положительный результат. Ложноотрицательный результат может возникнуть на фоне низкого уровня ХГЧ при слишком раннем проведении теста и в том случае, если женщина проходит тест вечером, когда моча наименее концентрированная. К тому же отрицательный результат теста может возникнуть при внематочной беременности и некоторых заболеваниях почек.

На основании литературных данных экспресс тест на беременность является очень надежным способом определения беременности. Но, независимо от полученного результата теста, необходимо обратиться к врачу для его подтверждения или опровержения.

АМИЛОИДНАЯ ГИПОТЕЗА РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Спиридонов И. Н., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. б. н., доцент Вольхина И. В.
Кафедра биологической химии
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Болезнь Альцгеймера (сенильная деменция альцгеймеровского типа) — нейродегенеративное заболевание, наиболее распространенная форма деменции, впервые описанное в 1907 году немецким психиатром Алоисом Альцгеймером. Согласно данным Международного эпидемиологического исследования в мире насчитывается 24 млн. больных деменцией, и это число возрастет до 42 млн. к 2020 г. и до 81 млн. к 2040 г.

Целью данной работы явилось изучение и анализ литературы, касающейся амилоидной гипотезы происхождения болезни Альцгеймера.

Болезнь Альцгеймера сопровождается протеинопатией, то есть накоплением в тканях мозга ненормально свернутых белков: β-амилоида и тау-белка. Бляшки, называющиеся β-амилоидом, образуются из малых пептидов длиной в 39–43 аминокислотных остатков.

β-амилоид является фрагментом более крупного белка-предшественника — APP (Amyloid precursor protein). Этот трансмембранный белок играет важную роль в росте нейрона, его выживании и восстановлении после повреждений. При болезни Альцгеймера APP подвергается патологическому протеолизу, в результате которого образуется пептид, являющийся основным составляющим амилоидных бляшек, нарушающих гомеостаз ионов кальция в клетке и провоцирующих апоптоз клеток. Наряду с амилоидной гипотезой изучается тау-гипотеза. Предположительно, нити тау-белка, в результате патологического гиперфосфорилирования, начинают объединяться между собой, образуя в итоге нейрофибриллярные клубки внутри нервных клеток. Это вызывает разрушение микротрубочек и коллапс транспортной системы внутри клетки, приводя сначала к нарушению синаптической передачи сигналов между нейронами, а затем и к гибели самих нейронов.

В настоящее время не достигнуто полного понимания причин и течения болезни Альцгеймера. Ключевыми особенностями болезни являются накопление амилоидных бляшек и нейрофибриллярных клубков в тканях мозга. Множество перспективных методов терапии достигли этапа клинических испытаний, число которых на 2008 год составляло более пятисот, однако неясно, будет ли доказана их эффективность в будущем. На сегодняшний день специфических лекарственных препаратов против болезни Альцгеймера не существует.

ЗНАЧЕНИЕ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ В ПЕРИОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И НОВОРОЖДЕННОСТИ

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

В настоящее время стали нередкими случаи преждевременного прерывания беременности, в результате чего рождаются недоношенные дети с различными заболеваниями. Зависит это от множества факторов, в том числе и от питания матери во время вынашивания ребенка. Одним из веществ, которые должны поступать в организм матери с продуктами питания (а от матери к плоду), является витамин B9 (фолиевая кислота). Поэтому целью данной работы явилось изучение роли фолиевой кислоты в развития плода и вынашивании ребенка.

Витамин B9 выполняет свои функции, превращаясь в активную форму — ТГФК (H4-фолат). Производные ТГФК играют роль промежуточных переносчиков и служат донорами одноуглеродных фрагментов при синтезе некоторых соединений: пуриновых оснований и тимидиловой кислоты (необходимых для синтеза ДНК и РНК), регенерации метионина, синтезе различных формиминопроизводных. Фолиевая кислота играет важную роль в процессах деления клеток, что особенно важно для тканей, которые активно делятся и дифференцируются (ткани плода). Также этот витамин стимулирует эритро-, лейко- и тромбоцитопоэз, регенераторные процессы во всех органах и тканях. Недостаток фолиевой кислоты в организме матери во

время беременности может привести к различным негативным последствиям: невынашивание беременности (спонтанный аборт и рождение мертвого ребенка), отслойка плаценты, врожденные пороки у плода (задержка умственного развития, дефект нервной трубки, гидроцефалия, анэнцефалия).

Таким образом, фолиевая кислота — важнейший витамин, необходимый в организме женщины во время беременности, т. к. он участвует в развитии различных систем плода и необходим для формирования плаценты.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ МЕМБРАН

Филатова М. А., 2 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к. м. н., доцент Чайка Н. А.
Кафедра биологической химии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Согласно литературным данным, мембрана эритроцита в настоящее время рассматривается как универсальная структура для анализа метаболических процессов в тканях.

Достижения протеомики существенно расширили представления о строении и функциях макромолекулярных белковых комплексов в эритроцитах. На мембране эритроцитов обнаружены макромолекулярные ассоциаты, которые названы комплекс белка 4.1.R и комплекс белка полосы 3. По вертикали белок 4.1 R взаимодействует с цитоплазматическим доменом трансмембранного белка гликофорина С и белком полосы 3, что создает своего рода мостик между сетью белков и мембранным бислоем липидов. Основная функция комплекса белка 4.1 R — определение механических свойств мембран эритроцитов. Высказано предположение, что нарушения этого комплекса детерминируют не только нестабильность эритроцитарных мембран, но и ремоделирование поверхности клеток.

Белок полосы 3 формирует основу для макромолекулярного комплекса интегральных и периферических белков мембраны эритроцитов. Исследованиями показано, что тетрамер белка полосы 3 связан с белком анкирином, который, в свою очередь, взаимодействует со спектрином. Два цитоплазматических домена белка полосы 3 имеют сайты связывания растворимых белков, имеющие N- и С-участки. Большой N –концевой терминальный домен имеет сайты связывания как для дезоксигемоглобина, так и для ряда ферментов гликолиза (глицеральдегид-3-фосфатдегидрогеназа и альдолаза). С-терминальный участок связывает карбоангидразу II, что приводит к усилению поглощения углекислого газа и высвобождения кислорода из гемоглобина. В условиях высокой оксигенации связывание глицеральдегид-3-фосфадегидрогеназы и альдолазы с белком полосы 3 приводит к ингибированию гликолиза и активации пентозофосфатного пути. В условиях низкой оксигенации взаимодействие дезоксигемоглобина с белком 3 полосы усиливает гликолиз и ингибирует пентозофосфатный путь.

Таким образом, накопленные данные расширяют представления о метаболических процессах в эритроцитах, что может быть использовано для диагностики патологических состояний.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ МАРКЕРОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Чиж Г. А., 2 курс, педиатрический факультет Научный руководитель: к. б. н., доцент Вольхина И. В.
Кафедра биологической химии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Данилова Л. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Проблема онкологических заболеваний остается приоритетной для современного общества. Диагноз злокачественной опухоли не фатален при соблюдении двух условий: ранней диагностике и правильном лечении.

Целью работы является изучение и анализ научной литературы, посвященной преимуществам и перспективе использования опухолевых маркеров в клинической практике, их диагностической и прогностической ценности.

Онкомаркеры — вещества, различные по своей химической природе (чаще гликопротеины), являющиеся продуктами жизнедеятельности опухоли, которые часто обнаруживаются в биологических жидкостях на

различных стадиях онкологических заболеваний. В основе возникновения опухолевых маркеров лежат биохимические особенности опухолевой клетки, которые характеризуются как общими свойствами, так и некоторыми особенностями, присущими тому или иному виду опухоли. На основании обнаружения определенных веществ, характерных для опухолевой ткани можно в некоторой степени судить о локализации, характере, степени развития опухолевого процесса, его биохимической и морфологической специфике. Первый опухолевый маркер был выделен в конце XIX века: в моче больных множественной миеломой были обнаружены специфичные иммуноглобулины, получивших название «белков Бенс-Джонса». С тех пор предложено огромное количество опухолевых маркеров. Некоторые из них нашли достаточно широкое применение в клинической практике.

Обнаружение онкомаркеров и определение их концентрации в биологических жидкостях при правильной интерпретации позволяют выявить наличие опухоли в организме на ранней стадии заболевания, проводить масштабные скрининговые исследования и отслеживать динамику болезни в процессе лечения, а также судить об эффективности проводимой терапии.

ВЛИЯНИЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА ЛИПИДНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Шукшин Д. В., 2 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: к. м. н., старший научный сотрудник Попова Е. В.
Кафедра биологической химии
(Заведующий кафедрой: д. м. н, профессор Никоноров А. А.)
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: атеросклеротическое поражение сосудов при сахарном диабете 2 типа (СД 2) характеризуется более ранним началом, большей агрессивностью и системностью поражений по сравнению с общей популяцией.

Цель исследования: рассмотреть особенности дислипопротеидемий у больных СД 2 во взаимосвязи с маркером воспаления под влиянием гиполипидемической терапии.

Материалы и методы: в исследование включены 30 пациентов с СД 2, которым определяли липидный спектр крови- общий холестерин (ОХ), холестерин липопротеидов низкой плотности (Хс ЛПНП), холестерин липопротеидов высокой плотности (Хс ЛПВП), триглицериды (ТГ), индекс атерогенности (ИА), оценивали показатель эндотелиальной дисфункции-высокочувствительный С-реактивный белок (hsСРБ), Биохимические исследования проводили на биохимическом анализаторе Biosystems A25, Все пациенты были разделены на 3 сопоставимые группы. В первую (группу сравнения) были включены пациенты, отказавшиеся от гиполипидемической терапии. Пациенты второй группы получали монотерапию симвастатином в дозе 40 мг. Больным третьей группы проводилась комбинированная терапия симвастатином 40 мг и эзетимибом 10 мг в сутки.

Результаты: у всех обследованных пациентов отмечались атерогенные изменения показателей липидного спектра крови, характеризующиеся повышением уровня ОХ и ХС ЛПНП. После проведения гиполипидемической терапии во второй и третьей группах пациентов отмечалось достоверное снижение ОХ, ХС ЛПНП и ИА, причем более значимое в группе комбинированной терапии, где также достоверно увеличивалось содержание ХС ЛПВП. В первой группе значения ИА достоверно возросли. При проведении гиполипидемической терапии выявлена тенденция к снижению hs- СРБ,

Выводы: гиполипидемическая терапия положительно влияет на показатели липидного статуса и эндотелиальную дисфункцию больных СД 2.

ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРА МЕЖКЛЕТОЧНОЙ АДГЕЗИИ ICAM-1 КАК БИОХИМИЧЕСКОГО МАРКЕРА ОЦЕНКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ

Яковлева В. Н., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. б. н., доцент Принькова Т. Ю.
Кафедра биологической химии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Таганович А. Д.)
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: ежегодно в мире регистрируется свыше 180 000 новых случаев РТМ. Несмотря на значительный прогресс, достигнутый в диагностике и лечении этого вида рака, в последние десятилетия отмечается постепенный и неуклонный рост заболеваемости, а также смертности от данной патологии. Актуальным является поиск наиболее значимых опухолевых маркеров для дооперационной оценки прогрессирования РТМ. Одной из таких молекул является трансмембранный гликопротеин — ICAM-1.

Цель исследования: провести сравнительный анализ уровня ICAM-1 в сыворотке крови пациенток с различной распространенностью и степенью злокачественности РТМ с тем, чтобы оценить возможность его использования в качестве маркера прогрессирования опухоли.

Материалы и методы: материалом служила сыворотка крови 107 пациенток, страдающих РТМ, и 20 клинически здоровых лиц. Концентрацию ICAM-1 определяли методом иммуноферментного анализа.

Результаты: установлено, что в сыворотке крови пациенток концентрация ICAM-1 увеличена на 84% по сравнению с группой контроля ($p<0,05$). При этом уровень ICAM-1 в 1,8 раза выше в группе пациенток с III–IV стадиями РТМ по сравнению с группой пациенток с I–II стадиями ($p<0,05$). Выявлена заметная корреляционная связь концентрации ICAM-1 в крови пациенток со стадией РТМ ($R=0,60$; $p<0,01$). У пациенток с высокой и промежуточной степенью злокачественности концентрация ICAM-1 в крови выше на 26% по сравнению с пациентками с низкодифференцированным РТМ ($p<0,05$).

Выводы: 1. Уровень ICAM-1 в сыворотке крови увеличен у пациенток, страдающих РТМ; 2. Возрастание ICAM-1 в сыворотке крови по мере прогрессирования опухолевого процесса свидетельствует о том, что данный показатель является прогностически значимым в дооперационной диагностике РТМ в качестве маркера опухолевого роста; 3. Увеличение ICAM-1 сопряжено с прогрессированием РТМ, его уровень выше у пациенток с более поздними стадиями болезни и с низкодифференцированными опухолями.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ЖЕНЩИН ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МАТКИ И ПРИДАТКОВ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ

Залялова А. И., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Щеголихина Л. В.
Кафедра Акушерства и гинекологии № 1
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Хасанов А. А.)
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в структуре гинекологических заболеваний ВЗОМТ (воспалительные заболевания органов малого таза) занимают первое место, составляя 60–65%. Клиническая значимость ВЗОМТ определяется их высокой распространенностью, сложностью диагностики и лечения. ВЗОМТ повышают риск акушерских осложнений, риск бесплодия, эктопической беременности, синдрома хронических тазовых болей.

Цель исследования: изучить эффективность реабилитационных мероприятий у женщин перенесших ВЗОМТ в условиях санатория «Васильевский» Республики Татарстан.

Материал исследования: санаторно-курортные карты женщин с которыми прибыли на долечивание из гинекологического отделения после проведенного лечения острых ВЗОМТ и их истории болезни — 93 женщины, в возрасте от 22 до 36 лет, за 2014 и 2015 годы. По данным анамнеза привычное невынашивание беременности имели 26 женщин, бесплодием страдали 38 женщин, причем у 17 из них были предприняты неудачные попытки ЭКО, самопроизвольный аборт был у 13, эктопическая трубная беременность наблюда-

лась еще у 6, медицинские аборты были отмечены у 8 женщин, роды у 2. Каждая их женщин получали 30 дневный курс лечения: светолечение аппаратом «Биоптрон», вагинальная магнитотерапия аппаратом « Интрамаг», грязи «Сакского озера», сапропелевые грязи озера «Молтаево», восходящий душ, озонотерапия, родоновые тампоны, гинекологический массаж.

Результаты: среди всех женщин получавших лечение 38 женщин планировали беременность, из них забеременели 31 женщина (81,6%) уже в течение 6 месяцев после проведенного лечения. У 10,7% женщин после проведенной гистероскопии признаков хронического эндометрита не выявлено. По данным УЗИ органов малого таза у 7,7% спаечного процесса не было выявлено. Рецидивов хронического эндометрита до февраля 2016 года не наблюдалось.

Выводы: таким образом, реабилитационные мероприятия являются вторым обязательным этапом в лечении и предупреждении рецидивов ВЗОМТ в условиях санатория «Васильевский». Результаты привели к значительному улучшению и восстановлению репродуктивного здоровья женщин, а также предотвращению развития рецидивов ВЗОМТ.

СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ

Адыширин-Заде С. Э. 6 курс, лечебный факультет,
Выжигина Б. Б. 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Козлов С. В. Кафедра онкологии
(Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Козлов С. В.)
Самарский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: рак молочной железы занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости женского населения во всем мире. Ежегодно регистрируется более 1 млн. случаев впервые выявленного рака молочной железы и каждый год более 600 тыс. больных погибают от этого заболевания. Более чем у трети первичных больных заболевание является местно-распространенным уже к моменту первого обращения и требует предоперационной терапии для расширения возможностей дальнейшего радикального лечения. Хирургическое лечение больных местно-распространенным раком молочной железы обеспечивает 5-летнюю выживаемость только у 27–30% пациентов. Использование предоперационной химиотерапии в комбинации с оперативным лечением позволяет значительно увеличить этот показатель.

Цель исследования: оценка эффективности использования неоадъвантной химиотерапии у больных местно-распространенным раком молочной железы, проведенной в Самарском областном клиническом онкологическом диспансере в 2014–2015 годах.

Материалы и методы исследования: Ретроспективный анализ историй болезни 112 пациенток с подтвержденным диагнозом рак молочной железы III стадии, которым была проведена неоадъювантная химиотерапия по схемам CMF, CAF, CMFVP.

Выводы: общий лечебный эффект наблюдался у 56 пациенток (50%), стабилизация опухоли наступила у 53 пациенток (47.3%), прогрессирование опухолевого процесса отмечалось у 3 пациенток (2,7%). При этом, полная регрессия опухоли отмечалась у 4 исследуемых (3.6%). У больных с метастазами в лимфатические узлы, оцененные индексом N1–2, определялось снижение статуса до N0 в 21 случае. У большинства больных — 53 (47.3%) — зарегистрирована II степень лечебного патоморфоза. Патоморфоз I и III степени имел место в 26 (23.2%) и 29 (25.9%) случаях соответственно. Только у 4 (3.6%) исследуемых наблюдался патоморфоз IV степени.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ХИТОЗАН СОПОЛИАМИДНЫХ АЛИФАТИЧЕСКИХ ПОКРЫТИЙ ПРИ ПОЛНОСЛОЙНЫХ МЕХАНИЧЕСКИХ РАНАХ КОЖИ

Асадулаев М. С., 4 курс, педиатрический факультет, Иванов Н. Н. 3 курс, педиатрический факультет, Титов Б. А. 6 курс, педиатрический факультет, Денисов С. Д. 6 курс, педиатрический факультет,
Бердиков А. В. 6 курс, педиатрический факультет, Карушев В. П. 6 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: д. м. н., профессор Зиновьев Е. В., д. м. н., проф. Комиссаров И. А.,
к. м. н., ассистент Шалоня Т. А., к. б. н. Смирнова Н. В., к. т. н. Попрядухин П. В., ассистент Стояновский Р. Г.
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Романчишен А. Ф.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель: изучить влияние биополимерных покрытий на процесс заживления скальпированной раны в эксперименте.

Материалы и методы: работа выполнена на 16 самцах крыс линии Wistar-Kyoto, массой 200–250 гр. Под общим обезболиванием, проводили иссечение кожного лоскута площадью в 32 $см^2$, с подшиванием краев раны к подлежащим тканям. Животные были разделены на 2 группы: экспериментальная группа (n=8) после моделирования производили наложение хитозан-сополиамидного покрытия, контрольная группа

(n=8) лечения не получала. Эффективность лечебных мероприятий оценивалась планиметрически, а также методами светооптической микроскопии.

Результаты: в экспериментальной группе на 25 сутки наблюдения констатировано значительное сокращение площади рубца — на 30% ($p<0,05$) по сравнению с контрольной группой. При морфологическом исследовании на 28 сутки после травмы констатирована значительная зрелость грануляционной ткани и формирование полноценного многослойного эпидермиса у животных экспериментальной группы, что свидетельствует об оптимизации процессов репарации покровных тканей при местном применении покрытий на основе хитозана и сополиамида. Сроки заживления при их применении сокращались на 7 суток ($p < 0,05$).

Выводы: полимерные покрытия на основе хитозана и сополиамида позволяют достоверно ускорить процесс регенерации механических полнослойных ран кожи, о чем свидетельствует сокращение площади рубца, сроков заживления, а также результаты гистологического исследования.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ КОЖИ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫМИ СТВОЛОВЫМИ КЛЕТКАМИ

Асадулаев М. С., 4 курс, педиатрический факультет, Полякова В. Ю. 4 курс, педиатрический факультет, Титов Б. А. 6 курс, педиатрический факультет, Денисов С. Д. 6 курс, педиатрический факультет, Бердиков А. В. 6 курс, педиатрический факультет, Карушев В. П. 6 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: д. м. н., профессор Зиновьев Е. В., д. м. н., профессор Комиссаров И. А., к. м. н., ассистент Шалоня Т. А., к. б. н. Смирнова Н. В., ассистент Стояновский Р. Г.
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Романчишен А. Ф.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель: изучить влияние стволовых клеток на репаративный гистеогенез при ожогах кожи IIIБ степени.

Материалы и методы: работа выполнена на 30 самцах крыс линии Wistar-Kyoto, массой 200–250 гр. Ожоги воспроизводили в области спины животных, после депиляции, площадь поражения составляла 32 $см^2$, время высокотемпературной экспозиции — 10 секунд, температура на поверхности кожи — 95–97 градусов Цельсия. Животные были разделены на 2 группы, в экспериментальной особям (n=15) в острую фазу ожоговой болезни в зону поражения вводили мезенхимальные стволовые клетки (дозировка — 1 млн. в 1 мл), контрольная группа лечения не получала. Эффективность лечебных мероприятий оценивалась планиметрически и гистологически, методами светооптической микроскопии.

Результаты: установлено, что при использовании адипогенных стволовых клеток констатируется меньшая выраженность воспалительной реакции в зоне поражения, а также ускорение процессов очищения ран от ожогового струпа и эпителизации ран. В экспериментальной группе струп полностью отторгался уже к исходу 2 недели после травмы, а у животных контрольной группы — лишь к началу 4 недели. Результаты планиметрии подтверждены при гистологическом исследовании биоптатов на 28 сутки после травмы. Констатировано, что в экспериментальной группе грануляционная ткань характеризовалась значительной зрелостью и полноценностью.

Выводы: стволовые клетки, введенные в острую фазу ожоговой болезни, ускоряют процессы отторжения струпа и эпителизации ран, ускоряют созревание грануляционой ткани, т. е. достоверно оптимизируют процессы репаративной регенерации в зоне глубоких ожоговых поражений кожи.

ТИМЭКТОМИЯ У КРОЛИКА

Блаженко А. А., Запорожец Д. А., Охлопкова Е. И., 4 курс, педиатрический факультет
Скородумова А. А., 6 курс, лечебный факультет
Сухомлинова А. Е., 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: тимэктомия 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 тимэктомии у кролика.

Материалы и методы: за период с августа 2009 года по декабрь 2015 года на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии СПбГПМУ выполнено 10 тимэктомий у кролика. Использовали продольную стернотомию. Выполняли диссекцию переднего средостения, тимус вместе с жировой тканью удаляли блоком. Рану послойно ушивали.

Результаты: из 10 прооперированных кроликов выжило 7, причем у 6 осложнений не было (срок наблюдения от 4 до 50 суток); у одного имело место нагноение послеоперационной раны. Одно животное погибло во время операции вследствие ранения сердца при стернотомии. 2 летальных исхода были связаны с недиагностированным во время операции пневмотораксом. В одном случае пневмоторакс был распознан интраоперационно, выполнено дренирование плевры; в дальнейшем у этого животного осложнений отмечено не было.

Выводы: применяемая методика тимэктомии у кролика является эффективной. Стернотомия за счет вытянутой в сагиттальной плоскости формы грудины является технически трудным моментом операции. Перед ушиванием грудины необходимо визуально контролировать наличие воздуха в плевральной полости и по показаниям выполнять дренирование.

ТРАХЕОТОМИЯ У КРОЛИКА

Волченко Л. В., Киселев А. В., 4 курс, педиатрический факультет
Придатко О. Г., 5 курс, Туманов Л. М., 6 курс, педиатрический факультет
Козлова Е. 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: трахеотомия 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 трахеотомии у кролика.

Материалы и методы: за период с августа 2009 года по декабрь 2015 года на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии СПбГПМУ выполнено 33 трахеотомии у кролика. Использовали срединный разрез в передней области шеи. Трахею рассекали продольно и канюлировали трахеотомической канюлей № 3.0. По окончании вмешательства канюлю удаляли. Разрез трахеи не ушивали. На кожу накладывали узловые швы.

Результаты: из 33 прооперированных животных выжило 28 (84,8%; срок наблюдения от 3 до 37 дней), причем у 22 (66,7%) осложнений отмечено не было; у 6 при аутопсии были обнаружены гнойно-воспалительные явления в области оперативного вмешательства. 1 животное погибло во время операции от анестезиологических причин; 2 — в срок 3–4 суток от аспирации крови; 1 — на 3 сутки от напряженного пневмоторакса; 1 — на 11 сутки от асфиксии вследствие компрессии трахеи абсцессом.

Выводы: применяемая методика трахеотомии является относительно безопасной и сопряжена с относительно невысокой частотой летальных осложнений.

ОСОБЕННОСТИ МУТАЦИЙ ГЕНА K-RAS ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

Гатауллин Б. И., 6 курс лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Ахметзянов Ф. Ш.
Кафедра онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Ахметзянов Ф. Ш.)
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность: важнейшей соматической мутацией, которую обнаруживают в опухолях толстой кишки, является мутация в гене K-RAS. Наличие или отсутствие мутации в гене K-RAS имеет важное значение для проведения таргентной терапии.

Цели исследования: 1.Изучить частоту и локализацию мутации в гене K-RAS у больных Колоректальным раком (КРР). 2. Оценить клинические и морфологические особенности опухоли с наличием мутации в гене K-RAS.

Материалы и методы: было исследовано 116 больных (КРР), проходивших лечение в ГАУЗ РКОД МЗ РТ в период 2014–2015 гг.

Результаты: частота мутации в гене K-RAS при КРР составила 36,2%.Мутации гена K-RAS в 12 кодоне наблюдали в 68% случаев, в 13 кодоне в 32% соответственно. Преимущественно в g12v (20%), g13d (33%), g12d (20%), g12s (7%), g12c (20%) кодонах. При локализации опухоли в прямой кишке мутации наблюдали в 46,9%, в ректосигмоидном отделе в 30,9%, в ободочной кишке в 22,12%. При морфологическом исследовании опухоли у пациентов с K-RAS мутацией высоко-дифференцированная аденокарцинома была в 18,92%случаев, умеренно-дифференцированная аденокарцинома в 56,76%, низко-дифференцированная аденокарцинома в 24,32%.По мере нарастания стадии опухолевого процесса изменялась частота мутации. При стадии T1 мутация выявлена у 2,7% пациентов, T2 у 13,8%, T3 у 52,7%, T4 у 30,5%. Мутация в гене K-RAS связана с увеличением частоты метастазирования в регионарные лимфоузлы (51,3%). Наиболее часто метастазы в регионарных лимфоузлах встречались при мутации в g13d кодоне (в 43,7% наблюдений) Наличие отдаленных метастазов при мутированном гене K-RAS было в 28,9% наблюдений.

Выводы: 1. Наиболее часто мутацию гена K-RAS наблюдали в 12 кодоне (68% случаев). 2. Наличие мутации в гене K-RAS может служить независимым прогностическим признаком. 3. Требуется персонифицированный подход к лечению больных КРР с наличием мутации в гене K-RAS.

ХИМИОТЕРАПИЯ РАКА ЖЕЛУДКА В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Гриша И. И., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Крочек И. В.
Кафедра общей хирургии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Сергийко С. В.)
Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: химиотерапия является неотъемлемой частью лечения пациентов с онкологической патологией. Амбулаторная химиотерапии не только экономически выгодна для ЛПУ, но и более удобна для пациента.

Цель исследования: оценить безопасность, эффективность и рациональность проведения химиотерапии в амбулаторных условиях.

Материалы и методы: анализированы непосредственные результаты амбулаторной химиотерапии у 48 пациентов с диагнозом «рак желудка» в период с февраля 2013 по февраль 2016 года. Химиотерапию проводили в стандартных дозах по схемам ELF — 17 пациентам, FP — 13 больным, FOLFOX — 7 пациентам. У 11 человек выполнена паллиативная химиотерапия в монорежиме.

Результаты: при проведении амбулаторной химиотерапии по стандартным схемам практически у всех пациентов были отмечены те или иные нежелательные негематологические явления: тошнота у 25 человек (52,1%), рвота у 15 пациентов (31,4%), гипертермия у 12 (25%), отвращение к пище 6 больных (12,5%). Нежелательные явления гематологического характера выявлены у 12 пациентов (25%): анемия 1–2 степени — 6человек, тромбоцитопения у 3 больных (6,2%), нейтропения у 3 (6,2%). В одном случае из 48 лечение было прекращено через 4 цикла в связи с плохой переносимостью. Пациент был направлен для дальнейшего лечения в межобластной онкологический диспансер г. Челябинска. Средняя длительность пребывания в дневном стационаре составила 3,6±1,4 суток. При оценке результатов установлено, что у 13 больных

(27,1%) наступил регресс опухоли, у 27 пациентов (56,2%) — стабилизация процесса. Однако, у 8 человек (16,7%) наблюдалось прогрессирование опухолевого роста.

Выводы: амбулаторное химиотерапевтическое лечение является эффективным и безопасным способом лечения, которое способно улучшить состояние больного, уменьшая выраженность симптомов, помогая подготовить больного к операции или продолжить комбинированное лечение пациентов уже после операции.

АЭРОСТАТИЧЕСКИЙ ШОВ ЛЕГКОГО У КРОЛИКА

Дворецкий В. С., 4 курс, Рагулин М. А., 3 курс, лечебный факультет
Гончаров Е. А., Колунчукова Р. А., 4 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: повреждение легкого при вмешательстве на органах грудной полости в ходе эксперимента может быть причиной летальных осложнений. В свете этого представляет интерес техника восстановления аэростатичности плевры.

Цель исследования: отработать технику аэростатического шва легкого у кролика.

Материалы и методы: первый этап исследования выполнен на изолированном органокомплексе грудной полости кролика. В трахею заводили интубационную трубку, через которую легкие вентилировали мешком Амбу. С помощью ножниц срезали участок висцеральной плевры, нарушение аэростаза подтверждали погружением органокомплекса в воду. Дефект висцеральной плевры ушивали проленом 7–0, впоследствии накладывая несколько швов в перпендикулярном направлении. Восстановление аэростаза оценивали при погружении органокомплекса в воду и нагнетании воздуха в трахею.

Полученные данные были дважды применены во время операции — лобэктомии слева (нижнедолевой в первом случае и верхнедолевой во втором), когда при пробе на аэростаз отмечались повреждения оставшейся доли легкого.

Результаты: при простом ушивании повреждения висцеральной плевры герметизации не наступает. При проведении нескольких швов в перпендикулярном направлении (шов Тигеля) происходит восстановление аэростаза.

Во время операции также было отмечено восстановление аэростаза. В обоих случаях в дальнейшем осложнений отмечено не было (срок наблюдения 13 и 20 суток). Наложение шва было сопряжено с техническими трудностями за счет движений ушиваемого легкого вследствие искусственной вентиляции.

Выводы: проведение нитей во взаимоперпендикулярных направлениях (шов Тигеля) при ушивании повреждения висцеральной плевры у кролика является эффективным методом восстановления аэростаза. Во время операции во избежание прорезывания швов за счет дыхательных движений предпочтительно захватывать иглу пинцетом, а не иглодержателем. Наиболее технически трудные моменты ушивания легкого предпочтительно выполнять во время непродолжительного апноэ.

РЕАКЦИЯ ЗДОРОВОЙ КОСТНОЙ ТКАНИ КРОЛИКОВ НА КОНТАКТ С ТИТАНОВЫМИ ИМПЛАНТАТАМИ БЕЗ ПОКРЫТИЯ И С АЛМАЗОПОДОБНЫМИ ПОКРЫТИЯМИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ IN VIVO

Житкова Н. С., 2 курс педиатрический факультет, Замаро А. С., 2 курс лечебный факультет
Научный руководитель: к. б. н. Казбанов В. В. научный сотрудник лаборатории нейрофизиологии ГНУ «Институт физиологии НАН Беларуси»
УО «Белорусский Государственный Медицинский Университет», г. Минск, Беларусь
ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии» МЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия
Институт физиологии НАН, Минск, Беларусь

Актуальность исследования: поиск более биологически совместимых имплантационных материалов.

Цель исследования: провести сравнительный анализ состояния ноцицептивных реакций в костной ткани у кроликов-самцов породы Шиншилла после фиксации в бедренной кости титанового имплантата с алмазоподобным покрытием.

Материалы и методы: эксперименты проведены на 18 кроликах породы Шиншилла массой 2,5–3 кг. Для опыта использовались животные, содержавшиеся в условиях вивария ФГБУ «СПбНИИФ» Минздрава Российской Федерации. В дистальный метаэпифиз бедренной кости наркотизированному кролику вводили титановый шуруп по стандартам ГОСТ ISO 10993-6-2011 (производства НП ООО «МедБиоТех», Беларусь). В первой группе (I) кроликов (n=9) поверхность титановых шурупов содержала алмазоподобное покрытие. Во второй группе (II) кроликов (n=9) титановые шурупы были без алмазоподобного покрытия. Каждому животному было выполнено рентгенографическое через 1 неделю после имплантации. После эвтаназии удаляли титановые шурупы, затем извлекали костный фрагмент из бедренной кости с участком, в котором располагались титановые шурупы.

Результаты: при гистологическом исследовании в I группе установлена сохранность надкостницы и нормальное состояние костного мозга, а также отсутствие признаков локального воспаления в костном мозге. Во второй группе кроликов после фиксации в бедренной кости имплантатов без алмазоподобных покрытий выявлены признаки локального воспаления в костном мозге, множественные секвестры в костной ткани и признаки деструкции надкостницы. Были обнаружены участки с обилием лейкоцитов и деструктивными процессами.

Выводы: алмазоподобные покрытия на имплантатах обеспечивают нивелирование побочных эффектов в костной ткани, также наблюдается сохранение надкостницы.

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ГИГАНТОМАСТИИ

Загороднев К. А., 6 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 Королев М. П.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: несмотря на редкость данной патологии, проблема является актуальной, поскольку гипертрофия молочных желез вызывает у женщин расстройства не только психологического, но и физического характера, развитие низкой самооценки, депрессий, болей, инфекционных и других осложнений.

Цель исследования: выработать оптимальную диагностическую и лечебную тактику для пациентов данной группы.

Материалы и методы: проведен анализ современных публикаций, а также анализ собственных клинических случаев, полученных в отделении пластической хирургии Мариинской больницы. В течение 5 лет было выполнено 150 редукционных маммопластик, среди которых доля операций при гигантомастии составила 10%.

Результаты: выполнены редукционные маммопластики с использованием предоперационной разметки по McKissock, осуществлена свободная трансплантация сосково-ареолярного комплекса, при гипертрофии молочных желез выполнялось перемещение сосково-ареолярного комплекса на верхней и нижней питательных ножках. Во всех случаях наблюдалось заживление первичным натяжением с полным приживлением сосково-ареолярного комплекса.

Выводы: у больных с гигантомастией наблюдаются изменения ткани молочной железы в виде узловых и диффузных соединительно-тканных поражений. Целесообразна лечебная тактика в объеме редукционной подкожной мастэктомии со свободной трансплантацией сосково-ареолярного комплекса и последующей увеличивающей маммопластикой с применением эндопротезов.

АНАЭРОБНАЯ ИНФЕКЦИЯ В ХИРУРГИИ

Захарова А. Н., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н. Любимов М. В.
Кафедра общей хирургии с курсами эндоскопии и ухода за хирургическими больными
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королев М. П.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: анаэробная и острая специфическая инфекции представляют собой самый неблагоприятный вид раневой инфекции. Это выражается в тяжести патологического процесса,

в трудностях и сложностях своевременной диагностики, в значительном количестве неудовлетворительных результатов лечения.

Цель исследования: изучить роль анаэробных микроорганизмов в хирургической инфекции, эффективность применения различных методов диагностики и лечения при анаэробной инфекции.

Материалы и методы: проведен анализ результатов лечения 20 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет в период 2015 г. Специализированная помощь оказана на базе СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия». В ходе исследования были проанализированы данные отечественной и зарубежной литературы.

Результаты: поражения локализуются в нижних конечностях в 75%. Выявлено 19 неклостридиальных и 1 клостридиальная формы возбудителей. Обнаруживались гнойно-некротический фасциит, миозит, целлюлит. Производились вскрытия очагов лампасными разрезами от 12 см до 50 см, дренирование, тампонирование, перевязки с 3% H_2O_2.

Выводы: в результате анализа результатов лечения и данных литературных источников по данному вопросу были представлены классические методы диагностики и хирургического лечения анаэробной инфекции. Летальность при адекватном лечении составляет около 50%, зависит от возраста больного и сопутствующих заболеваний. Исход анаэробной инфекции зависит от клинической формы патологического процесса, преморбидного фона, своевременности установления диагноза и начала лечения. Для предотвращения таких инфекций используется специфическая профилактика.

МИНИИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОД СОНОГРАФИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ ПРИ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ПЕЧЕНИ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ильин М. О., Ипполитова Е. И., (6 курс, Медицинский институт)
Научный руководитель: к. м. н., доцент В. И. Давыдкин
Кафедра госпитальной хирургии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Давыдкин В. И.)
Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева

Актуальность исследования: в настоящее время одной из перспективных технологий абдоминальной хирургии является ультразвуковая диапевтика кист органов брюшной полости.

Цель исследования — улучшение результатов лечения больных с кистами печени и поджелудочной железы (ПЖ) путем применения миниинвазивных вмешательств под сонографическим контролем.

Материалы и методы: кисты печени и ПЖ диагностированы у 164 больных: у 22 больных (13,4%) были кисты печени, у 136 (82,9%) — кисты ПЖ, у 6 (3,7%) — кисты селезенки (консервативное лечение). Ультразвуковая диапевтика включала тонкоигольную одномоментную склеротерапию кист (при размерах кист до 50 мм) или малоинвазивные вмешательства (чрескожное дренирование кист или сочетание пункции с дренированием) под местной анестезией с использованием сканеров фирмы Toshiba (Япония) и General Electric (США).

Результаты: пункции и дренирования проведены 15 (68,2%) больным с кистами печени и 117 (86,0%) — кистами ПЖ размером более 50 мм. У 2 (9,1%) больных с кистами печени (с размерами кист от 37 до 50 мм) и у 12 (8,8%) пациентов с кистами ПЖ вмешательства ограничивались одномоментной пункцией, аспирацией содержимого для цитологического исследования и склерозирующей терапией 96% раствором этанола. В остальных случаях проводилось динамическое наблюдение. На 2-й день отмечалось уменьшение размеров полости на 80–90% и «сморщивание» стенок кисты. Период наружного дренирования составлял 14–20 дней. Дренажный катетер удаляли, когда объем полости достигал 5–20 мл. Больные с функционирующими дренажами выписывались под динамическое наблюдение. Облитерация полости кисты при одномоментной склерозирующей терапии наступала через 1–1,5 мес.

Выводы: преимуществом вмешательств под УЗ-контролем является возможность выполнения при несформированных жидкостных образованиях на фоне острого процесса, когда радикальное хирургическое вмешательство представляет значительный риск для больного. Методика чрескожной пункции и дренирования под контролем УЗИ является не только малотравматичным, но и эффективным способом лечения кист печени и ПЖ.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ РАНЕНИЙ ДИАФРАГМЫ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ РАЦИОНАЛЬНОГО ТОРАКОСКОПИЧЕСКОГО ДОСТУПА

Кайнова Е. П., 5 курс, лечебный факультет; Калипарова М. П., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель д. м. н., доцент Амарантов Д. Г.
Кафедра нормальной, клинической и топографической анатомии и оперативной хирургии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Баландина И. А.)
Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е. А. Вагнера

Актуальность исследования: для диагностики ранений диафрагмы в настоящее время применяется видеоторакоскопия. Диагностику затрудняет сложная конфигурация плевральной полости. Для осмотра всей площади диафрагмы важен рационально выбранный торакоскопический доступ (торакоцентез).

Цель исследования: обоснование в эксперименте рационального торакоцентеза при диагностической торакоскопии у пациентов с подозрением на наличие ранения диафрагмы.

Материалы и методы: эксперимент проведен на 90 трупах взрослых мужчин брахи-, долихо- и мезоморфного типов телосложения. Исследовали угол наклонения оси операционного действия (УНООД). При УНООД менее 25° осмотр становится неэффективным. Исследование проводили в III, IV, V, VI, VII и VIII межреберьях по средней ключичной, передней, средней, задней подмышечным и лопаточной линиям. Выявляли, какая часть площади диафрагмы доступна осмотру из данного торакоцентеза при УНООД не менее 25º. Место выполнения торакоцентеза, обеспечивающее удобный осмотр наибольшей части диафрагмы считали оптимальным для производства торакоскопии.

Результаты: выявлены оптимальные торакоцентезы: у пациентов с долихоморфным типом телосложения: справа — в V межреберье по средней подмышечной линии (78% доступной осмотру площади диафрагмы); слева — V межреберье по задней подмышечной линии (72%). При мезоморфном типе телосложения справа — V межреберье по задней подмышечной линии (80%); слева — V межреберье по задней подмышечной линии (82%). При брахиморфном типе: справа — VI межреберье по задней подмышечной линии (82%); слева — VI межреберье по задней подмышечной линии (79%).

Выводы: конституциональные особенности груди позволяют эффективно выполнить торакоцентез у пациентов с подозрением на ранение диафрагмы при долихоморфном и мезоморфном типах телосложения справа в V межреберье, в промежутке между средней и задней подмышечными линиями, слева в V межреберье по задней подмышечной линии; у пациентов с брахиморфным типом: справа в VI межреберье, в промежутке между средней и задней подмышечными линиями, слева в VI межреберье по задней подмышечной линии.

ДЕЦЕЛЛЮЛЯРИЗИРОВАННАЯ КСЕНОБРЮШИНА: ИЗУЧЕНИЕ БИОСОВМЕСТИМОСТИ НОВОГО БИОЛОГИЧЕСКОГО ИМПЛАНТАТА ДЛЯ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТОВ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Каукенов Б. Н., 7 курс, факультет интернатуры
Научные руководители: к. м. н., профессор Абатов Н. Т.,
магистр медицинских наук, докторант PHD Бадыров Р. М.
Кафедра хирургических болезней № 1
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Телеуов М. К.)
Карагандинский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: Впервые проводится исследование децеллюляризированной бычьей брюшины в качестве нового биологического имплантата для закрытия дефектов передней брюшной стенки (ПБС).

Цель исследования: оценить структурные изменения ПБС при взаимодействии с децеллюляризированной ксенобрюшиной на ранних сроках после имплантации.

Материалы и методы: закрытие дефекта ПБС осуществлялось исследуемым имплантатом, размером 1,0*1,0 см, на 24 нелинейных крысах, массой 180–225 г. Периоды наблюдения составляли 7, 21, 30 дней (группы I, II, III соответственно, n=8). Использованы методы: окраска гематоксилином и эозином, по Ван-Гизон пикрофуксином.

Макроскопически оценивалась состояние мягких тканей, наличие инфекции в зоне имплантации, спаек брюшной полости. Гистологическими критериями служили: наличие воспалительной реакции, неоваскуляризация и процесс созревания соединительной ткани.

Результаты: по данным аутопсии, ни в одном случае, не было зарегистрировано инфицирования имплантата. Формирование спаек зафиксировано у 3 из 24 (12%) животных в месте контакта шовного материала и краями имплантата. Микроскопически на 7 сутки отмечено формирование грануляционной ткани с новообразованием тонкостенных сосудов в зоне имплантации, реактивное воспаление и гигантоклеточная инфильтрация по линии шва. К 21 суткам происходит созревание грануляционной ткани, неоваскуляризация уменьшается, вокруг зоны имплантации наблюдалась умеренная инфильтрация лимфоцитами и единичными плазмоцитами. В срок 30 дней отмечено созревание волокнистой соединительной ткани в зоне имплантации и отсутствие воспалительной реакции.

Выводы: децеллюляризированная ксенобрюшина на ранних сроках эксперимента демонстрирует адекватную биосовместимость с организмом реципиента, без выраженного постимплантационного воспаления. Полученные результаты позволяют в перспективе использовать даный биологический имплантат в закрытии дефектов ПБС.

A SIMPLIFIED SURGICAL TECHNIQUE FOR THE RECURRENT INGUINAL HERNIA REPAIR FOLLOWING TOTAL EXTRAPERITONEAL PATCH PLASTIC

Князева П. С., 6 курс, педиатрический факультет
Patrick Stadelmeier, Mario Anaya-Cortes, Pier F. Alesina Научный руководитель:
Prof. Dr. Med. Martin K. Walz
Кафедра факультетской хирургии им. проф. Русанова А. А.
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Коханенко Н. Ю.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет;

Klinik für Chirurgie und Zentrum für Minimal Invasive Chirurgie, Kliniken Essen-Mitte, Essen, Deutschland

Background: total extraperitoneal patch plastic (TEP) is one of the most commonly used minimal invasive techniques for inguinal hernia treatment. The recurrent rate is 1–5%. In recurrent cases after TEP, Lichtenstein procedure is the preferable operation.

Aim of research: as a new and innovative alternative we present the Simplified Essen Method (SEM) for recurrent surgery after TEP.

Materials and methods: From January 2005 to September 2015 1895 patients were operated on for primary inguinal hernia with TEP. Fifty-four of these patients (52 male, age 65 ±13.3 years) developed a recurrent inguinal hernia and were operated on by Lichtenstein procedure (Group A, n=19) or SEM (Group B, n=35). The Lichtenstein procedure was performed in standard technique. In SEM the dislocated mesh was re-fixed to the inguinal ligament with non-resorbable sutures by an anterior approach. Retrospectively collected data included: gender, age, period between primary and recurrent operation, operating time, complications, duration of hospital stay, and re-recurrence.

Results: In Group A the period between the primary and recurrent operation was 48±47 month, in group B 48±54 month. Operating time was significantly shorter in Group B (48±25 minutes vs. 74.2±35 minutes, $p<0.035$). All complications were minor (hematoma, postoperative bleeding) with a similar complication rate in both groups (10.2% [Group A] vs. 5.7% [Group B] (n. s.). Hospital stay was 4.26±1.8 days (Group A) vs. 3.34±0.7 days (Group B) ($p<0.017$). After a mean follow-up of 54 months in each group one re-recurrence was observed (n. s.).

Conclusions: the Simplified Essen Method (SEM) for recurrent inguinal hernias after TEP is as safe as the Lichtenstein procedure but avoids additional foreign body implantation and offers faster surgery. Therefore, SEM is our method of choice.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ПОВЯЗКИ УННА В ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Комякевич Г. А., 5 курс, лечебный факультет
Шенец Н. В., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент Маслакова Н. Д.
Кафедра хирургических болезней № 1
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Могилевец Э. В.)
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: трофические язвы составляют примерно 52% от всех язв нижних конечностей. Повязка Унна получила широкое признание при лечении варикозных язв, хронических тромбофлебитов, когда имеются противопоказания к хирургическому лечению.

Цель исследования: изучение результатов применения модифицированной цинк-желатиновой повязки для лечения венозных трофических язв.

Материалы и методы: в классический состав цинк-желатиновой повязки входит дистиллированная вода. Мы предлагаем вместо воды использовать раствор фурацилина 0,02% — 100 мл. Перед наложением повязки соблюдаются следующие условия: 1) Рана очищается до появления грануляций. 2) Больного укладывают в горизонтальное положение, ногу приподнимают под углом 46–60° на 15–20 мин. 3) Повязка накладывается от пальцев стоп до подколенной ямки. 4) Окололодыжечные углубления заполняются тампонами, пропитанными пастой. 5) Повязка не должна ограничивать сгибание конечности в коленном суставе.

Результаты: на базе ГУ «1134 ВЦ ВС РБ» с 2010 по 2015 г. пролечено 48 больных с трофическими язвами мягких тканей нижних конечностей размерами от 3 до 10 см. Мы считаем, что фурацилин использовать предпочтительнее чем воду, так как в отличие от воды фурацилин обладает антимикробной активностью. У пациентов выполнялся посев содержимого язв. Все раны были инфицированы в большей или меньшей степени. В течение 2 недель отек конечности уменьшился, промокания повязки прекратилось. Этот момент больные четко отмечают. Эти критерии служат признаками заживления трофических язв. Длительность лечения 2–3 недели, затем рана осматривалась. В случае неполной эпителизации повязка накладывалась вновь.

Выводы: предложенная нами модификация классической повязки Унна значительно сокращает сроки заживления трофических язв, не ограничивает физическую активность пациента и незначительно влияет на качество жизни.

ПРЯМОЕ ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У КРОЛИКА

Корнилов А. Н., Свиридова П. О., 5 курс, педиатрический факультет
Клыбанская Ю. В., 4 курс, педиатрический факультет
Пыжов В. А., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Косулин А. В.
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
(Заведующий кафедрой: д. м. н. Багатурия Г. О.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: измерение артериального давления является манипуляцией, имеющей значение для экспериментальных исследований. В свете этого представляет отработка методики, не требующей дорогостоящего оборудования.

Цель исследования: отработать методику регистрации артериального давления у кролика.

Материалы и методы: центральную артерию ушной раковицы катетеризировали внутривенным катетером 18 G, который через трехходовой кран соединяли с трубкой, заполненной гепаринизированным физиологическим раствором. Второй конец трубки соединяли с пружинным манометром от аппарата для измерения АД. К боковому отводу трехходового крана подключали шприц, заполненный гепаринизированным физиологическим раствором, для промывания катетера. В качестве трехходового крана и трубки использовали элементы системы для плевральной пункции Pleurofix.

Результаты: метод позволяет непрерывно мониторировать артериальное давление в ходе оперативного вмешательства. Манометр не отображает пульсовой волны, показываемое из значение принималось как

среднее артериальное давление. На нашем материале исходная величина артериального давления составляла 80–100 мм рт. ст. Осложнений отмечено не было.

Выводы: описанный метод является эффективным и безопасным для интраоперационной регистрации артериального давления у кролика.

ПЕРВИЧНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ

Костюкович С. В., Горгадзе Д. Л., Астапчик И. В., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аносов В. С.
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Лашковский В. В.)
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность исследования: повреждения передней крестообразной связки (ПКС) являются очень распространенными травмами, особенно у спортсменов и молодых физически активных людей, часто сопровождающиеся нестабильностью коленного сустава.

Цель исследования: изучение эффективности применения первичной артроскопической реконструкции аутотрансплантатами поврежденной ПКС коленного сустава, позволяющей достигнуть стабилизации коленного сустава.

Материалы и методы: материалами исследования послужили результаты лечения 30 пациентов с повреждением ПКС, прооперированных в травматологическом отделении № 1 УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» с 2013 по 2015 гг. Среди всех обследованных по гендерному аспекту количественно преобладали мужчины — 26 (86,7%) пациентов, женщины — 4 (13,3%) пациентки в возрасте от 20 до 69 лет.

Результаты: у 24 (80,0%) пациентов выполнена реконструкция ПКС аутотрансплантатом собственной связки надколенника с трансплантацией фрагментов аутокости с кортикальным слоем из области надколенника и бугристости большеберцовой кости, у 1 (3,3%) человека вместе с вышеназванной операцией дополнительно произведена пластика внутренней боковой связки сухожилием нежной мышцы. При данных оперативных вмешательствах проксимальная фиксация осуществлена методом «заклинивания» фрагмента аутокости в бедренном канале, дистальная фиксация — интерферентным титановым винтом. У 2 (6,7%) пациентов произведена реконструкция ПКС сухожилиями полусухожильной и нежной мышц, а у 3 (10,0%) человек — сухожилием полусухожильной мышцы, когда в последнем случае отмечалось только частичное повреждение ПКС. При данных оперативных вмешательствах как проксимальная, так и дистальная фиксации осуществлены интерферентными титановыми винтами. У всех пациентов достигнута необходимая стабилизация коленного сустава после оперативного вмешательства.

Выводы: артроскопическая реконструкция ПКС аутотрансплантатами из собственной связки надколенника с костными блоками, а также из подколенных сухожилий является высокоэффективным хирургическим вмешательством, позволяющим достигнуть стабилизации коленного сустава.

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Кравченко А. К., 5 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: спаечная болезнь органов брюшной (СБОБП) полости была и остается одной из основных нерешенных проблем современной абдоминальной хирургии. По официальным статистическим данным встречается у 67% людей перенесших операцию и у 28% людей, которые не подвергались хирургическому лечению. Данное осложнение в перспективе может привести к фатальным последствиям.

Цель исследования: изучение причин и патогенеза спаечной болезни органов брюшной полости и поиск методов профилактики исходя из них.

Материалы и методы: работа выполнена на основании анализа данных литературных источников.

Результаты исследования: в процессе анализа источников информации была обозначена основная причина возникновения спаечной болезни — интраоперационная травма брюшины (механическая травма, высушивание брюшины, воздействие высокими температурами). Основным звеном патогенеза является фибринозное воспаление, в результате которого в брюшной полости образуется фибрин, играющий роль клея. В свою очередь фибрину для склеивания листков брюшины необходимо отсутствие перистальтики:

Выводы: исходя из анализа литературы, были выделены основные методы профилактики, воздействующие на механизм возникновения и ключевое звено патогенеза:

1. Использование преимущественно лапароскопических методов при операциях на органах брюшной полости. (значительно меньше площадь травматического поражения)
2. Профилактика постоперационного пареза кишечника
3. Использование различных противоспаечных средств, вводимых в брюшную полость интраоперационно.

Но нет средства и метода профилактики со 100% доказанной эффективностью. Следовательно, снижение интенсивности спаечного процесса напрямую зависит от воздействия на ступени фибринозного воспаления. Иными словами барьерного разделения поврежденных поверхностей мало. Необходимо медикаментозное воздействие на процессы воспаления.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

Лисица И. А., 5 курс, Денисова А. М., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент А. В. Глебова
Кафедра факультетской хирургии им. проф. А. А. Русанова
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Н. Ю. Коханенко)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: ятрогенные повреждения внепеченочных желчных протоков являются одним из грозных осложнений хирургии билиопанкреатодуоденальной зоны. Несмотря на неоднократное обсуждение данной проблемы, многие вопросы диагностики и лечения таких состояний остаются открытыми.

Цель исследования: анализ причин интраоперационных повреждений желчных протоков, изучение результатов реконструктивных операций.

Материалы и методы: с 2014 г. мы наблюдали 11 больных в раннем и позднем послеоперационном периоде с повреждениями общего желчного протока во время холецистэктомий. Восемь пациентов (72,7%) — женщины, трое (27,3%) — мужчины. Средний возраст на момент наблюдения — 50,7±13,6 лет.

Результаты: у 6 пациентов (54,5%) повреждение протока произошло во время лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) при хроническом холецистите, у трех пациентов (27,3%) — во время ЛХЭ при остром холецистите, у двух (18,2%) — во время «открытой» холецистэктомии при остром воспалении желчного пузыря. У 10 больных (90,9%) повреждение было замечено интраоперационно, выполнена конверсия доступа с первичными реконструктивными операциями (гепатикоеюноанастомоз (n=8), бигепатикоеюноанастомоз (n=1), пластика холедоха на дренаже по Вишневскому (n=1)). У одной пациентки (9,1%) повреждение замечено на вторые сутки послеоперационного периода — сформирован гепатикоэнтероанастомоз а дренажах по Фелькеру. Осложнения выявлены у 7 пациентов (63,6%): рубцовые стриктуры анастомоза у 4 больных, билиарный цирроз печени — у 2 (одна ожидает пересадки печени), абсцесс печени — у 1, острый холангит — у 6, из них у 2-х — рефлюкс-холангит в связи с короткой приводящей петлей. Пациентам были выполнены операции: реконструкция гепатикоеюноанастомоза — 3 больным, ЧЧХлС под УЗ- и Rg-контролем — 3, дренирование абсцесса печени — 1, реконструкция кишечного анастомоза — 2.

Выводы: повреждение внепеченочных желчных протоков в настоящее время происходит чаще при ЛХЭ. Хирургическая тактика при повреждениях желчных протоков зависит от уровня и характера поражения, состояния больного.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ СО СПОНТАННЫМ РАЗРЫВОМ ПИЩЕВОДА (СИНДРОМОМ БУРХАВЕ)

Медведев И. В., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Коржук М. С.
Кафедра общей хирургии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Коржук М. С.)
Омский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: синдро́м Бурхаве — спонтанный разрыв всех слоев стенки пищевода, вследствие внезапного повышения давления внутри пищевода при закрытом глоточно-пищеводном сфинктере в сочетании с отрицательным внутригрудным давлением, сопровождающийся резкой болью в груди и/или в надчревной области. Летальность до 86%. Характер осложнений отличается тенденцией к генерализации, развитию сепсиса и полиорганной недостаточности. Нет единых тактических установок в отношении диагностики, лечения, и определении объема оперативного вмешательства.

Цель исследования: улучшить результаты лечения данной категории пациентов.

Материалы и методы: с 2000 по 2015 год в торакальном центре ОГКБ № 1 им. А. Н. Кабанова наблюдалось 18 пациентов. Возраст от 25 до 65 лет. Клиническая картина у пациентов со спонтанным разрывом пищевода была выражена не всегда, в частности — подкожная эмфизема и боль в животе. Всем пациентам проводили обзорную рентгенографию грудной клетки, ультразвуковое исследование. Диагноз установлен при ФГС у 12 пациентов. Диагностика в рамках данной нозологии. Тактика выбора: левосторонняя боковая торакотомия в VII межреберье + медиастинотомия + некрэктомия + шов разрыва пищевода + санация + дренирование. Гермитизм линии швов слизистой и мышечной. К линии швов — дренаж, фиксируем от смещения в субплевральном тоннеле или дополнительными швами. Назогастральный зонд. Гемостаз, ушивание торакотомной раны, дренирование. Меры против гастроэзофагеального рефлюкса. При несостоятельности швов пищевода — активная аспирация из параэзофагеальных полостей. В течение 2–3 недель они превращаются в свищи. При постепенном подтягивании дренажей, свищи закрываются.

Результаты: погибло 2 пациента (11,1%). Продолжительность стационарного лечения 38 койко-дней.

Выводы: спонтанный разрыв пищевода — тяжелое заболевание, сопровождаемое широким спектром осложнений. Предложенный протокол диагностики и лечения является легко воспроизводимым. Разработанные способы диагностики и лечения позволяют уменьшить летальность, сократить сроки пребывания в стационаре.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДИК ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Медведев Р. Ю.[1], 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., начальник хирургического отделения Оннинцев И. Е.[2]
Кафедра общей хирургии[2]
Военно-медицинская академия им. С. И. Кирова[2]

Актуальность исследования: хорошо зарекомендовали себя два метода лечения паховых грыж: трансабдоминальная герниопластика (ТАПП) и экстраперитонеальная герниопластика (ТЭП), которые позволяют произвести герниопластику с наименьшей травматичностью и наибольшей эффективностью. Мнения различных авторов о преимуществах и недостатках лапароскопических способов устранения паховых грыж ТАПП и ТЭП весьма противоречивы. Единая тактика не выработана.

Цель исследования: сравнение методик герниопластики (ТАПП) и (ТЭП).

Материалы и методы: с 2010 г. по 2015 г. в клинике общей хирургии было выполнено 130 герниопластик методом ТАПП и 34 операции ТЭП. В исследование вошли пациенты с нерецидивной паховой грыжей тип II и III А по классификации Л. Найхуса или PL2-3, PM2-3 по классификации европейского герниологического общества. В обеих группах определяли количество осложнений и выраженность болевого синдрома в послеоперационном периоде, которая измерялась по 10 бальной шкале ВАШ. Средний возраст больных в первой группе составлял 54±10 года, во второй 48±8 лет.

Результаты и обсуждение: выраженность болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале в течение первых суток в 1-й группе пациентов составила 6,4±0,9 балла, а к третьим суткам 2,1±0,6 балла соответственно. Во 2-й группе выраженность болевого синдрома составила 4,0±0,4 баллов, на третьи сутки 1,1±0,5 балл. Всем больным назначались НПВП (кеторол, диклофенак). В раннем послеоперационном пе-

риоде после выполнения герниопластики ТАПП осложнения отмечены в 25% случаев у 33 пациентов, серома выявлена у 17 пациентов, невралгия паховой области в 11 случаях, гематома у 5 пациентов. После герниопластики методом ТЭП осложнения отмечены в 6% случаев в виде серомы выявлены у 2 пациентов. При анализе средней продолжительности операций значимых различий не выявлено. Общая продолжительность операции при ТЭП (в среднем 90 мин.), длительность операции по методу ТАПП (в среднем 80 мин.). Длительность госпитализации больных в обеих группах была одинакова и не превышала 4 дней.

Выводы: более выраженный болевой синдром в послеоперационном периоде после герниопластики методом ТАПП. Количество осложнений в раннем послеоперационном периоде реже встречается у пациентов после герниопластики методом ТЭП. Метод ТЭП у больных с паховой грыжей имеет преимущество перед методом ТАПП.

ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПЕЙРОНИ

Москалева Ю. С., Остапченко А. Ю. 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Корнеев И. А.
Кафедра урологии с клиникой
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Аль-Шукри С. Х.)
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени акад. И. П. Павлова

Актуальность исследования: болезнь Пейрони или фибропластическая индурация полового члена остается одной из самых сложных и противоречивых проблем в урологии, несмотря на успехи, достигнутые в понимании многих важнейших аспектов ее патогенеза. Даже из огромного числа методов лечения болезни Пейрони, идеального способа не существует, а мнения многих авторов противоречивы. Поэтому цель нашего исследования заключается в изучении отдаленных результатов оперативного лечения Болезни Пейрони.

Цели исследования: по данным литературы и материалам клиники Урологии ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова изучить методы хирургического лечения болезни Пейрони, их эффективность и отдаленные результаты.

Материалы и методы: проводились обзор литературы, изучение и анализ историй болезни пациентов в возрасте от 18 до 74 лет, оперированных в клинике Урологии ПСПбГМУ им. И. П. Павлова по поводу болезни Пейрони с 2000 по 2015 год, их анкетирование и изучение отдаленных результатов лечения.

Результаты: выявлено пациентов с болезнью Пейрони в возрасте до 30 лет — 4 человека, 30–49 лет — 5 человек, 50–69 лет — 14 человек, после 70 лет — 1 человек. У большей части пациентов выявлены факторы риска. Искривление полового члена полностью ликвидировано с помощью хирургических методов лечения, лишь у 2 пациентов наблюдался рецидив искривления в позднем послеоперационном периоде. Большинство пациентов наблюдало снижение уровня эрекции после оперативного лечения по сравнению с первоначальным уровнем. Один из пациентов отмечал значительное укорочение полового члена на 7 см после операции. Два пациента отмечали возникновение преждевременного семяизвержения.

Выводы: оперативное лечение болезни Пейрони эффективно. Несмотря на возможность возникновения послеоперационных осложнений, они позволяют быстро добиться значимых результатов, ускоряют реабилитацию больных и повышают качество их жизни.

УСКОРЕНИЕ ПРОЦЕССОВ ЗАЖИВЛЕНИЯ КОЖНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ РАН ПОСЛЕ ЛАЗЕРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЗОНЫ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОСТНОГО МОЗГА И РАНУ

Онищенко Н. А., 4 курс, Омельяненко А. Г., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Головнева Е. С.
Кафедра нормальной физиологии
(Заведующий кафедрой Захаров Ю. М.)
Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: при удалении новообразований кожи, лечении ожогов, восстановлении после пластических операций большую роль играет ускорение темпов заживления кожных ран. В настоящее время изучено, что увеличение выхода $CD34^+$ клеток в кровяное русло под влиянием чрескожного инфракрасного и красного лазерного излучения на костный мозг сопровождается усилением восстановительных

процессов в ишемизированных мышцах и миокарде. Однако не изучена связь между влиянием данного воздействия на усиление процессор репарации дефектов кожи.

Цель исследования: изучение влияния среднеинтенсивного лазерного облучения костного мозга и хирургической раны на скорость репарации дефекта кожи.

Материалы и методы: исследование проведено на 21 крысе с хирургической раной кожи (3 см), ушитой косметическим швом. Животные были разделены на две группы: контроль (без облучения) и опыт (с облучением). Использовали лазер 980 нм, мощностью 0,5 Вт. Зоны локализации костного мозга начинали облучать сразу после операции, а кожную рану со вторых суток эксперимента. Животных выводили из эксперимента на сроках 1, 3, 5, 10 суток после операции. Гистологические препараты подвергались окрашиванию гематоксилин-эозином, результаты были получены морфометрическими методами. В ходе исследования производилась оценка следующих показателей: толщина эпителиального слоя кожи, количество волосяных фолликулов в подлежащей дерме.

Результаты: при сравнительной визуальной оценке зоны шва, начиная с пятых суток эксперимента, отмечался интенсивный рост шерсти в области шва, шов выглядел более плоским, края раны были лучше сопоставлены в группе с лазерным воздействием. В препаратах, полученных от животных с лазерным воздействием на костный мозг, и зону шва происходило увеличение толщины эпителия с первых суток эксперимента, а также количество волосяных фолликулов в зоне кожной раны. Эти отличия сохранялись и на десятые сутки.

Выводы: лазерное воздействие на зоны локализации красного костного мозга и на зону шва ускоряет заживление кожной хирургической раны в эксперименте.

ЦИРКУЛЯРНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ТРАХЕИ У КРОЛИКА

Рылов И. О., Гончарова М. А., 5 курс, педиатрический факультет
Аладьева Е. Е., 4 курс, Лебедева К. Д., 3 курс, педиатрический факультет
Багрина Я. В., 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: циркулярная резекция трахеи 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 циркулярной резекции трахеи у кролика.

Материалы и методы: за период с августа 2009 года по декабрь 2015 года на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии СПбГПМУ выполнено 48 циркулярных резекций трахеи у кролика. Использовали срединный разрез в передней области шеи. Трахею выделяли от перстневидного хряща гортани до рукоятки грудины. Участок трахеи циркулярно иссекали, верхний и нижний сегменты анастомозировали на интубационной трубке. Выполняли пробу на аэростаз. Рану послойно ушивали.

Результаты: операция была успешно закончена у 40 животных. Из них 29 кроликов выжило (срок наблюдения от 3 до 51 суток); 4 погибло в течение первых 4 суток от асфиксии; 4 — в срок 2–32 суток от отека легких; 2 — в срок 4–7 суток от пневмонии; 1 — на 2 сутки от аспирации крови. Парез гортани был отмечен в 5 случаях (12.5%). Неблагоприятные исходы наблюдались при резекции более двух полуколец.

Выводы: при циркулярной резекции трахеи у кролика в случае удаления более двух полуколец существенно возрастает риск неблагоприятного исхода операции. При мобилизации трахеи следует соблюдать осторожность ввиду риска повреждения нижних гортанных нервов.

СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ОККЛЮЗИИ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ ВЕНЫ

Туркиева З. А.,5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Киблаев И. Г.
Кафедра Оперативной хирургии с топографической анатомией
(Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Ахмадудинов М. Г.)
Дагестанская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: большинство авторов операцией выбора при окклюзии селезеночной вены считают спленэктомию, но она влечет глубокие нарушения функции системы крови. Изучение развития окольных путей оттока крови при изолированной окклюзии селезеночной вены убеждает, что следует руководствоваться тактикой индивидуального подбора операции, в зависимости от варианта формирования портальных вен.

Цель исследования: целью наших исследований явилось разработка метода обходного шунтирования при окклюзии селезеночной вены дистальнее места впадения нижней брыжеечной вены (при варианте впадения нижней брыжеечной вены в селезеночную вену) в эксперименте.

Материалы и методы: экспериментальные исследования проведены на 10 беспородных собаках под гексеналовым наркозом. С целью моделирования окклюзии селезеночной вены в ее просвет между двумя турникетами на заданном участке вводился 0,5% раствор полуторохлористого железа, а затем аспирировался. На вторые сутки после моделирования окклюзии селезеночной вены из срединного доступа вскрывали брюшную полость. Мобилизовали каудальную и краниальную брыжеечные вены на протяжении 3–4 см. На обеих венах высекали овальные отверстия диаметром 3 на 5 мм и сводили вены отверстием к отверстию и анастомозировали. После наложения анастомоза проводилась регионарная антикоагуляционая терапия.

Результаты: рентгенвазографический контроль показал полную проходимость и отсутствие ретромбоза в 8 экспериментах, в 2-х случаях наблюдался ранний ретромбоз.

Выводы: результаты экспериментов, в сравнении с контрольной группой, можно расценить как положительные.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАРАТИРЕОИДНОГО РАКА

Федорова О. И., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Матвеева З. С.
Кафедра общей медицинской практики
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гостимский А. В.)
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Романчишен А. Ф.)
ГБОУ ВПО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Минздрава РФ

Актуальность исследования: паратиреоидный рак — редкое, сложное для диагностики заболевание околощитовидных желез (ОЩЖ).

Цель исследования: продемонстрировать клиническое наблюдение паратиреоидного рака, показать вариабельность клинической картины заболевания.

Материалы и методы: мужчина С., 29 лет, переведен в СПб ГБУЗ ГБ № 26 из ГБ № 33 в январе 2016 г. Поступил в состоянии средней тяжести. Обследован с применением стандартных клинико-лабораторных методик.

Результаты исследования: жалобы на слабость, костные боли, жажду. Болен 2 года. В анамнезе: в 2015 г патологический перелом правой бедренной кости, левой ключицы, переломы позвоночника. В июне 2015 г — металлоостеосинтез перелома правого бедра. За время болезни похудел на 40 кг. В декабре 2015 года в ГБ № 33 получал лечение по поводу жирового панкреонекроза, ферментативного перитонита. Больной не встает, не сидит. Кальций крови повышен до 3,09 ммоль/л, паратгормон — более 1900 пг/мл. Установлен диагноз: первичный гиперпаратиреоз, смешанная костно-висцеральная форма. Опухоль левой нижней ОЩЖ. Осложнения: генерализованная гиперпаратиреоидная фиброзно-кистозная остеодистрофия. Системный остеопороз. Множественные патологические переломы. Кахексия. По данным УЗИ обнаружена опухоль ОЩЖ слева. Оперирован по жизненным показаниям, выполнено удаление опухоли. Послеопераци-

онный период протекал с нарастанием почечной недостаточности, выраженными электролитными расстройствами, угнетением кровяных ростков. Уровень общего кальция крови снизился до нормальных и субнормальных значений. Гистологическое заключение: паратиреоидный рак. Больной выписан на амбулаторное лечение.

Выводы: данный клинический случай показывает многообразие клинической картины гиперпаратиреоза, необходимость более углубленного исследования больных с неясной клинической картиной, необходимость постоянной онкологической настороженности.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОСЛЕ ЭНДОВАЗАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ

Хачатрян Э. О., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н. Улимбашева З. М.
Кафедра общей хирургии с клиникой
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Семенов Д. Ю.)
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Актуальность исследования: распространенность варикозной болезни вен нижних конечностей, осложненные формы и частота рецидивов диктуют необходимость совершенствования методов лечения данной патологии. Характерной тенденцией современного подхода к лечению является комплексное использование малоинвазивных методик, среди которых наибольшее распространение получили эндовазальная лазерная коагуляция (ЭВЛК) подкожных вен и минифлебэктомия.

Цель исследования: оценить отдаленные результаты лечения больных ВБВНК с использованием малоинвазивных методов.

Материалы и методы: изучены отдаленные результаты лечения больных с ВБВНК от 1 до 4 лет у 150 больных с ХВН С2 — С5 по классификации СЕАР. Всем больным выполнялась ЭВЛК большой подкожной вены и миниинвазивная флебэктомия варикозно измененных притоков. Перевязка и пересечение перфорантных вен производились надфасциально по Коккету. Оценка отдаленных результатов включала осмотр и дуплексное сканирование вен, подвергнутых лазерной коагуляции.

Результаты: при оценке УЗ картины определяли степень облитерации вены, наличие функционирующих притоков ствола подкожной вены и несостоятельных перфорантных вен. У 82,4% больных определялась облитерация ствола БПВ на всем протяжении. У 17,6% больных на различном протяжении БПВ в области бедра и голени выявлен пристеночный кровоток.

Выводы: ЭВЛК и минифлебэктомия являются малотравматичными и косметичными методами лечения ВБВНК. Для улучшения результатов лечения наряду с подбором адекватных параметров лазерного излучения необходимо осуществлять тщательную флебэктомию притоков, имеющих связь с перфорантными венами.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАРКЕРОВ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА КАК ИНДИКАТОРОВ ФОРМИРОВАНИЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ НЕФРОПЕКСИИ

Шин Э. В., 7 курс, факультет интернатуры
Научные руководители: к. м. н., профессор Абатов Н. Т.
Кафедра хирургических болезней № 1
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Телеуов М. К.)
Карагандинский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: одним из ведущих патогенетических механизмов, приводящих к воспалению, независимо от этиологии, является окислительный стресс. Избыточная индукция процессов свободно радикального окисления может рассматриваться как один из биохимических механизмов формирования эндогенной интоксикации.

Цель исследования: оценить степень эндогенной интоксикации у экспериментальных животных на молекулярно-клеточном уровне в ранние сроки после нефропексии.

Материалы и методы: моделирование нефропексии осуществлялось на 60 белых лабораторных крысах, массой 180–225 г. Животные были разделены на 3 группы согласно применяемому способу фиксации

почки: брюшинно-фасциальный метод, с использованием сетки UltraPro и полиэфирного эндопротеза (n=20). Уровень эндогенной интоксикации в ткани почки и крови экспериментальных животных оценивалось путем определения количественного содержания маркера окислительного стресса: малонового диальдегида (МДА). Забор материала осуществлялся на 7 и 14 сутки.

Результаты: при нефропексии брюшинно-фасциальным лоскутом на 7 сутки после операции, уровень МДА в тканях почки достоверно выше чем в группах с применением сеток UltraPro и полиэфира (31,76±1,57 мкмоль/мл, 11,26±2,23 мкмоль/мл, 19,24±3,40 мкмоль/мл соответственно, $p<0,01$). К 14 суткам концентрация МДА в почечной ткани постепенно снижается, при этом в группе, где применялся полиэфирный эндопротез, данный показатель остается на высоком уровне — 15,77±2,41 мкмоль/мл, по сравнению с другими группами: брюшинно-фасциальная фиксация — 8,84±1,35 мкмоль/мл; эндопротез UltraPro — 6,71±0,80 мкмоль/мл. При определении концентрации МДА в крови у экспериментальных животных достоверно значимых различий в группах на известных сроках не выявлено.

Выводы: применение различных способов фиксации почки оказывают влияние на метаболические процессы в месте внедрения имплантатов. Скорость снижения уровня МДА коррелирует со скоростью восстановления метаболических процессов в зонах трансплантата и служит маркером агрессивности имплантата в отношении клеток и тканей почки при нефропексии.

БИОМЕХАНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА СТАТИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЙ СТОП

Яценко А. В., Аль Двеймер И. Х., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Безгодков Ю. А.
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: в литературе приводятся ссылки на то, что причиной статических деформаций стоп могут быть чрезмерная масса тела, ношение узкой обуви на высоком каблуке, специфика профессии, наследственность, гипермобильность стопы, контрактура ахиллова сухожилия. Однако, в доступной литературе нами не найдено опубликованных материалов, подтверждающих патогенетические механизмы статических деформаций с помощью биомеханических исследований.

Цель исследования: изучить особенности распределения нагрузки под стопами у здоровых людей и больных комбинированным статическим плоскостопием для выявления патогенетических механизмов и возможностей их учета для профилактики и лечения.

Материалы и методы: в комплексном обследовании с помощью биомеханического аппарата Диаслед измеряли коэффициент медио-латерального соотношения у здоровых людей и больных комбинированным статическим плоскостопием при стоянии на двух ногах и ходьбе.

Результаты: выявлено и статистически подтверждено, что у здоровых людей коэффициент медио-латерального соотношения при стоянии на двух ногах приближается к 1,0. При ходьбе у большинства отмечалось его незначительное уменьшение, что происходило вследствие включения мышц, подъема свода и некоторой супинации стопы, перераспределения нагрузки на латеральный отдел. У меньшей части обследованных наблюдалась обратная динамика. У больных с комбинированным плоскостопием исходное значение этого коэффициента было меньше (0,88) а тенденция к компенсаторному функциональному изменению при ходьбе была ограничена.

Выводы: полученные данные значений биомеханического показателя «коэффициент медио-латерального соотношения» объективно отражают опорную и динамическую функцию стопы у здоровых людей и больных со статическими деформациями стоп. Выявленный показатель позволяет более корректно интерпретировать влияние механической нагрузки на развитие деформации, и может использоваться в комплексной диагностике данной патологии и при совершенствовании лечебно-профилактических мероприятий.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ HALLUX VALGUS И ПОПЕРЕЧНОГО ПЛОСКОСТОПИЯ

Яценко А. В., Фомылина О. А., Аль Двеймер И. Х., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Безгодков Ю. А.
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: статические деформации стоп возникают вследствие перегрузок нижних конечностей. Они занимают особое место в структуре заболеваемости детского и взрослого населения в связи с нарушением стереотипа ходьбы и развитием ряда осложнений, снижением трудоспособности, а при крайних проявлениях инвалидизации пациента. Около 40% детей, а в возрасте 50–60 лет — до 70–80% людей страдают этой патологией. Статические деформации стоп часто сочетаются между собой: hallux valgus и metatarsus primus varus, hallux rigidus, деформации 2–4 пальцев, metatarsus quintus valgus и digitus quintus varus, поперечное (pes transversoplanus) и продольное (pes plano-valgus) плоскостопие. Хирургическое лечение hallux valgus и поперечного плоскостопия наиболее эффективно. Однако, разнообразие клинических проявлений и методик лечения затрудняют рациональный выбор оперативной тактики, поэтому большинство ортопедов обычно используют наиболее освоенные ими методики, не всегда приводящие к лучшим результатам и у части больных сопровождающиеся осложнениями.

Цель исследования: оценить и систематизировать опубликованные данные о применении основных хирургических методик лечения hallux valgus и поперечного плоскостопия для составления целостного представления о возможностях рационального комплексного лечения с достижением оптимального функционального и косметического результата.

Материалы и методы: в качестве материала исследования использованы опубликованные работы за период более 100 лет, использован аналитический метод.

Результаты: опубликованные методики лечения hallux valgus и поперечного плоскостопия сгруппированы, оценены их достоинства и недостатки, эффективность лечения.

Выводы: рассмотрев различные методики хирургического лечения hallux valgus и поперечного плоскостопия, мы пришли к выводу о том, что для лечения больных целесообразно использовать алгоритм, учитывающий характер деформации и особенности изученных методик, а также индивидуальные требования пациента.

НОВЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ HALLUX VALGUS

Фомылина О. А., Яценко А. В., Аль Двеймер И. Х., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Безгодков Ю. А.
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: hallux valgus, продольное и поперечное плоскостопие широко распространены и часто сочетаются. У больных с такими деформациями стоп наблюдаются нарушения опорной и двигательной функций, поэтому приоритетной задачей их хирургического лечения следует считать максимальное восстановление показателей биомеханики. Применяющиеся операции не всегда достаточно эффективны, часть их сопровождается осложнениями, выбор методики нередко основан на субъективных предпочтениях хирурга, а при изучении результатов объективная биомеханическая оценка часто отсутствует или ограничена. Среди опубликованных работ лишь немногие представляют новые методики, раскрывающие дополнительные возможности и перспективы восстановления биомеханики опорной и двигательной функций.

Цель исследования: разработать новый метод лечения сложных деформаций hallux valgus, позволяющий улучшить результаты лечения, в том числе восстановление опорной и двигательной функций.

Материалы и методы: предложен новый «способ лечения вальгусной деформации первого пальца и варусной деформации первой плюсневой кости», патент на изобретение РФ № 2565374. Проведена сравнительная клиническая, рентгенологическая и биомеханическая оценка новой и наиболее часто используемых известных методик.

Результаты: предлагаемая методика позволяет улучшить результаты лечения за счет улучшения косметического вида стопы после операции, более полной и стойкой коррекции деформации, исключения остаточного болевого синдрома и метатарзалгии, улучшения опорной и динамической функций оперированных стоп, уменьшения осложнений и необходимости повторных операций.

Выводы: разработанная новая методика является эффективной для лечения сложных деформаций hallux valgus, сочетающихся с поперечным и продольным плоскостопием. С помощью объективных методов биомеханики доказана ее результативность в ликвидации не только основных проявлений деформации hallux valgus, которая часто является единственной целью хирургического вмешательства, но и сопутствующего поперечного и продольного плоскостопия.

РАСЧЕТ ОБЪЕМА ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ В СООТВЕТСТВИИ С БИОЛОГИЧЕСКИМ ВОЗРАСТОМ БОЛЬНЫХ

Нафикова Р. А., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Карамова Р. Ф.
Кафедра хирургических болезней
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Хасанов А. Г.)
Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: хирургические операции неизбежно сопровождаются кровопотерей, нарушением гомеостаза организма. Возникающие патологические состояния корректируются за счет проведения инфузионной терапии (ИТ) (введение в организм растворов различного состава и объема). Так же ИТ применяется в пред- и послеоперационном периодах. Правильный подбор растворов и их объем не в меньшей степени влияет на результат оперативного вмешательства и длительность восстановительного периода. Одним из критериев определения ИТ является паспортный возраст, но не учитывается биологический возраст (БВ), который показывает степень морфологического и физиологического развития организма и отражает его реальные адаптационные резервы. С учетом БВ можно адекватно подобрать необходимую ИТ, подходящую для конкретного больного.

Цель исследования: изучение разницы в объеме ИТ с учетом биологического и паспортного возрастов.

Материалы и методы: определение БВ проводилось по методу Горелкина А. Г. и Пинхасова Б. Б. в Городской клинической больнице № 8 г. Уфы в 1 хирургическом отделении у 110 больных (47 мужчин, 63 женщин). Объем ИТ определяли по схеме: Объем жидкости на сутки = физиологическая потребность в жидкости + дефицит жидкости + патологические потери (с учетом дефицита электролитов) — объем энтерального питания. Далее изучалась разница в объеме ИТ с учетом биологического и паспортного возрастов.

Результаты: исследование БВ больных показало, что БВ меньше, чем паспортный в 47,65% среди мужчин и женщин, в 11,5% биологический и паспортный возраста совпали, в 40,8% паспортный возраст оказался меньше, чем биологический.

Выводы: расчет суточной потребности организма в жидкости и объем инфузионной терапии должен проводиться в индивидуальном порядке с учетом его БВ и состояния. Знание БВ необходимо также для выбора техники операции и определения риска анестезии.

ВЛИЯНИЕ МАГНИТНОГО ПОЛЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГЕМОСОРБЦИИ НА КОНЦЕНТРАЦИЮ МИКРОБНОГО МЕТАБОЛИТА У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ

Путята Д. С., 4 курс, лечебный факультет, Количенко А. А., 4 курс, лечебный факультет, Кравчук В. С., 5 курс, лечебный факультет, Шикасюк В. П.,6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент кафедры Предко В. А.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Якубцевич Р. Э.)
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: при сепсисе в крови накапливаются токсины, в том числе и микробного происхождения. Гемоперфузия используется при лечении сепсиса. В комбинации с гемоперфузией, при лечении отравлений, использовали переменное магнитное поле, которое позволяло увеличить эффективность процедуры.

Цель исследования: изучение концентрации микробного токсина индола у пациентов с сепсисом.

Материалы и методы исследования: в рандомизированное исследование было включено 42 пациента с сепсисом различной этиологии. При поступлении в отделение реанимации пациенты были рандомизированы на две группы. 20 пациентам группы 1 проводили гемосорбцию с использованием гемосорбента «Гемо-протеазсорба». Группе 2–22 пациентам: стандартные протоколы лечения сепсиса с применением гемосорбции с «Гемо-протеазсорбом» и с одновременным применением экстракорпоральной аутогемомагнитотерапией с помощью аппарата «HemoSPOK». Индол определяли в плазме крови методом высокоэффективной жидкостной хроматографии на аппарате «Agilent 1100». Концентрацию измеряли при поступлении и после курса лечения.

Результаты: при поступлении у пациентов группы 1 при проведении гемосорбции концентрация индола составила 14,4 (10,9; 27,0) мкмоль/л, в группе гемосорбция в комбинации с магнитной обработкой крови — 17,1 (9,1; 30,6) мкмоль/л. В процессе проведения лечения концентрация индола статистически значимо снизилась и при завершении терапии составила в группе 1–3,8 (2,4; 7,2) мкмоль/л, в группе 2 (с магнитной обработкой крови) 2,7 (2,2; 3,6) мкмоль/л. Отмечается статистически достоверная разница в концентрации индола при завершении терапии при сравнении группы 1– 3,8 (2,4; 7,2) мкмоль/л с группой 2 2,7 (2,2; 3,6) мкмоль/л (p=0,03).

Выводы: применение магнитной обработки крови в комплексе с гемосорбцией позволяет эффективнее удалять из крови токсический, микробный метаболит индол.

МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ КОНЦЕПЦИЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ БОЛЬНЫХ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Узоков А. Д., Узокова Ш. Т. Маматова М. Б.
Научный руководитель: к. м. н., доцент Маматов Б. Ю.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
(Заведующий кафедрой: доц. Маматов Б. Ю.)
Андижанский государственный медийцинский институт

Актуальность: полноценное послеоперационное обезболивание — важный фактор сохранения стабильности гомеостаза, профилактики послеоперационных осложнений, обострения хронических сопутствующих заболеваний.

Цель исследования: изучить применение анальгетиков в мультимодальной анестезии

Материалы и методы исследования: под наблюдением находились 48 пациентов, прооперированных по поводу патологии органов брюшной полости, из которых пациентов с осложненными грыжами было 12 человека (32,3%), с осложнениями после аппендэктомии — 17 (39,7%), со спаечной острой кишечной непроходимостью — 19 (27,9%); мужчин 28, женщин 20. Возраст больных варьировал от 25 до 60 лет. Для сравнительного анализа было отобрано 2 группы больных по 24 человека в зависимости от препарата, вводимого с целью послеоперационного обезболивания. Все оперативные вмешательства выполнены в условиях внутривенного наркоза с ИВЛ. Основным анестетиком был кетамин и анальгетик фентанил.

Результаты: в первой группе в послеоперационном периоде для обезболивания больным назначали промедол 1% в дозе 20 мг в сутки Кетонал в дозе 150–200 мг в сутки, и внутривенный парацетамол в ходе операции, примерно за 30 мин до окончания хирургического вмешательства, после чего проводилось повторные инфузии каждые 6 ч. Общая суточная доза составило 2 г. Структуру болевого синдрома анализировали на 2-е сутки после операции с помощью анкеты, по визуально-аналоговой шкале оценки боли (ВАШ). В 90% отмечена слабая интенсивность боли. У второй группы обезболивание проводилось промедолом 1% — 40 мг в сутки. Структуру болевого синдрома анализировали с помощью анкеты, по визуально-аналоговой шкале оценки боли (ВАШ). В 85% отмечена средняя интенсивность боли больные.

Выводы: таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о больших перспективах использования мультимодальной анестезии. Современное послеоперационное обезболивание должно носить мультимодальный характер, с одновременным назначением нескольких препаратов и методов обезболивания.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ КОГНИТИВНЫЕ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ В УСЛОВИЯХ ТОТАЛЬНОЙ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ

Узоков А. Д. 6 курс педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент Маматов Б. Ю.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
(Заведующий кафедрой: доц. Маматов Б. Ю.)
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность: мысль о том, что действие анестетиков не оканчивается с прекращением анестезии, существует давно. Современное состояние демографической ситуации во многих развитых странах, а также ускорение темпа жизни увеличивают требования к качеству анестезии и хирургии в целом.

Цель исследования: оценка изменения когнитивной функции у пациентов, прооперированных по поводу калькулезного холецистита и паховомошоночной грыжи и определение эффективности применения цитофлавина.

Материал и методы: в рамках клинического исследования обследовано 300 больных, находившихся в клиники АГМИ за период 2014–2015 гг., 180 больных, которые составили контрольную группу, а также 120 больных, составивших основную группу. Больные оперированы по поводу калькулезного холецистита (125 больных контрольной группы, 40 больных основной группы), а также паховомошоночной грыжи (175 больных контрольной группы, 80 больных основной группы) в условиях тотальной внутривенной анестезии (ТВА). Физический статус пациентов — ASAII — ASAIII, возраст от 50 до 72 лет, женщин –105 человек, мужчин — 315 человек. Для коррекции ПОКД был использован нейропротектор цитофлавина в дозе после операции в течение 10 суток. В качестве плацебо применяли физиологический раствор. Метод исследования включал в себя тест (MMSE)

Результаты исследования: по данным наших исследований ПОКД выявлена у больных в основной группе в виде снижения памяти, резкого изменения настроения, нарушения в чередовании сна и бодрствования, которые в численном выражении оказались более высокими у больных пожилого возраста. Были выделены следующие типы нарушений: Нарушения внимания и восприятия.

Заключение: полученные в нашем исследовании данные указывают на необходимость проведения церебропротекции, цитофлавина как эффективного средства профилактики развития ПОКД в раннем послеоперационном периоде, у больных, оперирующихся в условиях ТВА. Нейропротективный эффект цитофлавина обусловил более раннее восстановление ПОКД у больных основной группы, (на 7 сутки посленаркозного периода).

ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТНОЙ ОБРАБОТКИ КРОВИ ДЛЯ ТЕРАПИИ АНЕМИИ ПРИ СЕПСИСЕ

Шикасюк В. П.,6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент кафедры Предко В. А.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Якубцевич Р. Э.)
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Вопрос терапии анемии у пациентов не теряет свою актуальность и в настоящее время. Связано это с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой, которая обусловлена увеличением количества доноров с вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией в серонегативном периоде, использование эритропоэтинов необоснованно увеличивает стоимость лечения, а эффект от назначения препарата отмечается минимум через месяц.

Цель исследования. Изучить и проанализировать влияние магнитного поля на содержание гемоглобина и эритроцитов в крови у пациентов с сепсисом.

Материалы и методы исследования. У пациентов с сепсисом была проведена магнитная обработка крови (МОК) с помощью аппарата «Интерспок». Использовалось переменное магнитное поле с частотой 10 Гц, каждый импульс характеризовался тем, что ток изменялся по частоте от 60 до 200 Гц. Магнитная индукция составляла 140±10 мТл. Общее количество сеансов составило 5 процедур.

Результаты. При поступлении в КГ уровень Hb и Er соответственно составил 125±21 г/л и 3,5±0,65*10^{12}/л, на вторые сутки — 95±17 г/л и 3,2±0,65*10^{12}/л, на третьи сутки –90±16 г/л и 3,1±0,72*10^{12}/л, на 5 сутки 85±15 г/л и 3,0±0,71*10^{12}/л. Концентрация Hb и Er достоверно снизились ($p<0,05$). В ЭГ при поступлении

уровень Hb и Er соответственно составил 108±15 г/л и 3,45±0,5*10^{12}/л, на вторые сутки –116±15 г/л и 3,6±0,72*10^{12}/л, на третьи сутки –114±21 г/л и 3,9±0,72*10^{12}/л, на 5 сутки 115±11 г/л и 4,0±0,46*10^{12}/л. При использовании экстракорпоральной МОК концентрация Hb и Er достоверно повысилась ($p<0,05$). В процессе исследования у пациентов отмечен приблизительно одинаковый показатель Ht, который в среднем составил 28–31% ($p>0,05$).

Выводы. При сепсисе у пациентов наблюдается снижение показателей красной крови пациентов — эритроцитов, гемоглобина. Экстракорпоральная магнитная обработка крови позволяет проводить коррекцию анемии за короткий срок. Данный метод не имеет таких противопоказаний, как группа препаратов эритропоэтинового ряда и не ограничен из–за развития побочных эффектов, возникающих при заместительном переливании крови.

3D-МОДЕЛИРОВАНИЕ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ

Василенко С. Ю., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: Кривобок А. С., ведущий специалист компании
«Дельта Технолоджи Груп»
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: медицина постоянно развивается и вместе с этим получает новые методики и технологии. В настоящее время для проведения оптимального лечения требуется детальный подход в диагностике, а в дальнейшем и планирования оперативного вмешательства. Индивидуальное трехмерное моделирование на основе данных аппаратов КТ и МРТ позволяет не только предоставляет возможность упростить восприятие сложных трехмерных структур, но и безопасно для пациента усовершенствовать и спрогнозировать предстоящую операцию, что может увеличить эффективность лечения, а также уменьшить время и возможные сложности в связи с индивидуальным строением.

Цель исследования: визуализация анатомических объектов, создание 3D изображений органов и тканей, с внедрением полученных моделей в процесс обучения. Визуализация хирургических доступов к органам и тканям, для определения анатомических особенностей человека и дальнейшего планирования хода операции.

Материалы и методы: программное обеспечение: ScanIP, Powershape.

Результаты: индивидуальная трехмерная визуализация отдельных структур оранизма.

Выводы: использование моделей должно помочь как опытному, так и начинающему хирургу правильно ориентироваться в анатомическом строении, планировать оптимальное оперативное лечение, а также обеспечивать возможность решения ряда задач.

СЕКЦИЯ МОРФОЛОГИИ

ВЛИЯНИЕ МУТАЦИОННОГО ПРОФИЛЯ НА МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ МЕГАКАРИОЦИТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Асауленко З. П., 5 курс, Корин Ю. Ю., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Криволапов Ю. А.
Патологоанатомическое отделение клинической молекулярной морфологии
Клиники им. Э. Э. Эйхвальда
(Заведующий отделением: д. м. н., профессор Криволапов Ю. А.)

Цель исследования: выявить различия в строении мегакариоцитов с помощью оценки морфометрических параметров и оценить влияние мутационного статуса на строение мегакариоцитов при хронических миелопролиферативных заболеваниях (ХМПЗ).

Материалы и методы: исследованы биопсии костного мозга 30 больных с ХМПЗ: хронический миелоидный лейкоз (ХМЛ), истинная полицитемия (ИП), первичный миелофиброз с мутацией гена JAK2 (ПМФ JAK2), первичный миелофиброз с мутацией гена кальретикулин (ПМФ CALR), эссенциальная тромбоцитемия с мутацией гена JAK2 (ЭТ JAK2), эссенциальная тромбоцитемия с мутацией гена кальретикулин (ЭТ CALR). Каждая группа включала в себя 5 больных. В биоптатах костного мозга оценивались морфометрические параметры у 100 случайным образом выбранных мегакариоцитов: площадь мегакариоцита (Sмег), площадь ядра (Sя), ядерно-цитоплазматический индекс (ЯЦИ), коэффициент кривизны ядра (Кя)=Ря/Sя, где Ря — периметр ядра. Однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA) выявил статистически достоверные различия между группами.

Результаты:

	Sмег (мкм^2)	Sя (мкм^2)	ЯЦИ	Кя
ХМЛ	281,92±128,74	67,78±35,44	0,25±0,09	0,58±0,13
ИП	654,21±302,47	176,39±105,50	0,27±0,09	0,42±0,11
ПМФ (JAK2)	792,40±353,24	191,21±99,38	0,25±0,09	0,42±0,10
ПМФ (CALR)	649,53±317,51	182,66±106,02	0,29±0,14	0,40±0,12
ЭТ (JAK2)	527,56±264,13	127,34±68,08	0,25±0,10	0,50±0,12
ЭТ (CALR)	591,70±266,94	166,52±78,94	0,29±0,11	0,42±0,11

ХМЛ характеризуется наличием мегакариоцитов малых размеров («карликовые» мегакариоциты) с мелкими ядрами. При ПМФ наблюдается выраженный полиморфизм размеров мегакариоцитов (наибольшее стандартное отклонение площади мегакариоцитов в группе ХМПЗ), средний размер мегакариоцитов и ядер был самым большим в сравнении с другими группами. При ЭТ мегакариоциты имеют меньшие размеры, чем при ПМФ. ЭТ (JAK2) характеризуется наличием ядер с выраженной дольчатостью (ядра «типа оленьих рогов») — коэффициент кривизны ядра (Кя) максимальный в группе «Ph-» ХМПЗ. В случае ЭТ (CALR) ядра мегакариоцитов гиполобулярные, округлые, имеют гладкие контуры — коэффициент кривизны ядра (Кя) меньше, чем в предыдущей группе. Морфологически они малоотличимы от ядер, наблюдаемых при ПМФ.

Выводы: полученные данные свидетельствуют о различиях морфометрических параметров мегакариоцитов в зависимости от заболевания и мутационного статуса в группе ХМПЗ.

ГЕМОФАГОЦИТАРНЫЙ ЛИМФОГИСТИОЦИТОЗ. ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Асауленко З. П., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Криволапов Ю. А.
Патологоанатомическое отделение клинической молекулярной морфологии
Клиники им. Э. Э. Эйхвальда
(Заведующий отделением: д. м. н., профессор Криволапов Ю. А.)

Гемофагоцитарный лимфогистиоцитоз (ГЛГ) представляет собой редкое жизнеугрожающее заболевание. ГЛГ характеризуется выраженным системным воспалением, связанным с неконтролируемой пролиферацией и активацией лимфоцитов и макрофагов, которые секретируют большое количество цитокинов, вызывая т. н. «цитокиновую бурю». Во взрослой популяции на 2000 госпитализаций в многопрофильные стационары диагностируется один случай ГЛГ (Parikh et al., 2014).

Приводим собственное наблюдение. Мужчина 1986 года рождения был госпитализирован в ГБ № 15 на гематологическое отделение с жалобами на общую слабость, лихорадку (до 39 °С), увеличение объема живота, носовые кровотечения. В стационаре у больного отмечалась анемия ($1{,}53\times10^{12}$/л), лейкопения ($1{,}8\times10^{9}$/л), лихорадка, гепато- и спленомегалия. Наблюдалось быстрое нарастание концентрации сывороточного ферритина: от 99,9 нг/мл при поступлении, до 200 000 нг/мл. Фибриноген был ниже нормы — 0,73 г/л. Гистологическое исследование костного мозга обнаружило проявления массивного гемофагоцитоза. Среди клеток миелоидной ткани располагались многочисленные макрофаги, многие из которых содержали в цитоплазме клетки костного мозга: номобласты, эритроциты, гранулоциты, тромбоциты. Клинико-лабораторная характеристика заболевания пациента соответствовала семи из девяти диагностических критериев, предложенных международной группой по изучению гистиоцитозов (HLH-2004), что позволило поставить диагноз «гемофагоцитарный лимфогистиоцитоз». Несмотря на начатую глюкокортикоидную и цитостатическую терапию, больной умер на десятый день с момента госпитализации. На вскрытии была обнаружена «порфировая» селезенка с белесоватыми участками некрозов (масса селезенки 1160 г), увеличенная в размерах печень (масса печени 2200 г), гиперплазия парааортальных и брыжеечных лимфатических узлов. Паренхиматозная и жировая дистрофия миокарда, печени, почек. Множественные мелко- и крупноочаговые кровоизлияния в кожу, подкожную клетчатку, слизистую оболочку трахеи, бронхов, желудка, мочевого пузыря. Двусторонний гидроторакс (по 700 мл), гидроперикард (100 мл), асцит (2500 мл). Неравномерное кровенаполнение внутренних органов, отек ткани легких. При гистологическом исследовании печени, селезенки и лимфатических узлов на фоне массивного гемофагоцитоза были обнаружены многочисленные мелкие очаги гранулематозной ткани с опухолевыми клетками Березовского-Рид-Штернберга, что позволило поставить диагноз «лимфома Ходжкина» у пациента с вторичным гемофагоцитарным лимфогистиоцитозом.

Представлен случай вторичного гемофагоцитарного лимфогистиоцитоза (вГЛГ), ассоциированного с лимфомой Ходжкина. Во взрослой популяции злокачественные опухоли являются наиболее частой причиной вГЛГ — 45–52% случаев (Lehmberg et al., 2015, Parikh et al., 2014). Клинический случай представляет интерес в связи с редкостью данного заболевания и яркой клинико-лабораторной картиной: концентрация сывороточного ферритина до 200 000 нг/мл. Низкая осведомленность врачей о ГЛГ нередко может вести к неверному или поздно поставленному диагнозу, несвоевременному началу лечения и неблагоприятному исходу.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕТИНОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ

Большакова Т. В., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент кафедры Наркевич 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: морфологическое исследование с уточнением степени дифференцировки опухолевых клеток, объемом поражения глазного яблока и зрительного нерва необходимо для определения стадии заболевания и выбора правильной тактики лечения.

Цель исследования: изучить морфологические особенности и степень дифференцировки ретинобластом (РБ) в зависимости от возраста и пола пациента, распространения опухоли в пределах глазного яблока и ее прорастания в сосудистую оболочку и зрительный нерв.

В рамках данной работы была изучена медицинская документация на базе патологоанатоми-ческого отделения Клиники СПбГПМУ и гистологические препараты операционного материала глазных яблок, полученных при энуклеации по поводу РБ в глазном отделении Клиники СПбГПМУ у 9 пациентов в период с 2010 по 2015 годы.

Результаты исследования: средний возраст пациентов, у которых была обнаружена опухоль 2,5 года (диапазон от 2 месяцев до 5 лет), из них девочек — 3 человека, мальчиков — 6. В одном случае ретинобластома была диагностирована внутриутробно (наследственная форма), в остальных случаях РБ была обнаружена родителями: свечение зрачка или косоглазие. В одном случае из 9 было выявлено двустороннее поражение. Гистологически в двух случаях опухоль имела строение недифференцированной РБ, в семи случаях — дифференцированной. Для дифференцированной формы РБ характерно образование клетками розеток Флекснера-Винтерштейнера и Хомера-Райта, а для недифференцированной формы — образование клетками псевдорозеток вокруг сосудов. У одного ребенка инвазии опухоли не было обнаружено. В 5 случаях была выявлена инвазия опухолевых клеток только в зрительный нерв, прорастание в сосудистую оболочку в одном, сочетание инвазии в зрительный нерв и сосудистую оболочку определялось в двух случаях.

Выводы: не выявлено зависимости гистологического варианта РБ от возраста и пола пациента, ее распространения в пределах глазного яблока и наличия прорастания в сосудистую оболочку и зрительный нерв. Преобладают дифференцированные формы РБ. Наличие опухолевой инвазии в зрительный нерв и/или сосудистую оболочку является не благоприятным прогностическим фактором.

ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ

Бордей И., Димов И. Д., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: 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 исследования: проблема лечения бесплодия в настоящее время имеет огромное медицинское и социально-демографическое значение. Использование метода экстракорпорального оплодотворения позволяет родить жизнеспособного плода женщинам, страдающим разными формами бесплодия, которые раньше считались абсолютно бесперспективными, в частности при удалении маточных труб или их непроходимости.

Цель исследования: сравнить антропометрические показатели и оценку по шкале Апгар детей, родившихся при зачатии с помощью ЭКО и естественной беременности, включая многоплодные беременности.

Материалы и методы: на базе патологоанатомического отделения СПбГПМУ была изучены результаты исследования последов 54 пациенток, родивших в Перинатальном Центре СПбГПМУ за 2015 год.

Результаты: нами было исследовано 54 наблюдения женщин, у которых родился 91 ребёнок. Из них 55 родились при зачатии с помощью ЭКО и 35 физиологически. Среднее значение по шкале Апгар для детей, зачатых с помощью ЭКО, составляет 5/6 баллов. Средняя масса тела 1860 г. Средняя длина 30 см. Средние значения этих показателей у детей, зачатых естественным путем, оказались существенно выше: оценка по шкале Апгар 7/8, масса тела 2700 г., длина 42 см. Среди детей, зачатых естественным путем, было 32 доношенных и 4 недоношенных ребенка. В группе детей, зачатых с помощью ЭКО, распределение следующее: 42 доношенных и 13 недоношенных ребенка.

Выводы: при анализе медицинской документации было выявлено, что антропометрические показатели и оценка по шкале Апгар детей зачатых с помощью ЭКО, ниже, чем у детей, зачатых физиологически. Оценка по Апгар в среднем ниже на 2 балла. Масса тела ниже на 840 грамм, длина тела — на 12 сантиметров. Также мы отметили, что количество недоношенных детей в группе, зачатых с помощью ЭКО, выше в 3 раза.

СИНДРОМ ПАТАУ В СОЧЕТАНИИ С МУКОВИСЦИДОЗОМ И АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ

Карпов Ф. А., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. 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: характерной особенностью патогенеза хромосомных болезней является раннее нарушение морфогенеза, в основе которого лежит несбалансированность генома. Синдром Патау (трисомия 13) относится к количественным аутосомным нарушениям. Генетика муковисцидоза и адреногенитального синдрома в настоящее время изучена достаточно хорошо. В основе заболеваний лежит мутация с аутосомно-рецессивным типами наследования.

Цель исследования: описание клинико-морфологических проявлений синдрома Патау в сочетании с муковисцидозом и адреногенитальным синдромом.

Материалы и методы: анализ клинического случая, структурных изменений во внутренних органах секционного наблюдения ПАО клиники СПбГПМУ, литература на русском и иностранных языках по теме наблюдения.

Результаты: у матери 43 лет родился ребёнок мужского пола с массой 2840 г, ростом 51 см, с доказанным генетически синдромом Патау и характерными для этого синдрома синдактилией, полидактилией, расщеплением мягкого нёба, стигмами дизэмбриогенеза. На вскрытии обнаружены врожденные пороки развития: гипоплазия дуги аорты, редукция одного из клапанов легочной артерии, двурогая матка. Гистологически выявлен кистозный фиброз поджелудочной железы с холестазом внепеченочных и внутрипеченочных желчевыводящих путей, гиперплазия клубочковой зоны надпочечников с множественными микроаденомами и аденоматозной гиперплазией базофильных клеток аденогипофиза.

Выводы: клинико-морфологические проявления синдрома Патау в сочетании с муковисцидозом и адреногенитальным синдромом подтвердили, что раннее нарушение морфогенеза опосредованно хромосомными и генными мутациями. На это также указывает обнаружение у ребёнка, сформированного по женскому фенотипу, цитогенетического набора ХУ хромосом, что соответствует мужскому кариотипу.

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ С ВЗК И ОЦЕНКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Киреева В. А., Волощук О. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: асс. 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 последние годы отмечается рост заболеваемости воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК), большой риск развития осложнений и критических форм данной патологии объясняет пристальное внимание и серьезное изучение заболевания со стороны клиницистов.

Цель исследования: изучение анамнестических данных, оценка гистологических изменений с морфометрическим анализом слизистой оболочки кишки у детей с БК и ЯК, с последующей дифференциальной диагностикой.

Материалы и методы: изучены истории болезни (ИБ) пациентов с диагнозом БК и ЯК, находившихся на гастроэнтерологическом отделения клиники СПбГПМУ в 2014–2015 гг. Были изучены 80 ИБ и гистологические препараты от 80 детей с подозрением на БК и ЯК. Выделены 2 группы пациентов для морфометрического исследования: первая группа с БК, вторая группа с ЯК. Для морфометрического подсчёта была использована программа AxioVision версия 4.8.3 фирмы Carl Zeiss. Состояние слизистой оболочки толстой кишки оценивалось по следующим параметрам: толщина слизистого слоя, высота клеток поверхностного эпителия, расстояние между криптами, ядерно-цитоплазмотический индекс (ЯЦИ) клеток поверхностного эпителия и клеток эпителия крипт, клеточный состав инфильтрата, толщина стенки сосудов. Полученные данные обрабатывались методом вариационной статистики.

Результаты: хотя зачастую при ЯК изменения наблюдаются в дистальных отделах толстой кишки, мы обнаружили случай тотального поражения как толстой кишки, так и подвздошной кишки, что было расценено, как быстро прогрессирующий злокачественный ЯК. Кроме того, в результате морфометрического исследования отмечались особенности воспалительного инфильтрата, как строения, так и соотношения клеточного состава (соотношение плазмоцитов, лимфоцитов, эозинофильных и нейтрофильных лейкоцитов). Также отмечались основные признаки нарушения гистоархитектоники кишки.

Выводы: дифференциальная диагностика между БК и ЯК является сложной задачей в практической гастроэнтрологии. Лишь на основании совокупности, как клинических, так и гистологических данных возможна достоверная диагностика данного заболевания.

ГИДРОНЕФРОЗ У ДЕТЕЙ

Оразова Т. Г. Попович А. А., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: Панеях М. Б.
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Насыров Р. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: среди различных аномалий развития, пороки мочевыводящих путей, при которых пациенты с детского возраста страдают урологическими заболеваниями составляют 10–35%. Аномалии развития мочевыводящих путей на уровне лоханочно-мочеточникового сегмента приводят к врожденному гидронефрозу. Гидронефроз является одним из наиболее частых заболеваний в хирургической практике, частота его выявления составляет 1:500–1:800, или 2,8 случая на 1000 новорожденных.

Цель исследования: изучить морфологические аспекты этиологии, патогенеза гидронефроза, и гистологические изменения стенки мочеточника проксимальнее места сужения.

Материалы и методы: на базе патологоанатомического отделения СПбГПМУ была изучена медицинская документация и гистологические препараты операционного материала мочеточников за 2011 год, 25 пациентов в возрасте от 5 месяцев до11 лет, среди которых 22 мальчика и 3 девочки. Гистологические препараты окрашивались гематоксилином эозином, пикрофуксином по Ван Гизону.

Результаты: в 18 случаях гистологические изменения лоханочно-мочеточникового сегмента характеризовались гипертрофией миоцитов и диффузным склерозом всех слоев мочеточника. В 7 случаях склероз определялся как в субэпителиальном, так и в мышечном слоях. Кроме того, в 4 случаях все слои мочеточника были инфильтрированы лимфоцитами и нейтрофилами, в 1 случае инфильтрация определялась только в субэпителиальном слое мочеточника.

Выводы: 1. На ранних стадиях гидронефроза происходит компенсаторная гипертрофия мышечного слоя мочеточника. 2. При истощении компенсаторных реакций миоцитов наблюдается процесс склероза. 3. Наличие мочеточниково-лоханочного рефлюкса, в результате нарушения перистальтики и проходимости мочеточника, приводит к развитию хронического воспаления с хронической почечной недостаточностью.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ВАСКУЛИТ У ДЕТЕЙ

Попова М. С., Репина Н. С., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент 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 работы: поражение кожи — распространенный признак многих заболеваний, связанных с повреждением сосудов малого и среднего калибра. Гистологическое исследование кожи является важным для подтверждения диагноза аллергического васкулита, помогает в ранней дифференциальной диагностике и своевременном назначении адекватной терапии.

Цель исследования: изучение и оценка морфологических особенностей аллергических васкулитов у детей.

Материалы и методы: нами был изучен биопсийный материал за 2014–2015 годы и отобраны гистологические исследования измененных фрагментов кожи от двух детей, в возрасте 7 и 17 лет, с подозрением на системный васкулит. Гистологические срезы изготавливались по стандартной методике, окрашивались гематоксилином-эозином и пикрофуксином по Ван Гизону.

Результаты: в обоих случая наблюдались следующие изменения: истончение эпидермиса и дермы, а основные проявления патологического процесса были в стенках сосудов капиллярного типа, артериол и венул. Данные изменения носили диффузное распространение и характеризовались выраженным отеком, лимфоцитарной инфильтрацией с примесью единичных нейтрофильных лейкоцитов периваскулярной области и набуханием эндотелия сосудов. Кроме того, отмечались изменения, как в дерме, так и в подкожно-жировой клетчатке, в виде фокусов склероза вокруг мелких сосудов, отека и мелких очагов кровоизлияний.

Выводы: заболевания кожи всегда были широко распространенными заболеваниями, как среди взрослого, так и среди детского населения. Зачастую клиническая картина заболеваний данной группы схожа, и лишь благодаря гистологическому исследованию измененных участков кожи возможно диагностирование патологического процесса. В нашей работе результаты гистологического исследования позволили установить диагноз аллергического васкулита, что определило дальнейшее лечение у этих детей.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У ДЕТЕЙ

Рудько Е. А., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент кафедры Наркевич 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 и цель исследования: провести анализ частоты встречаемости нефробластом среди образований забрюшинного пространства. Оценить зависимость гистологического варианта опухоли Вильмса от пола и возраста ребенка. Выявить морфологические особенности других видов объемных образований забрюшинного пространства.

Материалы и методы: в рамках данной работы был произведен ретроспективный анализ медицинской документации на базе патологоанатомического отделения Клиники СПбГПМУ и изучены гистологические препараты операционного материала, полученного при оперативном лечении детей в хирургических отделениях Клиники СПбГПМУ в период с 2010 по 2015 гг. Было изучено 33 случая новообразований забрюшинного пространства.

Результаты исследования: отобранный материал был условно разделен на 4 группы: опухоли Вильмса, нейробластомы, опухоли другого гистогенеза и опухолеподобные образования. За период с 2010 по 2015 гг. частота встречаемости нефробластом, среди всех объемных образований забрюшинного пространства, в Клинике СПбГПМУ составила 10 случаев из 33 (31%). Нейробластомы забрюшинного пространства встречались в 12 случаях (36%), другие опухоли — в 8 случаях (24%), опухолеподобные образования — в трех случаях (9%). Средний возраст пациентов у которых была обнаружена опухоль Вильмса — 2,5 года (диапазон от 1 месяца до 5 лет). Из них девочек — 7 чел., мальчиков — 3 чел. При патоморфологическом исследовании произведена оценка частоты встречаемости гистологических вариантов нефробластом: 4 случая (44%) составил бластемный вариант опухоли Вильмса, 3 случая (33%) — классический вариант, кистозный вариант с преобладанием мезенхимального компонента — 2 случая (22%) и 1 случай из 10 (11%) — эпителиальный вариант нефробластомы.

Выводы: частота встречаемости нефробластом составляет 31% среди объемных образований забрюшинного пространства. Опухоль Вильмса встречается у лиц женского пола в 2 раза чаще, чем у лиц мужского пола. Не выявлено зависимости гистологического варианта опухоли Вильмса от пола и возраста. Наиболее часто встречается бластемный вариант нефробластомы.

ВНУТРИУТРОБНЫЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫЙ ГЕПАТИТ

Самойлова В. И., Минина Е. А., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент кафедры Чикулаева Е. В.
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
(Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Насыров Р. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: внутриутробные инфекции являются основной причиной перинатальной смертности. Так, 80% инфекционных фетопатий заканчиваются летально. У выживших детей обычно отмечаются тяжёлые поражения различных органов, прежде всего головного мозга и печени. В данной работе рассматривается случай внутриутробного гигантоклеточного гепатита. Заболевание обычно вирусной этиологии, характеризующийся подострым течением с появлением многоядерных очень крупных гепатоцитов, развитием холестаза и развитием фиброза.

Цель исследования: уточнение основных морфологических изменений в биоптатах печени у детей с подозрением на внутриутробный гигантоклеточный гепатит.

Материалы и методы: объектами изучения являлся биопсийный материал от пациентов с подозрением на внутриутробный гигантоклеточный гепатит за 2013–2016 гг. клиники СПбГПМУ. Гистологические срезы изготавливались по стандартной методике и окрашивались гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван-Гизон. Для оценки фиброза использовалась шкала Кнодель, Исхак, Метавир.

Результат: при гистологическом исследовании печени были выявлены характерные для данного заболевания микроскопические изменения. Такие как, нарушение гистоархитектоники ткани печени, появление гигантских многоядерных гепатоцитов с включениями в них желчного пигмента. Кроме того, появление в прослойках соединительной ткани скоплений толстостенных сосудов, пролиферации желчных протоков и лимфоцитарной инфильтрации.

Вывод: анализ патологоанатомических изменений при внутриутробных гепатитах показывает, что они могут быть сходны. Гигантоклеточный гепатит является особой формой, который по морфологическим данным не однороден, что приводит к сложностям в постановке диагноза.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДВУХ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ ХРОНИЧЕСКОЙ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С РАЗЛИЧНЫМИ ИСХОДАМИ

Семенова С. А., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. 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: в связи с возросшим количеством гематологических и инфекционных заболеваний среди беременных женщин участились случаи выявления у них хронической фетоплацентарной недостаточности (ХФПН).

Цель исследования: сравнение двух клинических случаев с различным исходом ХФПН на разных сроках беременности.

Материалы и методы: были проанализированы истории болезней двух женщин, экстренно поступивших в клинику СПбГПМУ в 2015 году. Были изучены патологоанатомическими методами две плаценты и результаты вскрытия одного мертворожденного плода.

Результаты: в первом случае у матери 41 года, имевшей в анамнезе 2 аборта, на 37/38 неделе беременности по экстренным показаниям путем кесарева сечения родилась девочка с массой 3020 г, длиной 50 см, 8/9 баллов по шкале Апгар. Плацентарно-плодовый индекс (ППИ) — 0,22, (норма 0,12–0,18). Микроскопически в плаценте отмечался в отдельных стволовых ворсинах внутрисосудистый тромбоз с реканализацией и бессосудистыми терминальными ворсинами. По периферии тромбированных ворсин васкуляризация была компенсаторно избыточной. Был дан совет матери обследовать ребенка у гематолога. Во втором случае первородящая женщина 23 лет с тромбоцитопенией, микоплазменной инфекцией в анамнезе поступила с ХФПН III ст., нарушением кровотока, СЗПР II ст., плацентомегалией (274 г, ППИ — 0,7), маловодием. Ле-

чение оказалось неэффективным, и на сроке 27/28 недель были вызваны индуцированные роды в связи с ухудшением состояния плода. На фоне хронической декомпенсированной плацентарной недостаточности произошла антенатальная гибель плода (масса 390 г, длина 26 см). Посмертно у плода выявлена генерализованная микоплазменная инфекция с поражением легких, головного мозга, сердца и почек. В плаценте обнаруживались множественные кровоизлияния в межворсинчатом пространстве, объемом более 70% от всего объема плаценты. По периферии кровоизлияний ворсинчатый хорион имел компенсаторную избыточную васкуляризацию.

Выводы: проанализированные нами наблюдения позволили предположить, что благоприятный исход для развивающегося плода зависит от объема поражения плаценты и эффективной компенсаторной васкуляризации ворсинчатого хориона.

БУЛЛЁЗНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ: СХОДСТВО И РАЗЛИЧИЕ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

Храповицкая Е. Ю., 5 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: буллёзная болезнь лёгких (ББЛ) — наличие воздушных пространств диаметром более 1 см, стенки которых образованы структурными элементами легкого, а скопления воздуха в интерстиции и под плеврой получили название пузырей. ББЛ является разновидностью и входит в состав более широкой патологии — эмфиземы легких. Причины развития ББЛ до сих пор не известны.

Цель исследования: выявить различия между ББЛ у детей и взрослых.

Материалами служили 15 историй болезни на базе ТХО ГБУЗ ЛОКБ и 10 историй болезни детей на базе больницы им. К. А. Раухфуса, а также резецированные участки легких.

Результаты: возраст больных: от 18 до 29 лет — 9 чел, от 30 до 39 лет — 1 чел, 40 лет и старше — 5 чел. У взрослых пациентов наблюдался левосторонний спонтанный пневмоторакс в 9 случаях, у детей в 6 случаях. У двоих детей наблюдался двусторонний спонтанный пневмоторакс. Возраст больных детей: 9 лет — 14 лет — 15 лет — 3 чел, 16 лет — 3 чел, 17 лет — 4 чел. Спонтанный пневмоторакс у детей впервые возник: слева 6 чел. У детей был поражен в основном S1 (S2) сегмент легкого, у взрослых S, S2, S6 сегменты. В детском возрасте одинаково болеют как мальчики, так и девочки, но с возрастом показатель увеличивается в сторону мужского пола. На операционном материале выявлены разной толщины субплевральные буллезные образования, выстланные уплощенным эпителием. В просвете булл и прилежащих к ним альвеол, выявлялись скопления альвеолярных макрофагов с гемосидерином. Участки париетальной плевры с диффузной очаговой лимфогистиоцитарной инфильтрацией, очаговым фиброзом.

Выводы: учитывая клиническую и гистологическую картины ББЛ можно сделать вывод, что развитие ББЛ начинается с пубертатного периода жизни ребенка и продолжается во взрослом возрасте. Увеличение больных с ББЛ после 18 лет напрямую зависит от образа жизни и физических данных, но в отличие от взрослых, у детей не так ярко выражена связь с полом.

ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ НОВОРОЖДЁННОГО

Гаврилова М. А., Алексеева В. В., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Олексенко О. М.
Кафедра патологической анатомии, судебной медицины и права
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Каминский Ю. В.)
ГБОУ ВПО Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России

Актуальность исследования: язвенно-некротический энтероколит (ЯНЭК) — генерализованное неспецифическое заболевание желудочно-кишечного тракта, протекающее на фоне морфологической незрелости, сопровождающееся повреждением слизистой и развитием тяжелых хирургических осложнений, после которых летальность составляет 50–60%. Данная патология стала особенно актуальной в последние десятилетия, в связи с выхаживанием новорожденных со сроком гестации от 22 недель и экстремально низкой массой тела.

Цель исследования: провести анализ смертности, факторов риска детей с ЯНЭК.

Материалы и методы: протоколы вскрытия умерших, по материалам КГБУЗ «Владивостокское патологоанатомическое бюро», за период 2012–2015 гг.

Результаты: изучено 632 протокола вскрытия детей, ЯНЭК был обнаружен в 45 (7,12%) случаях. За 2012 год отмечается наибольшее число случаев некротического энтероколита: 2012 — 18, 2013 — 9, 2014 — 8, 2015 — 10. Распределение по полу: 17 девочек (37%) и 28 мальчиков (63%). С экстремально низкой массой тела — 25 случаев (55,5%) и с низкой массой тела — 19 (42,2%), и 1 случай доношенный плод с нормальной массой. В большинстве случаев основным заболеванием являлся ЯНЭК в сочетании с генерализованной внутриутробной инфекцией (ВУИ), с преимущественным поражением легких (пневмонией), печени (гепатит) и почек (интерстициальный нефрит). В 7 случаях обнаружились врожденные пороки развития (2 — гастрошизис, 2 — дефект межжелудочковой перегородки, 1 — атрезия пищевода, 2-гидронефроз). В качестве осложнений: разлитой перитонит в 44,4%, ДВС — синдром в 15,5%, гидроторакс — 11,1%, миокардит — 8,8%. В 14 случаях была выявлена инфекционная патология у матери (у 5 — герпес, у 5 — пиелонефрит, у 4 — гепатит), в пяти случаях анемия, в пяти случаях курение. Преждевременное излитие околоплодных вод и хроническая фетоплацентарная недостаточность были выявлены у матерей в четырех случаях.

Выводы: при анализе протоколов вскрытия было выявлено, что среди умерших преобладали недоношенные с экстремальной низкой и низкой массой тела. ЯНЭК часто сочетался с ВУИ и врожденными пороками развития. К факторам риска ухудшавшим прогноз, можно отнести: инфекционную патологию матери, хроническую плацентарную недостаточность, инфицирование последа и перинатальную гипоксию

МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНКИ СЛЕПОЙ КИШКИ ПОД ВЛИЯНИЕМ КСЕНОГЕННОЙ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ

Куница В. В., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Кривенцов М. А.
Кафедра патологической анатомии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Кривенцов М. А.)
Медицинская академия им. С. И. Георгиевского Крымского Федерального Университета
Симферополь

Актуальность: микроциркуляция в различных тканях и органах тонко реагирует на всевозможные патологические воздействия. Восстановление перфузии органа является одной из важнейших задач патогенетической терапии.

Цель исследования: изучение влияния ксеногенной цереброспинальной жидкости (КЦСЖ), как биологически активного вещества, на микроциркуляторное русло слепой кишки крыс.

Материалы и методы: в эксперименте использованы самцы белых крыс линии Вистар. КЦСЖ получали от здоровых коров, после чего вводили многократно один раз в три дня в дозе 2 мл/кг. Крысы выводились из опыта на 3, 7, 14, 30 сутки эксперимента. Выделялись участки слепой кишки. После проведения в спиртах и заливки в парафин окрашивали общепринятыми гистологическими методами. Контролем служили интактные животные.

Результаты исследования: у здоровых животных отмечается незначительная извитость капиллярного русла, диаметр капилляров, в среднем, 7,23±0,68 мкм. Артерио-венозные анастомозы, в основной массе, спавшиеся. В некоторых полях зрения встречается повышение извилистости и неравномерности диаметра артериол и венул, появление зернистого кровотока в микрососудах. На периферии органа часто находятся участки с явлениями ишемии и стаза. После введения КЦСЖ отмечается увеличение плотности функционирующих капилляров, появление большого количества артерио-венозных анастомозов. Средний диаметр капилляров составляет 8,26±0,89 мкм уже в начальный срок эксперимента. В дальнейшем средний диаметр капилляров сохраняет тенденцию к увеличению, составляя на 7-е сутки 9,42±0,76 мкм, 14-е — 8,44±1,02 мкм, 30-е — 8,18±0,64 мкм. В сравнении с контролем, уменьшается доля соединительно-тканных и гистиоцитарных элементов. Мы не наблюдали участков с патологическим кровотоком, явлениями отёка, инфильтрации клеточными элементами.

Вывод: введение КЦСЖ положительно влияет на периферический кровоток, увеличивает плотность капиллярного русла, диаметр капилляров и количество артерио-венозных анастомозов.

ФЕТАЛЬНЫЙ АЛКОГОЛЬНЫЙ СИНДРОМ (МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ)

Лафи Н. М., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м.н., доцент Актушина Г. А.
Кафедра биологии
(Заведующий кафедрой: д. б.н., доцент Орлянская Т. Я.)
Омский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: распространенность алкоголизма в России позволяет предполагать значительную распространенность ФАС, однако в России не ведется сбор эпидемиологических данных о частоте фетального алкогольного синдрома (ФАС). Имеются отдельные указания о распространенности ФАС в Московской, Ленинградской и Мурманской областях (частота 7,9%, 5–9%, 13% соответственно).

Цель исследования: провести анализ современной научной литературы по ФАС. Рассмотреть морфофункциональное состояние отдельных составных элементов головного мозга.

Материалы и методы: анализ современной научной литературы с использованием баз данных PubMed и eLIBRARY.

Результаты: уменьшаются общий объем мозга, таламус (вентральная часть) и базальные ганглии. Утоньшение коры с возрастом у пациентов с ФАС идет в других областях по сравнению со здоровыми испытуемыми. Количество клеток коры может не меняться, но изменяется их морфология и распределение. В гиппокампе наблюдаются долгосрочные нарушения нейрогенного процесса, уменьшается объем зубчатой борозды, наблюдается нарушение пролиферативной активности, миграции нейронов и глиобластов, что приводит к изменению числа нейронов в лимбической системе. В мозжечке уменьшается число клеток Пуркинье. Относительно часто встречается агенезия мозолистого тела, уменьшается его толщина, высока изменчивость его формы. Возможно, что объем некоторых областей мозга или толщина увеличивается у детей с ФАС как компенсация других зон мозга, функционирующих хуже в результате уменьшения их объема.

Выводы: при ФАС поражаются таламус, базальные ганглии, кора, лимбическая система, мозжечок, мозолистое тело. Знание очагов поражения позволит проводить более эффективную реабилитацию и медикаментозное лечение.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИТЕЛИОЦИТОВ ШЕЙКИ МАТКИ В МАЗКЕ НА ОНКОЦИТОЛОГИЮ

Савин С. С., 3 курс, факультет подготовки врачей для военно-воздушных сил
Научный руководитель: к. м. н., преподаватель Жеглова М. Ю.
Кафедра гистологии с курсом эмбриологии
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Одинцова И. А.)
Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Актуальность исследования: рак шейки матки занимает второе место по частоте среди злокачественных новообразований, встречающихся у женщин, но до сих пор не существует надежной программы ранней диагностики рака шейки матки.

Цель исследования:дать клинико-морфологическую характеристику эпителиальной выстилки шейки матки у женщин репродуктивного возраста в норме.

Материалы и методы: для исследования служили мазки, взятые с поверхности слизистой шейки матки и цервикального канала у 112 женщин репродуктивного возраста. Окраска цитологических препаратов производили гематоксилином Коуля и эозином. Для изучения процессов пролиферации использовались методики: цитохимическая реакция по Фельгену в модификации де Томази, иммуноцитохимическая реакция на ядерный белок Ki-67. Так же проведена окраска на белок амидочерным 10 Б и окраска на гликоген по Шабадашу. В работе был использован световой микроскоп, а также проведен количественный анализ и статистическая обработка данных

Результаты исследования: все виды эпителиоцитов различны по своему морфологическому строению и по-разному воспринимают краситель, а также имеют различную пролиферативную активность и иммуногистохимическую характеристику. Поэтому эпителиальную выстилку слизистой оболочки шейки матки следует рассматривать как полидифферонную систему. Для сохранения свойств клеток, взятых с поверхности шейки матки и цервикального канала, использован культуральный метод цитологической диагностики.

Выводы: полученные морфофункциональные данные целесообразно применять в ходе цитологического исследования мазка на онкоцитологию. Культуральный метод жидкостной цитологии может быть предложен как метод жидкостной цитологии с элементами культивирования тканей в повседневной практике врачей.

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛУДКА В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА

Сатмуханбетова Г. К., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Галеева Э. Н.
Кафедра анатомии человека
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Железнов Л. М.)
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время значительно возрастает интерес исследователей к изучению морфологии органов пищеварительного тракта и в первую очередь желудка, что связано с расширением объема диагностических методов визуализации внутренних органов плода.

Цель исследования: изучить анатомию и топографию желудка на 18–19 неделях промежуточного онтогенеза человека.

Материалы и методы: было исследовано 15 плодов человека обоего пола на 18–19 неделях онтогенеза. В работе использован комплекс морфологических методик: метод макромикроскопического препарирования, распилов по Н. И. Пирогову в трех взаимноперпендикулярных плоскостях, проекционной анатомии органов брюшной полости плода, статистической обработки полученных данных.

Результаты: на этапе промежуточного плодного периода онтогенеза в желудке человека отчетливо дифференцируется кардиальный и пилорический отделы, дно, тело, большая и малая кривизна. При макроскопическом исследовании желудок определялся между левой окологрудинной и левой переднеподмышечной линиями. К передней поверхности желудка прилежала левая доля печени. Зона перекрытия составила для тела желудка 18,0±0,6 мм, большой кривизны –14,0±0,7 мм. Верхняя часть задней поверхности, дно и верхняя треть большой кривизны желудка тесно соприкасались с селезенкой. Своей задней поверхностью желудок прилежал к телу и хвосту поджелудочной железы, левому надпочечнику. Книзу от желудка располагались петли тонкой кишки. Были отмечены уровни перехода пищевода в желудок: по окологрудинной линии слева, на уровне тела Th_{XI}, высоте XII реберного хряща, а также зона перехода желудка в двенадцатиперстную кишку: по окологрудинной линии слева, на высоте L_{II}.

Выводы: таким образом, на протяжении промежуточного плодного периода онтогенеза человека осуществляются тесные топографо-анатомические взаимоотношения желудка с органами брюшной полости, что следует учитывать при проведении УЗИ и МРТ исследований плода.

КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ АРТЕРИАЛЬНОЙ СЕТИ ПЕРЕДНЕГО ПРОДЫРЯВЛЕННОГО ВЕЩЕСТВА У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Судакова И. Ю., 4 курс, лечебный факультет, Захаренкова Е. А., 1 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: д. м. н., доцент Павлов А. В., ассистент кафедры Тимофеев В. Е.
Кафедра сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии
и топографической анатомии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Калинин Р. Е.)
Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова

Актуальность: несмотря на большой объем работ, посвященных анатомии сосудов головного мозга, особенностям их топографии, информация о вариантах строения артерий, проходящих через переднее продырявленное вещество (ППВ) представлена скудно. Изучение данного вопроса имеет не только академическое, но и практическое значение, поскольку повреждение данных артерий занимает важное место в этиопатогенезе многих цереброваскулярных заболеваний.

Цель: дать количественную характеристику артериальной сети переднего продырявленного веществ у мужчин среднего возраста.

Материалы и методы: объектом исследования служили препараты головного мозга мужчин зрелого возраста, смерть которых не была связана с патологией центральной нервной системы. В исследовании использовался метод инъекции сосудов наливочной массой. В ходе работы определяли: количество сосудов, проходящих через ППВ относительно основного сосуда и стороны тела, площадь ППВ, площадь сосудистой сети.

Результаты: так от передней мозговой артерии (ПМА) слева регистрировали количество сосудов от 1 (30%) до 4 (30%); справа — от 0 (30%) до 7 (10%). От средней мозговой артерии (СМА) слева отходило от 3 (10%) до 14 (30%) сосудов; справа — от 4 (10%) до 13 (10%). Передняя коммуникантная артерия (ПКА) слева ветвей не отдавала, справа зарегистрировано 2 случая отхождения 2 (20%) сосудов. Задняя коммуникантная артерия (ЗКА) слева в одном случае отдавала 3 (10%) ветви; справа — отдавала 3 (10%) артерии.

Выводы: основными ветвями артериальной сети ППВ являются ветви СМА. Участие коммуникантных артерий в формировании артериальной сети ППВ незначительно. От ПМА слева отходит меньше ветвей, чем справа; от СМА с обеих сторон отходит равное количество ветвей.

НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕТЧАТКИ И ТКАНИ ГОЛОВНОГО МОЗГА БЕЛЫХ КРЫС ПРИ ИНТРАВИТРЕАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ В–АМИЛОИДА

Султанова К. Т., Довгалёв А. О., 5 курс, медико-биологический факультет, 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Ермилов В. В.
Кафедра судебной медицины
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Барканов В. Б.)
Волгоградский государственный медицинский университет

Актуальность: значительное количество исследований направлено на изучение и подтверждение этиопатогенетической общности некоторых нейродегенеративных заболеваний (НДЗ) и возрастной макулярной дегенерации (ВМД). В последнее время многие исследователи обращают свое внимание на доказанный факт присутствия β-амилоида (Аβ) в друзах при ВМД и сенильных бляшках при болезни Альцгеймера (БА). Таким образом, по мнению целого ряда авторов сетчатка может служить легко доступным и неинвазивным объектом для изучения роли β-амилоида в развитии нейродегенерации, имеющей место в головном мозгу при НДЗ (Watts 2012, Liu R, 2014, Ермилов В. В., Нестерова А. А. 2015).

Цель исследования: изучить структуры гематоретинального барьера, латерального коленчатого тела и гиппокампа при интравитреальном введении неагрегированного β-амилоида (1–40).

Материалы и методы: эксперимент был выполнен на крысах мужского пола, породы Wistar 24 месячного возраста по 5 особей в контрольной и экспериментальной группе. Процедура проводилась под анестезией хлоралгидратом (400 мг/кг, внутрибрюшинно). Через 30 суток после однократного интравитреального введения Аβ (1–40) глаза и головной мозг экспериментальных животных подвергались стандартной гистологической проводки.

Результаты: нейродегенеративные изменения в структурных элементах глаза, головного мозга проявлялись в развитии острого набухания и васкулярной дистрофией нейронов. Показало появление оксифильных отложений в субретинальном пространстве, мембране Бруха и сосудах хориоидеи.

Выводы: полученные данные позволяют предположить токсическое действие интравитреального Аβ (1–40) на нейроны сетчатки, структуры зрительного анализатора (латеральное коленчатое тело), а также на зоны гиппокампа.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАНЕ

Сучков Д. И., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., доцент Павлов А. В.
Кафедра сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной,
оперативной хирургии и топографической анатомии.
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Калинин Р. Е.)
Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова

Актуальность исследования: актуальной проблемой современной травматологии и ортопедии является поиск материалов для замещения дефектов костной ткани. В настоящее время широко используются как аутотрансплантаты, так и аллоимплантаты, состоящие в свою очередь из композитных материалов. Их состав в большинстве случаев представлен кальций-фосфатной смесью с добавлением органических веществ и антибактериальных препаратов. Основным недостатком композитных материалов остается сложность их производства и высокая цена.

Цель исследования: поиск более дешевых и удобных в исполнении аналогов уже имеющихся композитных материалов для замещения крупных дефектов костной ткани.

Материалы и методы: работа выполнена на 20 лабораторных крысах — самцах породы Wistar, весом 250–300 г. Животные делились на две группы. Под общим наркозом в обеих группах животным циркулярной фрезой выполнялся дефект в средней трети бедренной кости, с полным обнажением костномозгового канала, длиной 5–7 мм. В опытной группе в дефект укладывалась паста, состоящая из смеси порошка коралла и коллагена. В контрольной группе дефект не заполнялся. Сверху на рану кости укладывалась полипропиленовая пластинка. Рана ушивалась послойно наглухо. Животные выводились из опыта на 10-е, 20-е и 60-е сутки.

Результаты: к концу эксперимента (60-е сутки) у животных опытной группы дефект был полностью замещен собственной зрелой костной тканью. В контрольной группе наблюдалось спаивание кортикальной пластинки на 23% от площади дефекта. При этом костная ткань имела незрелый характер.

Выводы: исследование показало, что применение коралла в замещении крупных дефектов костной ткани эффективно с позиций остеоиндукции.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ И ТОПОГРАФИИ МЕЖАРТЕРИАЛЬНЫХ АНАСТОМОЗОВ ПРАВОГО И ЛЕВОГО АНАТОМО-ХИРУРГИЧЕСКИХ СЕГМЕНТОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Тараканов П. В., 4 курс, лечебный факультет
Научные руководители: д. м. н., доцент Павлов А. В., ассистент кафедры Пронин Н. А.
Кафедра сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии
и топографической анатомии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Калинин Р. Е.)
Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова

Актуальность: несмотря на большой объем работ, посвященных анатомии сосудов поджелудочной железы, информации о вариантах и топографии межсистемных артериальных анастомозах, встречается недостаточно. Изучение данного вопроса имеет не только академическое, но и практическое значение, поскольку большое количество операций на поджелудочной железе выполняется по области прохождения данных анастомозов.

Цель: изучить варианты отхождения и топографии межсистемных артериальных анастомозов.

Материалы и методы: объектом исследования служили препараты, представляющие комплекс органов верхнего этажа брюшной полости. В исследовании использовался метод инъекции артерий наливочной массой, с дальнейшей их препаровкой и покраской.

Результаты: задняя панкреатическая артерия (ЗПА) в 80% случаев отходила первой ветвью от селезеночной артерии (СА), в 10% от общей печеночной артерии (ОПА) (которая в свою очередь являлась ветвью верхней брыжеечной артерии (ВБА)), в 10% от ВБА первой ветвью, во всех случаях ЗПА в конечном отделе разделялась на правую и левую ветви которые принимали участие в формировании нижней панкреатиче-

ской артерии (НПА), которая в свою очередь анастамозировала с большой панкреатической артерией (БПА) (основной межсистемный анастомоз). БПА встречалась в 90% случаев и являлась ветвью СА. В 10% случаев БПА отсутствовала и кровоснабжение хвоста поджелудочной железы происходило изолированно из ЗПА. Так же были выявлены дополнительные анастомозы между ЗПА и БПА проходящие по передней поверхности ПЖ.

Выводы: основными артериями принимающими участие в формировании межсистемных анастомозов являются ЗПА и БПА, места отхождения и топография которых различны. Основной анастомотической ветвью является НПА, но так же встречаются и дополнительные. Случай с отсутствием БПА, является угрозой некроза хвоста поджелудочной железы при расширенной проксимальной резекции.

МОРФОМЕТРИЯ БРЮШНОЙ АОРТЫ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ

Хазов П. А., 3 курс, факультет «Лечебное дело»
Научный руководитель: к. м. н., доцент Кудряшова С. А.
Кафедра анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии, патологической анатомии, судебной медицины
(Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Пашкова И. Г.)
Петрозаводский государственный университет, медицинский институт

Актуальность исследования: в настоящий момент, в отечественной специализированной литературе существует мало данных о размерах брюшной аорты на различных ее уровнях. Современные методы исследования имеют большое значение в диагностике патологии брюшной аорты. Верно интерпретированные, они позволяют специалисту своевременно определиться с тактикой лечения пациента.

Цель исследования: изучить варианты строения, размеры брюшной аорты (БА), провести ее морфометрию в норме и патологии.

Материалы и методы: были проанализированы данные мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) брюшной полости с контрастированием у 165 пациентов (62 женщины, 103 мужчины) выполненных в 2009–2015 году на базе РБ им. Баранова г. Петрозаводск.

Результаты: в ходе работы были произведены измерения БА у 45 пациентов без сосудистой патологии. Ее диаметр измерялся на уровне отхождения чревного ствола (ЧС), верхней брыжеечной артерии, отхождения почечных артерий, в инфраренальном отделе (ИРО) и на уровне бифуркации ее на общие подвздошные артерии (ОПА). Диаметр БА уменьшался пропорционально от супраренального отдела к бифуркации. У мужчин наибольший диаметр составлял 22,5 мм-на уровне ЧС и 19 мм на уровне бифуркации. У женщин 20,7 и 17,7 мм соответственно.

Диаметр БА при проведении МСКТ исследовался также у 120 пациентов (26 женщин, 94 мужчины) с подозрением на патологию БА. У 55% мужчин и 42% женщин была выявлена аневризма БА. У 22 мужчин и 3 женщин аневризма локализовалась в ИРО. В ИРО с распространением на бифуркацию — у 12 мужчин и 3 женщин, у 18 мужчин и 5 женщин аневризма ИРО с распространением на бифуркацию и ОПА. Аневризм супраренальной локализации выявлено не было.

Выводы: нами определены количественные и качественные характеристики брюшной аорты, которые имеют важное тактическое значение в сосудистой хирургии, т. к. определяют показания к оперативному вмешательству и оперативный доступ.

НАРУШЕНИЕ ЭМБРИОГЕНЕЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА КАК ФАКТОР ПОЯВЛЕНИЯ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Давиденко К. В., 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Димов И. Д.
Кафедра анатомии человека
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Развитие головного мозга — важное направление исследований разных наук, в том числе и в медицине. Знание всех этапов нейруляции может помочь в понимании появления аномалии и пороков развития

нервной системы, что является актуальным для неонатологии. Нервная система человека закладывается в области дорсальной эктодермой: образуется нервная пластинка затем желобок и по его края нервные валики. Последние увеличиваются, сближаются, далее соединяются между собой, в результате чего образуется полая нервная трубка. Нейруляция у эмбриона человека начинается на 22 сутки эмбриогенеза и заканчивается к 23 и 24 соответственно в постнейропорной и пренейропорной зонах. В области закладки спинного мозга каудальная волна, заканчивается на 26 сутки. При задержке движения пренейропорной волны замыкания нервной трубки при патологических воздействиях могут сформироваться аномалии в области переднего мозгового пузыря. После остановке постнейропорной волны нейруляции возможны аномалии в области закладки промежуточного, среднего, заднего мозга, а также и в области закладки спинного мозга. Скорость движения волн замыкание нервной трубки эмбриона различна. В связи с тем, что постнейропорная зона обладает небольшими размерами, замыкание нервной трубки здесь завершается наиболее быстро. Поэтому аномалии промежуточного и среднего мозга встречаются крайне редко. Ранние отклонения в развитие эмбриона или остановка развитие на стадии нейруляции в сроки 20–23 сутки, может привести в возникновении сочетанных аномалий, таких как анэнцефалия и *spina bifida*. При незначительной задержки нейруляции, между 20–23 сутками, возможно патология при неправильном развитии будущего конечного мозга — неразделение его полушарий (голопрозэнцефалия). Все события, которые могут приводить к таким аномалиям и порокам центральной нервной системы, заканчиваются на 25 сутки, когда длина зародыша достигает длины 4.5 мм.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАЖИВЛЕНИЯ СКАЛЬПИРОВАННЫХ РАН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИОПОЛИМЕРНЫХ ПОКРЫТИЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Иванов Н. Н. 3 курс, Асадулаев М. С., 4 курс, Титов Б. А. 6 курс, Денисов С. Д. 6 курс, Бердиков А. В. 6 курс, Карушев В. П. 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Шалоня Т. А., д. м. н., профессор Зиновьев Е. В., д. м. н., профессор Комиссаров И. А., к. б. н. Смирнова Н. В., ассистент Стояновский Р. Г.
Кафедра анатомии человека
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.)
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Насыров Р. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель: изучить влияние биополимерных покрытий на процесс заживления скальпированной раны в эксперименте.

Материалы и методы: работа выполнена на 16 самцах крыс линии Wistar-Kyoto, массой 200–250 гр. Под общим обезболиванием, проводили иссечение кожного лоскута площадью в 32 $см^2$, с подшиванием краев раны к подлежащим тканям. Животные были разделены на 2 группы: экспериментальная группа (n=8) после моделирования производили наложение хитозан-сополиамидного покрытия, контрольная группа (n=8) лечения не получала.

Результаты: в экспериментальной группе на 25 сутки наблюдения констатировано значительное сокращений площади рубца — на 30% ($p<0,05$) по сравнению с контрольной группой. При морфологическом исследовании на 28 сутки после травмы констатирована значительная зрелость грануляционной ткани и очаговое формирование полноценного многослойного эпидермиса у животных экспериментальной группы, что свидетельствует об активации процессов репарации покровных тканей при местном применении покрытий на основе хитозана и сополиамида. Сроки заживления при их применении сокращались на 7 суток ($p < 0,05$). Данные морфологические признаки, свидетельствуют о более интенсивных процессах регенерации с менее выраженным воспалительным процессом и рубцовыми изменениями раневой поверхности у животных экспериментальной группы.

Выводы: полимерные покрытия на основе хитозана и сополиамида позволяют достоверно ускорить процесс регенерации механических полнослойных ран кожи, о чем свидетельствует сокращение площади рубца, сроков заживления, а также результаты гистологического исследования.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПТИЦ И ЧЕЛОВЕКА

Камилова М. К., 2 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Димов И. Д.
Кафедра анатомии человека
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

У птиц связь между глоткой, ротовой и носовой полостями значительно отличается от человека. У птиц нет мягкого нёба и, следовательно, фарингеальная полость не делиться на три части, как у человека. У птиц ротовая и фарингеальная полости образуют одну общую полость — ротоглотка. Ротовая полость (cavum oris) маленькая, а глотка короткая. Губы, зубы и десны отсутствуют, но функционально замещаются твердым клювом (*rostrum*). Шейный отдел пищевода у птиц (*pars cervicalis oesophagi*) образует расширение- зоб (*ingluvies*), которое отсутствует у человека. В отличии от человека, желудок птиц имеет три отдельные части — *proventriculus (pars glandularis), ventriculus (pars muscularis)* и *pars pylorica.* Мускулы желудка у птиц — *m. crassus cranoventralis, m. crassus caudodorsalis, m. tenuis craniodorsalis* и *m. tenuis caudoventralis*, так как у человека мышечная оболочка желудка содержит *stratum longitudinale* и *sratum circulare*. В толстой кишке человека различают *caecum, colon ascendens, colon transversum, colon descendens, colon sigmoideum* и *rectum.* У птиц слепая кишка (*caecum*) двойная (является парным образованием), а у некоторых видов попугаев и голубей вовсе отсутствует. Слепые кишки связываются с прямой кишкой через отверстие *ostium caeci*. Прямая кишка (*rectum*) у птиц является продолжением подвздошной кишки (*ilium*) и продолжает назад как прямая труба до клоаки. Клоака (*cloaca*) у человека отсутствует. В клоаке объединяются конечные части пищеварительной, отделительной и половой систем.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА

Литвиненко Ю. А., 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Димов И. Д.
Кафедра анатомии человека
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Глаз *(oculus)* — важнейший сенсорный орган, который воспринимает электромагнитное излучение в определенном световом диапазоне и перерабатывает их в электрический нервный импульс. Глазное яблоко имеет три оболочки: *tunica fibrosa bulbi, tunica vasculosa bulbi et retina.* Отростки мультиполярных клеток сетчатки формируют зрительный нерв, который несет импульс в отдел центральной нервной системы. Корковый анализатор зрения локализуется в затылочных долях конечного мозга. Изучение функционирование зрительного анализатора представляет значительную сложность. Орган зрения обладает многочисленными свойствами и функциями, такими как бинокулярность, цветоощущение, аккомодации, адаптация и острота зрения. В связи с огромным количеством сложно устроенных структур в составе глазного яблока выявляемые заболевания этого органа чрезвычайно многообразны. Это могут как врожденные аномалии и пороки развития, так и приобретенные заболевания. Наиболее тяжелой патологией, ведущей к слепоте, является атрофия зрительного нерва, возникающая чаще всего в результате длительного воздействия ядовитых веществ, в том числе, таких как табак и алкоголь.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМЫ И ВЕЛИЧИНЫ ЗУБОВ ПРИ АНОМАЛИЯХ РАЗВИТИЯ

Логунова М. А., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Димов И. Д.
Кафедра анатомии человека
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Карелина Н. Р.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: аномалии размера и формы зуба это отклонение указанных параметров от анатомически нормальных. Благодаря имеющейся статистике мы можем сделать вывод, что различные данные патологии встречаются у 40–50% детей и подростков и 30% (по данным некоторых исследований — у 70–80%) взрослых. Патологические формы коронки частое явление в наше время. Нарушения анатомического строения могут быть вызваны влиянием тератогенных факторов во время эмбриогенеза, патологических факторов при патологических процессах, протекающих в организме.

Цель исследования: изучить анатомические особенности формы и величины зубов при отклонении от нормы.

Материалы и методы: в работе были использованы и проанализированы различные литературные источники, а также личные наблюдения.

Результаты: в норме каждый зуб имеет определенные характеристики (анатомическая форма, величина и др.), которые вычисляются периодом формирования прикуса и местом в зубном ряду. К аномалиям формы относят зубы Фурнье (dentes Fournier), Гетчинсона (dentes Hutchinson), Пфлюгера (dentes Pflugeri), шиповидные (dentes spinosi).Также многообразны аномалии корня (искривление, перекрученность, срастание расщепление, изменение числа). К нарушениям величины зубов относятся гигантские (macrodentes) и мелкие (microdentis). Возможно уменьшение или увеличение размера всех зубов, но зачастую происходит изменение размера только отдельных. Аномалии диагностируются в некоторых случаях на стадии молочных зубов (dentes decidui), но чаще всего отклонения от нормы можно наблюдать после формирования постоянного прикуса.

Выводы: аномалии формы и величины зубов встречаются довольно часто, что требует более подробного изучения возможных отклонений от физиологической нормы. Основой нарушения формирования зубов служит развитие гипоплазии эмали, возникающая из-за патологических процессов внутриутробно, а также из-за нарушения метаболизма у ребенка в первый год жизни.

РАННИЕ РЕАКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕЙРОНОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ОБЛАСТИ ОГРАНИЧЕННОГО КРОВОТОКА И ПОСЛЕ ТЕРАПИИ ЦЕРЕБРОПРОТЕКТОРОМ У КРЫС

Асауленко З. П., 5 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: д. м. н., доцент Дробленков А. В. и соискатель Наумов Н. Г.
Кафедра гистологии и эмбриологии им. проф. А. Г. Кнорре
(и. о. зав. — доцент В. Г. Кожухарь)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель исследования: установить изменения нейронов глубоких слоев передней цингулярной коры головного мозга (область ограниченного кровотока) после ишемии переднего мозга и коррекции церебропротектором ропреном.

Материалы и методы: у самцов крыс линии Вистар после билатеральной окклюзии общих сонных артерий (модель ишемии переднего мозга) исследовали гистологические срезы глубоких слоев передней цингулярной коры головного мозга. Группе сравнения после воспроизведения острой ишемии мозга ежедневно внутрибрюшинно вводили ропрен в количестве 11,6 мг/кг в объеме 1,2 мл/крысу. Контролем служили ложно оперированные животные. Через семь суток в гистологических срезах, окрашенных по Нисслю, у каждой особи (4) на площади 0,01 мм^2 (n=12) раздельно подсчитывали количество малоизмененных, гипохромных, сморщенных гиперхромных и теневидных нейронов (согласно классификации Ю. А. Жаботинского), определяли отношение числа клеток-сателлитов к числу жизнеспособных нейронов (глиоцито-нейрональный индекс), измеряли расстояние между телами жизнеспособных нейронов и стенкой кровеносных

капилляров. Морфометрию проводили с помощью программы Imagescope. Различия средней величины и ее ошибкисчитали значимыми при $p<0,05$.

Результаты: у ложно оперированных крыс (контрольная группа) большинство тел нейронов было нормохромными. Нейроны и глиоциты визуально были распределены между собой и по отношению к стенке кровеносных капилляров равномерно. Через 7 суток частичной ишемии значительно возросла доля измененных нейронов — жизнеспособных клеток, обладавших признаками острого набухания и гиперхромии-сморщивания, а также клеток-»теней». Увеличились число клеток-сателлитов и глиоцито-нейрональный индекс; отмечалось расположение нейроно-глиальных комплексов вблизи стенки кровеносных капилляров. В составе этих комплексов располагались жизнеспособные нейроны, в том числе единичные малоизмененные клетки. Расстояние между телами жизнеспособных нейронов и стенкой капилляров по сравнению с контролем сократилось в 1,6–1,9 раза ($p<0,05$). В ряде полей зрения в межсосудистых пространствах клеточные элементы отсутствовали или определялись «клетки-тени». Через 7 суток ишемии и коррекции ропреном доля малоизмененных нейронов была в 182,7 раза больше, чем в группе сравнения — 54,8±2,9%. Нейроны и клетки-сателлиты группировались преимущественно вблизи стенки кровеносных капилляров. Расстояние между телами жизнеспособных нейронов и стенкой капилляров по сравнению с данным расстоянием в контроле сократилось в 1,9–2,7 раза ($p>0,05$).

Выводы: при моделировании выраженного ограничения кровотока происходит объединение клеток макроглии с телами нейронов вблизи стенки кровеносных капилляров. Формирование нейроно-глио-васкулярных комплексов представляет собой защитный механизм и условие выживания клеток в фокусе частичной ишемии. Препарат Ропрен в данной модели ишемии обладает выраженным терапевтическим эффектом, подтвержденным морфологически.

ДОЛГОВРЕМЕННЫЙ ЭФФЕКТ БУСПИРОНА НА РЕАКТИВНОСТЬ НЕЙРОНОВ БОЛЬШОГО СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКОГО ЯДРА ШВА ПОСЛЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ БОЛИ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ У КРЫСЫ

Астапова М. К., 6 курс, педиатрический факультет, Пивнев А. В., Пыжов В А., 4 курс, лечебный факультет
Научные руководители: д. м. н., доцент Дробленков А. В., д. б. н., доцент Буткевич И. П.,
к. б. н., доцент Шимараева Т. Н. и к. б. н., доцент Михайленко В. А.
Кафедра гистологии и эмбриологии им. проф. А. Г. Кнорре
(и. о. зав. — доцент В. Г. Кожухарь)
Кафедра нормальной физиологии
(зав. — проф. С. А. Лытаев)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Институт физиологии им. И. П. Павлова РАН

Актуальность исследования: большое ядро шва (БЯШ) участвует в модуляции ноцицептивных сигналов. Изучение реактивных изменений нейронов БЯШ в ответ на болевой стресс важно для понимания механизмов модификации серотонинергической системы головного мозга в процессе постнатального развитии и для возможной коррекции поведенческих нарушений.

Цель исследования: изучить влияние агониста 5-НТ1А рецепторов буспирона самцам крыс в адолесцентный период развития, подвергнутых в раннем возрасте воспалительной боли, на морфо-функциональную активность нейронов БЯШ и болевой ответ у взрослых крыс.

Материалы и методы: самцы крыс в первую неделю жизни были подвергнуты воспалительной боли инъекцией формалина в подошву задней конечности, а в период с 25-го по 39-й день — внутрибрюшинной инъекции буспирона. У крыс в возрасте 90 дней исследовали болевой ответ в формалиновом тесте. После завершения экспериментов декапитацией головной мозг извлекали и фиксировали в формалине. После окрашивания срезов крупноклеточного ядра шва по Нисслю на площади 0,01 мм^2 у каждой особи (m, общее количество подсчетов =12) определяли фенотип нейронов согласно классификации Ю. М. Жаботинского. Раздельно подсчитывали количество неизмененных, гипохромных, сморщенных гиперхромных и теневидных клеток, устанавливали площадь малоизмененных нейронов. Определяли также расстояние между телами малоизмененных нейронов и глиоцитов, а также число нейроно-глиальных комплексов. Морфометрию проводили с помощью программы Imagescope (Электронный анализ, Россия). Различия средней величины и ее ошибкисчитали значимыми при $p<0,05$.

Результаты: воспалительная боль вызвала у крыс усиление болевого ответа по сравнению с контролем ($p<0.05$). Буспирон нормализовал болевой ответ ($p<0.05$). 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 взаимоотношений.

Выводы: буспирон обуславливает устойчивую (долговременную) коррекцию морфофункцио-нальных признаков болевого стресса и нормализует болевой ответ.

Работа поддержана грантом РФФИ № 14–04–00106-а.

РЕАКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕЙРОНОВ И АСТРОЦИТОВ ЛАТЕРАЛЬНОГО ГИПОТАЛАМУСА В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ОТРАВЛЕНИЯ ЭТАНОЛОМ

Гущина А. В., 5 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: д. м. н., доцент Дробленков А. В. и аспирант Тиссен И. Ю.
Кафедра гистологии и эмбриологии им. проф. А. Г. Кнорре (и. о. зав. — доцент В. Г. Кожухарь)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Отдел нейрофармакологии
(зав. — проф. П. Д. Шабанов)
Институт экспериментальной медицины СЗО РАМН

Актуальность исследования: экспериментальная модель создана в отделе Нейрофармакологии Института Экспериментальной медицины (ИЭМ, СПб) для ускоренного воспроизведения признаков выраженного алкогольного отравления и алкогольной зависимости у половозрелых крыс, необходимых в качестве контроля при оценке эффективности фармакологической терапии. Морфологические изменения клеток головного мозга в этой модели не исследованы.

Цель исследования: установить реактивные изменения тел нейронов и астроцитов средней части латерального гипоталамуса у половозрелых самцов крыс в модели ИЭМ.

Материалы и методы: самцам крыс линии Вистар в возрасте 3 мес в течение 6 дней внутрибрю- шинно вводили растворы этанола, возрастающей концентрации из расчета 0,5 г/кг (1 день –10%, … 6 день — 40%). Через 2 часа животных умерщвляли декапитацией, головной мозг извлекали и фиксировали в формалине. Объектом исследования была выбрана средняя латеральная часть гипоталамуса — дофаминергического центра мозга, определяющего в результате уменьшения передачи дофамина в проекционные центры развитие алкогольной зависимости. После окрашивания срезов гипоталамуса по Нисслю на площади 0,01 мм^2 у каждой интактной и экспериментальной особи (по 4 животных в группе; количество исследованных площадей =12) определяли фенотип нейронов согласно классификациям Жаботинского Ю. М. и Einarson L., Krogh E., подсчитывали долю малоизмененных, гипохромных, сморщенных гиперхромных и теневидных клеток, вычисляли площадь тел малоизмененных нейронов. Глиальный фибриллярный кислый белок астроцитов (GFAP) выявляли с использованием мышиных антител, клон GA-5, Biocare medical, США, разведение 1:250). После проявления связанных антигенов диаминобензидином срезы докрашивали гематоксилином Карацци. Определяли площадь тел и длину главных отростков астроцитов, а также структуру GFAP (визуально). Морфометрию проводили с помощью программы Imagescope, Электронный анализ, Россия. Различия средней величины и ее ошибки считали значимыми при $p<0,05$.

Результаты: реактивные изменения исследованных клеток латерального гипоталамуса выражаются острым набуханием тел астроцитов, деструкцией глиального фибриллярного кислого белка в телах, отростках и перивазальных мембранах астроцитов, гибелью и острым набуханием тел нейронов.

Выводы: систематическое воздействие этанола и его токсичных метаболитов в течение 6 сут по возрастающей схеме на организм взрослых крыс обусловливает развитие в средней части латерального гипоталамуса реактивных изменений клеток, основная часть которых соответствует дистрофическим — острым и, по-видимому, обратимым.

ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛА КЛЕТОК-САТЕЛЛИТОВ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Пюрвеев С. С., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., доцент Дробленков А. В.
Кафедра гистологии и эмбриологии им. проф. А. Г. Кнорре
(и. о. зав. — доцент В. Г. Кожухарь)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: количество клеток-сателлитов, отношение числа клеток-сателлитов к числу жизнеспособных нейронов, расстояние между телами нейронов и олигодендроцитами рассматривают как динамичные, чувствительные и обратимые параметры недостаточности нервных клеток. Эти параметры выражают компенсаторную функцию глиоцитов, способствующих восстановлению глюкозы, аминокилот, РНК в телах нейронов и часто используются в судебно-медицинской практике для идентификации, например, начальных признаков ишемии. Последние малоизвестны студенческой аудитории; неясны также различия выраженности глиальной реакции в глубоких и наружных слоях коры головного мозга.

Цель исследования: установить параметры нейроглиальных взаимоотношений в глубоких и наружных слоях коры головного мозга людей, переживающих острую глобальную ишемию.

Материалы и методы: гистологически исследовали фрагменты коры средней части правой прецентральной извилины, извлеченные при судебно-медицинском вскрытии здорового молодого мужчины, переживавшего 30 минут острую ишемию после травматического разрыва внутренних органов и здорового молодого мужчины, погибшего при аналогичных обстоятельствах скоропостижно. После окрашивания срезов второго и шестого слоя клеток по Нисслю определяли изменения нейронов (визуально), количество клеток-сателлитов, отношение числа клеток-сателлитов к числу жизнеспособных нейронов, расстояние между телами нейронов и телами клеток макроглии на площади 8-ми измерений, составившей 0,25 мм^2 каждая. Морфометрию проводили с помощью программы Imagescope (Электронный анализ, Россия). Различия средней величины и ее ошибки считали значимыми при $p<0,05$.

Результаты: нейроны 2 и 6-го слоев коры человека, переживавшего ишемию обладали признаками ишемически измененных. В 6 слое коры этого человека количество клеток-сателлитов и глиоцито-нейрональный индекс были увеличены, а глиальное расстояние уменьшено по сравнению с этими параметрами в слое 2 коры этого же человека ($p<0,05$) и в обоих слоях коры мозга человека, умершего скоропостижно ($p<0,05$).

Выводы: перечисленные параметры нейроно-глиальных взаимоотношений являются чувствительными маркерами переживания глобальной ишемии в глубоких слоях коры головного мозга. Отсутствие выраженных изменений данных параметров в наружных слоях коры может быть связано с близостью наружного сосудистого сплетения.

РЕАКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ИШЕМИИ СЕРДЦА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ «ТАУРИН ИЭМ-1660»

Чиж Г. А., 2 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: д. м. н., доцент Дробленков А. В. и аспирант Гаврилов Н. А.
Кафедра гистологии и эмбриологии им. проф. А. Г. Кнорре
(и. о. зав. — доцент В. Г. Кожухарь)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Отдел нейрофармакологии
(зав. — проф. П. Д. Шабанов)
Институт экспериментальной медицины СЗО РАМН

Актуальность исследования: модель глобальной ишемии–реперфузии изолированного сердца используется в отделе Нейрофармакологии Института Экспериментальной медицины (ИЭМ, СПб) для установления эффективности антигипоксантов при терапии ишемически измененного миокарда. В последние годы апробацию проходит препарат «Таурин ИЭМ-1660», протективные свойства которого связывают с увеличением длительности диастолической деполяризации мембран кардиомиоцитов. Морфо-

логические изменения тканей миокарда при помощи морфометрических (количественных) методик в этой модели не исследованы.

Цель работы состояла в установлении реактивных изменений тканей миокарда при моделировании острой ишемии сердца и после терапии этого состояния препаратом «Таурин ИЭМ-1660».

Материалы и методы: глобальная ишемия–реперфузия сердца была воспроизведена у взрослых крыс-самцов (8 особей). После вдыхания паров эфира сердце извлекали из грудной полости, пересекая его магистральные сосуды, и присоединяли их к аппарату Лангендорфа (Leiris J. et al., 1984). Ретроградную перфузию раствором Кребса–Хенселейта (насыщенного газовой смесью, содержащей 95% O_2 и 5% CO_2) осуществляли через канюлю, введенную в аорту. Через 15 мин. стабилизации работы сердца подачу перфузата прекращали в течение 30 мин. Крысам второй группы (4 особи) за 10 дней до операции внутрибрюшинно вводили «Таурин ИЭМ-1660» в дозе 5 мг/кг один раз в день. В контрольной группе (4 особи) проводилось введение препарата в том же объеме. После фиксации в формалине готовили парафиновые срезы задней стенки левого желудочка, которые затем окрашивали гематоксилином-эозином. Реактивные изменения миокарда определяли при световой микроскопии срезов. При помощи программы Imagescope (Электронный анализ, Россия) устанавливали площадь кардиомиоцитов, содержащих однородную цитоплазму. Различия средней величины и ее ошибкисчитали значимыми при $p<0,05$.

Результаты: в миокарде, переживавшим острую ишемию были выражены интерстициальный отек и лизис цитоплазмы многих кардиомиоцитов. В результате превентивной терапии и последующей ишемии площадь лизиса цитоплазмы была уменьшена до небольших групп клеток ($p<0,05$).

Вывод: препарат «Таурин ИЭМ-1660» в модели острой ишемии сердца обладает выраженным терапевтическим эффектом, подтвержденным морфологически.

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

ОЦЕНКА МИЕЛИНИЗАЦИИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ СТРУКТУР У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДОВ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ И УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Столбов Д. В., 6 курс, лечебный факультет, специальность медицинская биофизика
Семибратов Н. Н., ординатор кафедры медицинской биофизики
Научный руководитель: врач-рентгенолог, клиники СПбГПМУ Тащилкин А. И.
Кафедра медицинской биофизики
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Поздняков А. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: перинатальная патология нервной системы у недоношенных детей раннего возраста является одной из важных проблем в педиатрии, так как нередко приводит к дезадаптации ребенка в социальной среде, а в тяжелых случаях — к инвалидизации. Среди ранней неонатальной смертности 28% приходится на недоношенных новорожденных. В связи с этим оценка миелинизации церебральных структур у недоношенных новорожденных особенно актуальна на сегодняшний день. С помощью методов МРТ и УЗИ у нас есть возможность оценки миелинизации головного мозга человека.

Цель исследования: повышение эффективности диагностики зрелости церебральных структур недоношенных новорожденных с помощью УЗИ и качественных и количественных методик МРТ.

Материалы и методы: исследование проводилось детям в возрасте от 36 недель до 2 лет. При исследовании пациентов применялись следующие методы: нейросонография, традиционное МР-исследование с получением Т1-взвешенных изображений (Т1-ВИ) и Т2-взвешенных изображений (Т2-ВИ), получение изображений с помощью импульсной последовательности градиентного эхо с ускоренным сбором данных — 3D T1 TFE, метод многовоксельной МР-морфометрии, метод диффузионной тензорной магнитно-резонансной томографии. В контрольную группу вошли 25 доношенных детей, в группу изучения вошли 20 недоношенных детей. Анализ данных проводился с помощью пакетов программ FSL, FreeSurfer и Statistica.

Результаты: полученные данные показали высокую информативность метода многовоксельной МР-морфометрии в комплексной диагностике зрелости церебральных структур при исследовании недоношенных новорожденных детей.

Выводы: метод многовоксельной МР-морфометрии позволяет использовать всю гамму современных количественных методов МРТ для измерения воздействия поражающих факторов на темпы миелинизации церебральных структур недоношенных новорожденных детей.

ВЫБОР РЕФЕРЕНТНОЙ ОБЛАСТИ ИНТЕРЕСА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЕТОДОМ ПЭТ С ФДГ (НА ПРИМЕРЕ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА И БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА)

Харин И. В., 6 курс, лечебный дело, специальность медицинская биофизика.
Научный руководитель: к. б. н., Катаева Г. В.
Институт мозга человека им. Н. П. Бехтеревой Российской академии наук (ИМЧРАН).
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: правильный выбор референта для определения относительного уровня накопления [18-F]-фтордезиксоглюкозы (ФДГ) в отдельных зонах мозга, который отражает скорость метаболизма глюкозы в этих областях при исследовании методом позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) является важным фактором для ранней и качественной диагностики таких нейродегенеративных заболеваний.

Цель исследования: выбор оптимальной референтной зоны, функциональная активность которой не подвержена случайным флуктуациям (таким как, например, активность зрительной коры, чувствительной к

режиму освещения во время исследования) и патологическим процессам, для оптимизации оценки метаболизма глюкозы в головном мозге при нейродегенеративных заболеваниях с целью уточнения их ранней диагностики.

Материалы и методы: ПЭТ с ФДГ было выполнено 27 пациентам с диагнозом болезнь Паркинсона и 17 — с диагнозом болезнь Альцгеймера, а также 50-ти сопоставимым по возрасту пациентам без когнитивных нарушений, которые составили контрольную группу. Дальнейший анализ данных проводился с помощью пакетов программ SPM, WFU PickAtlas и Statistica.

Результаты: сопоставительный анализ относительных региональных значений метаболизма глюкозы в головном мозге в обследованных группах показал перспективность использования в качестве референтной области не только традиционных мозжечка и среднего значения накопленной активности ФДГ по всему головному мозгу, но и усредненного значения накопленной активности ФДГ в сенсомоторной коре (Поля Бродманна 1,2,3,4), которое позволяет более явно дифференцировать исследуемые группы.

Выводы: одновременное использование при анализе данных ПЭТ с ФДГ различных референтных зон позволяет преодолеть известные трудности использования относительных оценок метаболизма глюкозы для дифференциальной диагностики нейодегенеративных заболеваний при отсутствии идеальной (интактной) референтной области.

МЕТОДИКА МР-ЭНТЕРОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА

Азаров А. А.,5 курс, педиатрический 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: болезнь Крона является хроническим воспалительным заболеванием, которое характеризуется трансмуральным воспалением всей стенки кишки. Несвоевременная диагностика осложнений приводит к ухудшению качества жизни ребенка и последующей инвалидизации. МР-энтерография является наиболее точной методикой, используемой при диагностике изменений кишечника у пациентов с болезнью Крона, и позволяет оценить локализацию, протяженность поражения, толщину стенки, ширину просвета и исключить наличие кишечных свищей.

Цель исследования: уточнить методику и план подготовки к МР-энтерографии у детей с болезнью Крона для оптимальной оценки состояния тонкого кишечника.

Материалы и методы: подготовка пациента состоит в пероральном введении 1500 мл 3% сорбитола и метоклопрамида (0,15 мг/кг) за 45 минут до исследования и в/в введении спазмолитиков (бускопан) (0,5 мг/кг). Пациент во время исследования располагается на животе. Исследование выполнялось на МРТ 1,5 Тл Philips Ingenia.

Результаты: применение перорального контрастного агента (сорбитола 3%) способствовало созданию высокой интенсивности сигнала в просвете кишечника на Т2-взвешенных изображениях и низкой интенсивности сигнала в просвете на Т1-взвешенных изображениях. Прием метоклопрамида значительно увеличил скорость эвакуации жидкости из желудка, что способствовало более равномерному заполнению тонкой кишки сорбитолом. Положение пациента лежа на животе, заметно снижает наличие артефактов движения и уменьшает напряжение передней стенки живота, что может привести к лучшей визуализации петель тонкого кишечника.

Выводы: расширение просвета кишечника при помощи перорального введения 3% сорбитола в комбинации с метоклопрамидом и введение спазмолитиков позволяет оптимально оценить состояние кишечной стенки. МР-энтерография с пероральным введением контраста позволяет оценить состояние стенки тонкой кишки, выявить сопутствующие заболевания кишечника и осложнения болезни Крона.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДОЗНЫХ НАГРУЗОК НА КРИТИЧЕСКИЕ ОРГАНЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ (3DCRT, IMRT, VMAT) ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Карнюшина В. А., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. ф.-м. н., доцент Елизарова М. В.
Отделение радиотерапии ФГБУ «НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России
(Заведующий отделением: д. м. н., профессор Канаев С. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: данная работа посвящена сравнительному анализу современных методик лучевой терапии — объемно модулированной дуговой терапии (VMAT), лучевой терапии с модулированной интенсивностью (IMRT) и трехмерной конформной лучевой терапии (3DCRT). На примере локального облучения предстательной железы (ПЖ) анализируются такие параметры как время планирования, дозное покрытие мишени и дозовая нагрузка на критические органы (OAR). Данное исследование является актуальным для тех отечественных подразделений, которые находятся на этапе внедрения новейших радиотерапевтических методик в клиническую практику.

Цель исследования: анализ дозных распределений планов для облучения ПЖ, посчитанных методами 3DCRT, IMRT и VMAT с точки зрения выполнения дозовых предписаний на мишень, дозовой нагрузки на OAR, а также анализ временных затрат на расчет планов.

Материалы и методы: для данного исследования на базе НИИ Онкологии им. Петрова были выбраны 7 пациентов с раком ПЖ T1-T2. Планирование проводилось на основе оконтуренных мишеней (CTV, PTV) и OAR (прямая кишка, мочевой пузырь) в системе дозиметрического планирования Eclipse. Для каждого пациента было рассчитано по 3 плана облучения методами 3DCRT, IMRT и VMAT с одинаковым фракционированием дозы (39 фракций по 2 Гр). Анализ качества планов проводился на основе гистограмм доза-объем (DVH), количества отпущенных мониторных единиц (MUs), времени планирования.

Результаты: методика 3DCRT значительно уступает IMRT и VMAT в достижении равномерного покрытия PTV предписанной дозой и в соблюдение предписанных ограничений для OAR. Методики IMRT и VMAT достигают одинакового покрытия PTV, однако в IMRT доза на OAR меньше. При VMAT средняя сумма MUs меньше IMRT (537,86 и 548,86 соотв.). Среднее время планирования VMAT (14 мин) меньше, чем IMRT (18 мин).

Выводы: в условиях клинического потока для локального облучения предстательной железы из трех методик лучше всего подходит VMAT в целях экономии времени и благодаря лучшему распределению дозы и меньшему количеству MUs.

РАЗРАБОТКА ОПТИМАЛЬНОЙ МЕТОДИКИ КАРТИРОВАНИЯ СЕНСОРНЫХ ОБОНЯТЕЛЬНЫХ ЗОН МЕТОДОМ ФМРТ

Кобякова Н. В., 6 курс, лечебный факультет, специальность «медицинская биофизика»
Научный руководитель: профессор Поздняков А. В.
Кафедра лучевой диагностики
(Заведующий кафедрой: Поздняков А. В.)
Санк-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет)

Актуальность исследования: в стратегии борьбы с нейродегенеративными заболеваниями важная роль придается максимально ранней диагностике патологического процесса и в особенности — диагностике болезни в ее латентной стадии. Известно, что многие из нейродегенеративных заболеваний еще в доклиническую стадию проявляют себя в виде нарушения обоняния. Картирование обонятельных сенсорных зон методом фМРТ может помочь в ранней диагностике нейродегенеративных заболеваний на ранних стадиях.

Цель исследования: 1. Разработка оптимальной методики картирования обонятельных сенсорных зон методом фМРТ. 2. Анлиз полученных результатов и сравнение индивидуальных особенностей и зон активации испытуемых.

Материалы и методы: исследование проводилось на группе здоровых добровольцев из 10 человек. Каждому испытуемому при проведении функционального МРТ подавался обонятельный стимул при помощи специальной системы, дающей возможность использовать блоковой дизайн парадигм (30 секунд — период активации, 30 — секунд период покоя).

Результаты: после обработки изображений были получены следующие участки мозга: обонятельная область — поле Бродмана 11; поле Бродмана 28 — ассоциативная зона обонятельной системы, а также парагиппокампальная извилина, относящаяся к центральному отделу обонятельного тракта. У испытуемых имелись различия в объеме активных участков, связанные с индивидуальными особенностями.

Выводы: разработанная методика подходит для регистрации зон активациии головного мозга при подачи обонятельного стимула методом фМРТ, позволяет использовать блоковый дизайн парадигм и дальнейшем может найти применение в ранней диагностике нейродегенеративных заболеваний.

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ МОНИТОРИНГА СОСТОЯНИЯ ЛЕГКИХ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Ротарь А. Ю., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Синельникова Е. В.
Кафедра лучевой диагностики и биомедицинской визуализации ФП и ДПО ГБОУВПО СПбГПМУ
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Синельникова Е. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: патология респираторного тракта может являться причиной до 50% случаев всей неонатальной смертности. Метод ультразвуковой (УЗ) диагностики легких, несмотря на ряд ограничений в исследовании, является доступным и безопасным при выявлении врожденных и приобретенных патологических изменений органов респираторного тракта у новорожденных.

Цель исследования: установление клинико-физиологических корреляций и УЗ показателей легких у новорожденных детей в норме и патологии.

Методика и материалы: материал основан на анализе результатов обследования 89 детей в возрасте от 1 дня до 7 месяцев, находившихся на отделениях физиологии, патологии и реанимации новорожденных и недоношенных детей ГБОУ ВПО СПбГПМУ МЗ РФ. В зависимости от срока гестации дети были разделены на 3 группы: 1 группа — до 32 недель, 2 группа — до 37 недель), 3 группа — от 37 до 42 недель. В зависимости от тяжести поражения легких было сформировано 3 группы детей: 17% без поражения легких, у 53% легкая степень поражения, 30% детей с тяжелой степенью.

Результаты: УЗ признаки консолидации легочной ткани (ателектаз, пневмония), оцениваемые по суммарной площади поражения в обоих легких, не отличались во всех группах детей, родившихся на разных сроках гестации. Однако, в ходе анализа полученных результатов выявлена достоверно меньшая выраженность рентгенологических и УЗ признаков интерстициальных изменений у детей на сроке гестации более 37 недель, по сравнению с группой глубоко недоношенных детей (1 группа) более, чем в 2 раза $p<0,002$. Не выявлено достоверной зависимости ультразвуковой амплитуды сократительной активности диафрагмы и легких в зависимости от комплексных рентгенологических, ультразвуковых и клинико-лабораторных признаков, характеризующих тяжесть поражения легких.

Выводы: УЗ метод диагностики легких обладает достаточной специфичностью и чувствительностью в диагностике патологии легких у новорожденных, корреляции с клинико-физиологическими показателями и рентгенологическим методом.

РЕНТГЕНДИАГНОСТИКА ДИССЕМИНИРОВАННЫХ ПРОЦЕССОВ В ЛЕГКИХ

Усейнова А. Д., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Крадинов А. И.
Кафедра лучевой диагностики и терапии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Крадинов А. И.)
Крымская МА им. С. И. Георгиевского КФУ им. В. И. Вернадского

Актуальность: сегодня описаны более 20 этиологических групп заболеваний, которые проявляются синдромом легочной диссеминации и насчитывается более 150 различных нозологических единиц. Дифференциальная диагностика диссеминированных процессов в легких представляет значительные трудности для врачей различных специальностей: пульмонологов, фтизиатров, терапевтов, онкологов.

Цель: изучить этиологию, патогенез, рентгенологическую семиотику, диссеминированных процессов в легких при исследовании пациентов и анализе архивных материалов. Определить закономерности рентгенологических изменений и разработать алгоритм лучевых методов исследования.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе Крымской Республиканской клинической больнице им. Н. А. Семашко. Нами был проведен анализ клинических и лабораторных данных, рентгенограмм и компьютерных томограмм 105 больных с различными заболеваниями легких. Из них 74 (65,3%) мужчины и 41 (34,7%) женщина. Возраст исследуемых колебался от 10 до 67 лет. Средний возраст — 32,5 (+/–1,5).

Результаты исследования: анализ клинических, лабораторных и лучевых методов исследования позволил определить патогномоничные рентгенологические симптомы и установить характер диссеминированного процесса. Альвеолит встречался у 15 (12%) больных, карциноматоз — у 30 (32%), диссеминированный туберкулез — у 21 (20%), гемосидероз — 15 (12%), пневмоконеоз — у 24 (24%) пациентов.

Выводы: анализ диссеминированных процессов показал, что наряду с общими их признаками, имеются и индивидуальные особенности. Клинико-рентгенологические исследования позволили установить локализацию патологических изменений в легких, определить их распространенность, а также дать качественную симптоматологию выявленных изменений.

ДИАГНОСТИКА ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ МЕТОДОМ ЭЛАСТОМЕТРИИ

Леончик И. Н., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель к. м. н., доцент Алешкевич А. И.
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Алешкевич А. И.)
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: фиброз печени — это диффузное увеличение количества соединительной ткани и внеклеточного матрикса (коллагеновой волокнистой ткани в перисинусоидальном пространстве). Причин развития фиброза печени много: вирусные гепатиты, алкоголь, портальная гипертензия, некоторые наследственные заболевания и другие. Проблемой диагностики на ранних стадиях является практически полное отсутствие клинических проявлений. До сегодняшнего дня «золотым стандартом» диагностики фиброза печени было проведение биопсии с гистологическим исследованием. Но проведение данного метода зачастую является невозможным, из-за тяжести основного или сопутствующих заболеваний и иногда сопровождается развитием серьезных осложнений. В связи с этим сложностями возникла необходимость в разработке неинвазивных методов диагностики фиброза, одним из которых является эластометрия.

Цель исследования: оценить выраженность фиброза у пациентов с различными заболеваниями гепатобилиарной системы методом эластометрии.

Материалы и методы: группа пациентов с заболеваниями гепатобилиарной системы — 20 человек. Средний возраст группы 54,2 года. Пациентам проводилось ультразвуковое исследование с эластометрией печени на аппарате Acuson S2000 (Siemens AG).

Результаты: диапазон значений скорости распространения сдвиговой волны в режиме ARFI у пациентов с заболеваниями гаптобилиарной системы составил 2,15–3,54 м/с.

Выводы: значение скорости распространения сдвиговой волны в режиме ARFI у пациентов с вирусными гепатитами 2,15–2,97 м/с, у пациентов с циррозом печени — 2,85–3,54 м/с. Стадия фиброза по METAVIR F1 диагностирована у 10% пациентов, F2 — у 40%, F3 — у 45% и F4 — у 5%. Стадии F1 и F2 по шкале METAVIR выявлены у пациентов с вирусными геппатитами, стадии F3 и F4 — у пациентов с циррозом печени.

ЦВЕТОВОЕ ДОППЛЕРОВСКОЕ КАРТИРОВАНИЕ ИЗМЕНЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

Маркевич А. Т., 4 курс, лечебный факультет
Карпович Е. А., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н. Петрович С. А.
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
(Заведующий кафедрой: доцент Овчинников В. А.)
Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Актуальность: возможность раннего выявления опухолевого роста и снижение финансовых затрат на содержание тяжелобольных пациентов с последней стадией опухолевого процесса.

Цель работы: выявление ультразвуковых маркеров, характерных для злокачественного роста опухоли.

Материалы и методы исследования: исследование проводилось у 191 пациента, которые имели верифицированный морфологически рак гортани и гортаноглотки и проходившие телегаммaтерапию в течение нескольких курсов. Пациенты обследовались на эхосканнере Medison SA8000 микроваскулярным датчиком 4–9 МГц.

Результаты: в исследовании мы определяли показатели кровотока: систоло-диастолическое соотношение (SD), индекс резистентности (RI) и пульсационный индекс (PI), и если в импульсном режиме происходит стабилизация SD в пределах 3,12–4,8, RI в пределах 0,4–0,6 и PI в пределах 1,0–1,8, а в энергетическом режиме SD стабилизируется в пределах 2,8–3,6, а RI и PI повышаются со стремлением к единице, лечение оценивают как эффективное. Используемые нами показатели не применялись ранее в ультразвуковой практике для определения эффективности лечения опухолевого процесса. Опухолевой рост, и, его регресс на фоне лечебной телегаммaтерапии так же зависим от насыщения опухоли кислородом, поэтому использование вышеперечисленных допплерографических показателей является адекватным и в онкологической сонографии.

Выводы: благодаря ультразвуковому контролю по допплерографическим показателям удалось сократить длительность курсов лучевой телегаммaтерапии у некоторых пациентов на 1–2-3 облучения, что позволило выраженно ограничить агрессивный лучевой эффект на организм человека. В дальнейшем повторные курсы телегаммaтерапии возможно было назначать по изменению допплерографических индексов к негативным характеристикам (патогномоничным для злокачественного роста), удлиняя промежуток между облучениями и давая возможность улучшения реабилитации организма, восстановления иммунной системы человека.

СЕКЦИЯ НЕВРОЛОГИИ

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Балашов Н. А., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент д. м. н. Гузева О. В.
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Гузева В. И.)
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Цель исследования: исследовать и оценить когнитивные функции у детей младшего возраста с эпилепсией.

Методы и материалы: обследовано 14 пациентов: 8 девочек и 6 мальчиков. Возраст детей- от 5 до 8 лет. Пациентам проведены неврологическое, психометрическое (запоминание двух групп слов, тест запоминания 10 слов А. Р. Лурия, тест на понимание переносного смысла пословиц, метафор, метод сравнения понятий, поиск картинки по наименованию.) и инструментальные обследования (ЭЭГ, ЭКГ, МРТ головного мозга).

Результаты: данные теста на слухоречевую память Лурия свидетельствует, что 80% обследованных детей могут запомнить через 3 минуты около 5–6 слов, а через час примерно 3–6 слов. 10% детей запомнили 7 слов, а через час-3–6 слов. Память снижена у 70% обследованных детей, из которых 6 девочек и 4 мальчика.

При запоминании двух групп слов у 40% обследованных детей выявлено, что уже после второй группы слов дети не могут вспомнить полностью первую группу, 35%-вспоминали 2–3 слова из первой группы после того, как их просили назвать их сразу же после второй группы, 25% полностью назвали как первую группу сначала, так и после того как их попросили назвать ее после второй группы снова.

В исследовании «Поиск картинки по наименованию» 35% обследованных детей не смогли правильно с первого раза показать на нужную картинку, 45% опрошенных детей сначала сомневались в правильности своего выбора. Остальные 20% — сразу показывали на правильную картинку.

В тесте для изучения мыслительной деятельности оценивались понимание переносного смысла пословиц, метафор, метод сравнения понятий. 45% детей не смогли передать переносный смысл пословиц.

Выводы: по результатам исследования можно отметить, что практически у всех обследованных детей с эпилепсией выявлены нарушения кратковременной и слухоречевой памяти, нарушена концентрация внимания.

ИНСУЛЬТЫ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Васильева А. С., 4 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: д. м. н., профессор Чухловина Мария Лазаревна.
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гузева В. И.).
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: в последние годы отмечается «омоложение» инсульта, в тоже время вопросы дифференциальной диагностики ОНМК у лиц молодого возраста недостаточно изучены. [В. И. Скворцова и соавторы 2014 г, Л. В. Стаховская и соавторы 2015 г]

Цель: изучение особенностей клинических проявлений и патогенетических механизмов инсультов у лиц в возрасте от 18 до 45 лет.

Материалы и методы: обследован 21 пациент с ишемическим инсультом на базе регионарного сосудистого центра для больных с ОНМК в Мариинской больнице. Обследованы пациенты от 22 до 45 лет — 12 женщин и 9 мужчин. Среди обследованных пациентов с ИИ: 12 в вертебрально-базилярном бассейне, 3 в левом каротидном бассейне и 6 в правом каротидном бассейне. Были определены их патогенетические подтипы (Верещагин Н. В., Суслина З. А. (2005)), проведено наблюдение за динамикой с помощью клинических шкал, использованы методы диагностики: нейровизуализация (КТ, МРТ), УЗДГ, дупплексное

сканирование брахиоцефальных артерий, биохимический анализ крови с определением липидного спектра и коагулограмма.

Результаты: среди ИИ у пациентов молодого возраста 52% локализованы в вертебрально-базилярном бассейне, 14% в левом каротидном бассейне,28% в правом каротидном бассейне. Распределение по патогенетическим подтипам: атеротромботический (52%), лакунарный (5%), кардиоэмболический (5%), гемодинамический (14%) и гемореалогический (23%). По данным терапевтических шкал (NIHSS и Бартел) отмечается достоверная положительная динамика.

Выводы: таким образом проведенное исследование свидетельствует о том, что среди лиц молодого возраста с ИИ превалирует поражение вертебрально-базилярного бассейна. По патогенетичсекой классификации (Верещагин Н. В., Суслина З. А. (2005 г)) чаще встречается атеротомботический подтип (52%). С помощью диагностических шкал (NIHSS и Бартел) установлено, что имеет место положительная динамика.

МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ БИОТИНИДАЗЫ

Волостных Д. А., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., доцент Малов А. Г.
Кафедра неврологии им. В. П. Первушина (Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Кравцов Ю. И.)
Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е. А. Вагнера

Актуальность: дефицит биотинидазы (ДБ) — редкое наследственное аутосомно-рецессивное метаболическое заболевание, в основе которого лежит биотин — дефицитное состояние с развитием множественной недостаточности карбоксилаз. Заболевание панэтническое и встречается в европейских странах с частотой 1:40 000 живых новорожденных (Михайлова С. В., 2015).

Цель исследования: на основании анализа клинических наблюдений усовершенствовать процесс верификации данного заболевания.

Материалы и методы: анализ выписок из историй болезни детей с ДБ, находившихся на лечении в неврологическом отделении ГДКБ им. П. И. Пичугина г. Перми.

Результаты: в основу работы легло динамическое наблюдение за тремя пациентами с верифицированным диагнозом — «дефицит биотинидазы». Общим в клинической картине оказались следующие особенности.

1. Манифестация эпилептического судорожного синдрома в возрасте до 2 месяцев с фрагментарных моторных припадков и последующее присоединение «инфантильных спазмов» или вторично-генерализованных приступов.

2. Перманентные психоневрологические синдромы проявлялись остановкой психомоторного развития на фоне «вялости» и диффузной гипотонии.

3. Диагноз был установлен с помощью исследования активности фермента биотинидазы энзиматическим методом, оборудование для которого находится в лаборатории наследственных болезней обмена ФГБУ «Медико-Генетический Научный Центр» РАМН, расположенный в г. Москва по адресу ул. Москворечье, д. 1.

Выводы: таким образом, манифестация эпилептического судорожного синдрома у ребенка в первые месяцы жизни в сочетании с остановкой психомоторного развития должно натолкнуть педиатра или невролога на предположение, что эпилепсия может иметь наследственный метаболический характер.

АНАЛИЗ ТРАНЗИТОРНЫХ ПАТТЕРНОВ ЭЭГ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Головко Е. С., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., доцент Гузева В. В., ассистент Чокмосов М. С.
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Гузева В. И.)
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Актуальность исследования: ЭЭГ у недоношенных детей применяется не только для определения патологии, но и степени созревания головного мозга. Появление и исчезновение транзиторных комплексов на ЭЭГ на определенных этапах онтогенеза отражает морфофункциональное развитие головного мозга ребенка.

Цель исследования: провести анализ транзиторных паттернов ЭЭГ у недоношенных детей при различном гестационном возрасте, скорректированном с возрастом доношенного новорожденного. Определить возможную корреляцию между регистрацией отдельных графоэлементов ЭЭГ у недоношенных и их гестационным возрастом при постконцептуальном возрасте, соответствующем возрасту доношенного новорожденного.

Материалы и методы: обследовано 2 группы детей: основная группа — с гестационным возрастом 26–32 недели (20 детей). Группа сравнения — дети с гестационном возрастом 32–38 недель (10 детей). Исследования проводились в перинатальном центре СПБГПМУ. Запись ЭЭГ проводилась на энцефалографе «Энцефалан-131-03»**.**

Результаты: ЭЭГ активность представлена Δ-щетками, височной тета-активностью, острыми затылочными тета-волнами и острыми фронтальными волнами. Транзиторные графоэлементы регистрировались преимущественно в основной группе недоношенных. Сравнительный анализ групп пациентов с одинаковым ПКВ, но разным соотношением гестационного и постнатального возраста показал, что нейрофизиологической незрелости больше подвержены недоношенные дети с меньшим гестационным возрастом.

Выводы: наиболее часто регистрируемый транзиторный паттерн- Δ-щетки. Транзиторные графоэлементы преимущественно встречались в основной группе. Регистрация транзиторных паттернов ЭЭГ у недоношенных детей при ПКВ старше 37 недель свидетельствует о нейрофизиологической незрелости.

ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ГОРНОРАБОЧИХ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ МЕТАНОМ

Игошина А. В., 6 курс, медицинский факультет № 2, Могилевская К. Э.,
6 курс, медицинский факультет № 1, Ляхимец В. А., 3 курс, медицинский факультет № 1,
Ринсевич Ю. С., 4 курс,
медицинский факультет № 1
Научный руководитель: д. м. н., профессор Николенко В. Ю.
Кафедра профессиональных болезней и радиационной медицины
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бондаренко Г. А.)
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Актуальность исследования: при отравлениях метаном у горнорабочих угольных шахт на первое место выходят симптомы поражения центральной нервной системы.

Цель исследования: изучить основные симптомы у горнорабочих угольных шахт, пострадавших от острого отравления метаном.

Материал и методы: обследовано 156 человек, из которых 96 горнорабочих перенесли острое отравление метаном, 60 — контрольная группа практически здоровых горнорабочих. Средний возраст пострадавших составил (39,57±0,93) лет (t=0,94, p>0,05), а средний подземный стаж работы — (12,39±0,62) лет (t=0,29, p>0,05). Контрольная группа имела аналогичный возраст и стаж. Статистический анализ полученных результатов проводили методом вариационной статистики с оценкой среднего значения ($\bar{O}$), их ошибки ($S_{\bar{o}}$), критерия Хи-квадрат (χ^2) и достоверности статистических показателей (p).

Результаты: основным симптомом была головная боль. Другой симптом — снижение жизненной активности: слабость у (78,13±4,22)% пострадавших, забывчивость — (37,5±4,94)%, истощение — (20,83±4,14)%, потеря инициативы — (3,13±1,78)%, нарушение сознания — (22,92±4,29)%, бессонница — (47,92±5,10)%, напряжение и депрессии — (27,08±4,54)% и (15,63±3,71)%, раздражительность — (6,25±2,47)%. Вегетативная симптоматика пострадавших проявилась тошнотой (70,83±4,64)% и истощением (53,13±5,09)%, а также коллапсом (36,46±4,91)% пострадавших и 0% контроля (χ^2=28,20, p<0,001), сердцебиением (26,04±4,48)% пострадавших и (5,00±2,81)% контроля (χ^2=11,10, p=0,0009) и рвотой (19,79±4,07)% пострадавших и 0% контроля (χ^2=13,52, p=0,0002).

Выводы: острое отравление метаном вызывает у горнорабочих угольных шахт головную боль, снижение жизненной активности, что проявляется слабостью, забывчивостью, также нарушениями сознания, утомляемостью и бессонницей. Вегетативная симптоматика пострадавших проявилась тошнотой, истощением и коллапсом.

ВЫБОР ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ТРАВМЫ СПИННОГО МОЗГА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ (ПРОДОЛЖЕНИЕ РАБОТЫ 2015 года)

Карушев В. С., педиатрический факультет, 6 курс, Корин Ю. Ю. педиатрический факультет, 4 курс, Денисов С. Д. педиатрический факультет, 6 курс, Бердиков А. В. педиатрический факультет, 6 курс, Мельникова А. А. СПбГАВМ, факультет ветеринарной медицины, 4 курс
Руководители: д. м. н., профессор Комиссаров И. А., к. м. н. Цибизов А. И., ассистент Стояновский Р. Г.
Кафедра хирургических болезней детского возраста
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Комиссаров И. А.)
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

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

Материалы и методы: были воспроизведены три модели травмы спинного мозга.

В 1-й использовали крыс линии Wistar-Kyoto, 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. В 3-ей модели также использовали кроликов породы Шиншилла. Выполняли люмбальную пункцию. В терминальную цистерну вводили 2 мл 10% раствора NaCl. 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. При воспроизведении 3-ей модели наблюдали стойкую клинику пареза и нарушений функции тазовых органов. По данным МРТ выявлена картина отека, выраженного в крестцовых сегментах спинного мозга. Через 10–14 дней после нанесения травмы все животные погибали. На аутопсии бала выявлена колликвация спинного мозга.

Выводы: 1-я и 2-я методики не позволили наносить изолированную травму спинного мозга с сохранением характерной клинической картины. 3-я методика позволяет наносить изолированную травму спинного мозга, с развитием стойкой неврологической симптоматики. Колликвация, вероятно, вызвана воспалительным поражением нервной ткани.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Кутуков А. С., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель к. м. н., ассистент кафедры Кидалов М. Б.
Кафедра неврологии и нейрохирургии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Ларькин В. И.)
Омский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: выбор хирургического вмешательства при внутримозговых кровоизлияниях является актуальной проблемой современной нейрохирургии. До настоящего времени хирургическое лечение больных с геморрагическим инсультом остается предметом дискуссий относительно результатов операций и улучшения качества жизни пациентов по сравнению с консервативными методами, экономической эффективности и целесообразности использования дорогостоящих методов лечения.

Цель исследования: анализ эффективности хирургического лечения геморрагического инсульта методом видеоэндоскопии по сравнению с открытыми хирургическими методами лечения.

Материалы и методы: в исследовании представлены сравнительные результаты нейроэндоскопического и традиционного (открытого) хирургического вмешательства у пациентов, наблюдавшихся в 2014–2015 гг. в нейрохирургическом отделении БСМП № 1 г. Омск. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от характера выполняемого оперативного вмешательства: пациенты, которым выполнялось открытое удаление гематом составили группу 1 (50 человек, средний возраст — 54±10,0 лет). Пациентам группы 2 (52 человека, средний возраст — 56±9,6 лет) проводилось малоинвазивное нейроэндоскопическое

удаление гематом. Оценка результатов лечения проведена на основании шкалы исходов Глазго (GOS). Статистический анализ выполнен методами t-критерий Стьюдента и $\chi 2$-критерий Пирсона. Значение $p < 0,05$ рассматривалось как статистически значимое.

Результаты: летальность при нейроэндоскопическом удалении гематом составила 23,1%, что, в сравнении с открытыми операциями (62% летальных исходов) составило на 38,9% меньше ($p<0,05$). В группе 1 отмечались 11 случаев повторного кровоизлияния, тогда как в группе 2 рецидивов кровоизлияний не было ($p<0,05$). Получены достоверные данные о лучшем восстановлении пациентов, оперированных эндоскопически.

Выводы: применение эндоскопической техники при удалении внутримозговых гематом позволило улучшить результаты лечения пациентов за счет снижения летальности, уменьшения количества рецидивов кровоизлияний и улучшения исходов заболевания.

ВЫЯВЛЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ СИМПТОМОВ ТУБЕРОЗНОГО СКЛЕРОЗА У ДЕТЕЙ

Марченко Е. В., 6 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: зав. психоневрологическим отделением ассистент Охрим И. В.
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Гузева В. И.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: рост заболеваемости туберозным склерозом и в результате тяжелая инвалидизация нередко связаны с поздней диагностикой. Своевременно поставленный диагноз позволяет назначить вовремя терапию, а также обеспечить медико-генетическое консультирование членам семьи для снижения частоты рождения больных с тяжелыми формами заболевания.

Цель исследования: определить наиболее часто встречающиеся симптомы туберозного склероза у детей.

Материалы и методы: проанализировано 7 историй болезней, из них 4 (57%) мальчика и 3 (43%) девочки, в возрасте от 1 года 5 месяцев до10 лет (1 пациент (14%) в возрасте 1 г 5 м,3 пациента (43%) в возрасте 5 лет, 1 пациент (14%) в возрасте 7 лет и 2 пациента (29%) в возрасте 10 лет).

Результаты: у всех (100%) выявлены эпилепсия, снижение мышечного тонуса, нарушение развития; корковые дисплазии обнаружены у 5 (71%) пациентов; гипопигментные пятна — у 4 (57%); гидроцефалия —у 4 (57%); субэпендимальне узлы — у 4 (57%); рабдомиомы сердца — у 3 (42%); пиелоэктазия почки — у 2 (29%); узелки на коже — у 2 (29%); астроцитома сечатки — у 1 (14%); арахноидальная киста — у 1 (14%); регионарные уплотнения почки — у 1 (14%); узел в щитовидной железеу 1 (14%); гипоплазия мозолистого телау 1 (14%); обызвествление шишковидной железы и сосудистых сплетений — у 1 (14%).

Выводы: выявленные симптомы входят в группу первичных признаков туберозного склероза. В случае обнаружения этих признаков, следует провести дальнейшее обследование, назначить лечение и обеспечить медико-генетическое консультирование больного и членов семьи.

ОСОБЕННОСТИ «СЕНСОРНОЙ» ОЦЕНКИ БОЛИ У ГОРНОРАБОЧИХ УГОЛЬНЫХ ШАХТ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ РАДИКУЛОПАТИЕЙ

Могилевская К. Э., 6 курс, медицинский факультет № 1,
Агаркова Е. В., 6 курс, медицинский факультет № 1,
Ляхимец В. А., 3 курс, медицинский факультет № 1, Ринсевич Ю. С., 4 курс, медицинский факультет № 1
Научный руководитель: д. м. н., профессор Николенко В. Ю.
Кафедра профессиональных болезней и радиационной медицины
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бондаренко Г. А.)
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Актуальность исследования: у горнорабочих угольных шахт с хронической пояснично-крестцовой радикулопатией субъективное отношение к болевому синдрому играет важную роль в проведении терапевтических мероприятий.

Цель исследования: обнаружить и оценить влияние выраженности обострения хронической пояснично-крестцовой радикулопатии на «сенсорную» оценку боли у горнорабочих угольных шахт.

Материал и методы: обследовано 118 горнорабочих с хроническими пояснично-крестцовыми радикулопатиями профессионального генеза. Средний возраст больных составлял (53,55±0,84) лет, стаж работы — (22,04±0,87) лет. Использовали опросники: Визуальная аналоговая шкала (ВАШ), Освестровский, МакГиловский болевой опросник (РМБО) с анализом общего числа выбранных дескрипторов (ЧВД) и рангового индекса боли (РИБ) сенсорного класса. Статистический анализ полученных результатов проводили методами параметрической и непараметрической статистики с использованием лицензионного пакета «Statistica 5.5» (Stat Soft Rus) (»Информатика и компьютеры», Москва) на персональном компьютере. Рассчитывали показатели: коэффициент корреляции (r), достоверность показателей (p). Результаты: Корешковый синдром у горнорабочих угольных шахт с хронической пояснично-крестцовой радикулопатией имел разнонаправленную корреляционную связь с сенсорной оценкой боли ($r=0,44$, $p<0,001$) как пульсирующей ($r=0,45$, $p<0,001$), стреляющей ($r=0,25$, $p=0,005$), колющей ($r=0,34$, $p=0,0001$), пронзающей ($r=0,35$, $p<0,001$), скручивающей ($r=0,31$, $p=0,0006$), грызущей ($r=0,33$, $p=0,0002$), пекущей ($r=0,37$, $p<0,001$), отягощающей ($r=0,32$, $p=0,0003$), рвущей ($r=0,37$, $p<0,001$).

Выводы: обострение хронической пояснично-крестцовой радикулопатии значительно влияет на «сенсорную» оценку боли у горнорабочих угольных шахт.

НАРУШЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ АОРТО-КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Москаленко А. И. (6 курс, лечебный факультет)
Научный руководитель: ассистент Авдей С. А.
Кафедра неврологии и нейрохирургии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Кулеш С. Д.)
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность исследования: проблема патологии коронарных сосудов в современном мире является очень значимой, ее актуальность с течением времени неуклонно растет, что ведет к необходимости применения оперативных методов реваскуляризации коронарных сосудов.

Цель исследования: проанализировать нарушения психоэмоционального состояния и когнитивных функций у пациентов в ранний послеоперационный период после аорто-коронарного шунтирования (АКШ).

Материалы и методы исследования: обследовано 134 пациента (64 женщины и 70 мужчин) после АКШ. Проведены: анализ стрессовых событий по шкале Холмса-Рея, депрессии по шкале Бека, когнитивных расстройств по опроснику самооценки памяти, батареи лобных тестов и экспресс-методике исследования когнитивных функций на 7 и 14 день после АКШ.

Результаты: большее количество стресс-баллов у мужчин независимо от возраста ($170,4 \pm 12,0$ — до 55 лет, $152,1 \pm 11,1$ — старше 55 лет), чем у женщин (соответственно: $147,2 \pm 12,2$, $135,5 \pm 12,7$, $p < 0,05$, $p_1 < 0,05$). Депрессивные расстройства в послеоперационный период уменьшаются в динамике. У женщин до 55 лет умеренная депрессия сменялась легкой ($14,7 \pm 2,97$, $10,7 \pm 3,73$. $p < 0,05$), старше 55 лет — выраженные депрессивные нарушения переходили в умеренные ($24,0 \pm 2,89$, $15,5 \pm 1,19$, $p < 0,05$). У мужчин до 55 лет депрессивные расстройства к 14 дню проходили ($12,8 \pm 2,05$, $8,3 \pm 0,79$, $p < 0,05$), старше 55 лет умеренные сменялись субдепрессией ($15,6 \pm 1,23$, $11,9 \pm 1,0$, $p < 0,05$). По опроснику самооценки памяти у всех пациентов получена норма. У всех пациентов по общему количеству баллов батареи лобных тестов установлена умеренная лобная дисфункция (мужчины до 55 лет $12,1 \pm 0,40$, старше 55 лет $12,5 \pm 0,51$, женщины соответственно $12,0 \pm 0,90$, $12,1 \pm 0,11$).

Выводы: у пациентов в раннем послеоперационном периоде установлено уменьшение депрессивных расстройств в динамике, некоторое снижение слухоречевой памяти и избирательной актуализации из памяти слов на фоне сохраненной зрительно-пространственной деятельности и снижения вербального мышления, преимущественно у мужчин.

К ВОПРОСУ ДИАГНОСТИКИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗОВ

Николаева А. А., 6 курс, медицинский факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Тибекина Л. М.
Кафедра нейрохирургии и неврологии
(Заведующий кафедрой: член-корр. РАН, д. м. н., профессор Щербук Ю. А.)
Санкт-Петербургский государственный университет

Актуальность исследования: клинический полиморфизм церебральных венозных тромбозов (ЦВТ) и нейровизуализационный алгоритм, ограниченный национальным и международным стандартами до бесконтрастной КТ или конвенциальной МРТ, затрудняют раннюю диагностику ЦВТ, нередко приводя к гипердиагностике ишемического инсульта (ИИ). Это не обеспечивает адекватной терапии венозных нарушений и усугубляет прогноз заболевания.

Цель исследования: анализ результатов клинико-лабораторного и нейрорадиологического исследований при ЦВТ в сравнении с данными больных ишемическим инсультом (ИИ)

Материал и методы: под наблюдением находились 11 больных с ЦВТ (м-7, ж-4, средний возраст — 49,1±4,3 лет) и 13 человек — с ИИ в бассейне средней мозговой артерии (м-6, ж-7, средний возраст 68,1±9,5 лет).

Результаты: в дебюте ЦВТ у 4 (36,4%) больных отмечались эпиприпадки, отсутствовавшие у больных с ИИ в данной выборке ($p<0,05$). Менингеальные симптомы при ЦВТ также определялись достоверно чаще. Жалобы на цефалгию предъявляли 7 (63,6%) пациентов с ЦВТ и 5 (38,5%) при ИИ. Негрубое поражение пирамидных, чувствительных, мозжечковых путей, подкорковых структур выявлялось в 90,9% случаев при ЦВТ и в 100% при ИИ, но с более выраженной очаговой неврологической симптоматикой. В клиническом анализе крови у больных с ЦВТ наблюдались умеренный лейкоцитоз и повышение СОЭ. Ликвор в целом характеризовался увеличением белка и повышенным цитозом. При ЦВТ достоверно выше, чем при ИИ, были показатели цитоза в ликворе и лейкоцитоза в крови. СКТ головы (без контрастирования) позволила заподозрить венозную патологию у 7 (63,6%) больных; МР-венография в 100% случаев с наибольшей вероятностью выявила венозную патологию головного мозга.

Выводы: судорожные припадки, менингеальные симптомы, умеренные воспалительные изменения в ликворе и крови, головная боль свидетельствуют в пользу ЦВТ при проведении дифференциальной диагностики с ИИ. Наиболее информативным нейровизуализационным методом диагностики ЦВТ является МР-венография в режиме 2D TOF.

НЕЙРОМАРКЕТИНГ КАК ИНСТРУМЕНТ МЕЖДУНАРОДНОГО БИЗНЕСА

Осиашвили В. О., 2 курс, институт магистратуры
Научные руководители: д. м. н., доцент Гузева О. В., к. э. н.
Кафедра международного менеджмента
(Заведующая кафедрой: к. э. н., доцент Трифонова Н. В.)
Санкт-Петербургский государственный экономический университет

Актуальность исследования: в современных экономических условиях компания сталкивается с задачей выявления потребностей и ожиданий потребителя. Нейромаркетинг раскрывает основы поведения клиента, объясняет роль эмоций в процессе принятия решений. Данная наука в контексте международного бизнеса направлена на разработку стратегий, нацеленных на привлечение потребителя.

Цель исследования: теоретическое осмысление механизма и методов нейромаректинга, определение потенциала данного инструмента в международной бизнес-среде.

Материалы и методы: исследование проводилось по литературным данным и опирается на общие достижения ученых в области нейрофизиологии, неврологии и маркетинга, а также рассматривался опыт международных компаний, которые успешно применили нейромаркетинг как инструмент бизнеса.

Результат: Изучение данного вопроса показало, что исследования головного мозга применимы в практической деятельности международных компаний розничной торговли. Также результаты можно применить к продукту, который не существует, находится на стадии разработки, и проверить жизнеспособность концепции продукта. Это позволяет компании сделать более выгодное вложение средств и получить достоверные результаты.

Выводы: неврологи показали, что поведение человека определяет не разум, а эмоциональные процессы в первобытных участках мозга. Эмоция — это причина всех действий, а старейшие участки оказывают

влияние на сознательное восприятие окружающего мира. Исследования мозга показывают, что подсознательная нейронная деятельность влияет на наше сознание. Общедоступно представленные итоги исследований реакций мозга на раздражители дают нам четкое понимание о нейронных процессах, а также о когнитивных и эмоциональных реакциях. Подводя итоги, отметим, нейромаркетинг популярный предмет изучения, как в научных кругах, так и в бизнесе. Исследований в данной сфере крайне мало, однако, вероятно, нейромаркетинг является инструментом будущего и больших возможностей международного бизнеса.

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Остапчук Н. Е., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Максимова Н. Е., д. м. н., доцент Гузева О. В.
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Гузева В. И.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: одной из наиболее частых причин симптоматической эпилепсии в детском возрасте является черепно-мозговая травма. Частота черепно-мозговой травмы и тяжесть ее последствий придают проблеме большое социальное значение.

Цель исследования: определение частоты возникновения и характера симптоматической эпилепсии после перенесенной черепно-мозговой травмы.

Материалы и методы: обследовано 16 детей, которые имели в анамнезе черепно-мозговую травму различной степени тяжести. Из числа этих больных мальчиков — 11 (69%), девочек — 5 (31%). Средний возраст 9,8 лет. У всех детей собран анамнез, проведено неврологическое обследование и выполнено ЭЭГ исследование.

Результаты: среди обследованных больных симптоматическая эпилепсия после черепно-мозговой травмы наблюдалась у 8 детей (50%), из них 6 мальчиков (38%) и 2 девочки (12%). Всем детям произведено ЭЭГ обследование. В 7 (44%) случаях выявлены патологические паттерны, отсутствие изменений на ЭЭГ наблюдалось в 1 случае (6%). У 3 больных (38%) с посттравматической эпилепсией в анамнезе имело место сотрясение головного мозга, у 1 больного (12%) — ушиб головного мозга (УГМ) легкой степени, у 4 больных (50%) — УГМ тяжелой степени. Среди детей, у которых возникла посттравматическая эпилепсия, генерализованные тонико-клонические судороги наблюдались у 5 детей (63%), у других детей — фокальные приступы.

Выводы: симптоматическая эпилепсия является самым частым последствием перенесенной черепно-мозговой травмы среднетяжелой и тяжелой степеней тяжести. В клинической картине у детей с посттравматической эпилепсией преобладали генерализованные судорожные приступы.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ С ЛИСЭНЦЕФАЛИЕЙ

Смирнова В. В., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: зав. психоневрологическим отделением ассистент Охрим И. В.
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Гузева В. И.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: лиссэнцефалия — редкий порок головного мозга, который является следствием нарушения нейрональной миграции в период развития плода. Одним из наиболее частых клинических проявлений лиссэнцефалии является эпилепсия.

Цель исследования: изучить и проанализировать особенности анамнеза, неврологического статуса, данных нейровизуализации, ЭЭГ у детей с лиссэцефалией.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ данных карт обследования 13 детей (77% мальчиков и 23% девочек) в возрасте от 2 месяцев до 15 лет.

Результаты: отягощенный акушерский анамнез выявлен у 11 матерей детей с лиссэнцефалией (84,6%) (курение, острые инфекции во время беременности, токсикозы, угрозы прерывания беременности). У 12 пациентов (92,3%) отмечены изменения в неврологическом статусе. Тяжелые двигательные нарушения с формированием парезов — у 7 детей (53,8%), мышечная гипотония — у 2 детей (15,3%), нарушение иннервации

черепных нервов — у 6 детей (46,1%), задержка психомоторного и психоречевого развития — у 12 детей (92,3%). У 10 детей (76,9%) на ЭЭГ зарегистрирована эпилептиформная активность, генерализованная эпиактивность, в том числе гипсаритмия — у 2 детей (15,4%), региональная эпиактивность — у 8 детей (61,6%). По данным МРТ помимо сглаженности борозд и извилин выявляются другие патологические изменения головного мозга у 11 детей (84,6%) (наружная заместительная гидроцефалия, гипоплазия мозолистого тела, аномалия Денди-Уокера, гиппокампальный склероз). Эпилептические приступы наблюдались у 11 детей (84,6%), фокальные — у 4 детей (30,8%), генерализованные — у 3 детей (23%), инфантильные спазмы — у 3 детей (23%), абсансы — у 1 ребенка (7,7%).

Выводы: лиссэнцефалия сопровождается различными формами эпилепсии, на ЭЭГ преобладает региональная эпилептиформная активность.

ОСОБЕННОСТИ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО ИШЕМИЧЕСКОМУ ТИПУ

Телухина М. О., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., доцент КасумовВ. Р., к. м. н., ассистент Быкова О. Н.
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Гузева В. И.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в России ежегодно регистрируется около 450 000 случаев инсульта, летальность при нем одна из самых высоких в мире. Частота развития постинсультной эпилепсии — около 9,6%. Эпилептические припадки у пациентов, перенесших ишемический инсульт, имеют ряд особенностей.

Цель исследования: изучение особенностей течения симптоматической эпилепсии при остром нарушении мозгового кровообращения по ишемическому типу.

Материалы и методы: обследованы 24 пациента в возрасте от 60 до 70 лет (10 мужчин, 14 женщин). Больным проводилась оценка неврологического статуса и электроэнцефалограммы с дальнейшей статистической обработкой.

Результаты: острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу в левой среднемозговой артерии (ЛВСА) диагностировали у 29,2% обследованных пациентов. Острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу в правой среднемозговой артерии (ПВСА) — у 29,2%. Острое нарушение мозгового кровообращения в ВББ диагностировано у 46,6% обследованных пациентов.

Выводы: выявлено, что постинсультная эпилепсия дебютирует в ранний и поздний восстановительные периоды ишемического инсульта и связана с наличием в мозге постишемической кисты или корковой атрофии. Парциальные приступы развиваются чаще и указывают на локализацию очага ишемического инсульта.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Тошева И. И., 5-курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Пулатов С. С.
Кафедра неврологии и психиатрии
(Заведующая кафедрой: к. м. н., доцент Ходжаева Д. Т.)
Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан

Геморрагический инсульт (ГИ) встречается в 15,8% случаев по данным российских исследований и до 22% в США.

Цель: изучение особенности клинического течения ГИ у лиц пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 118 больных с ГИ которые разделены на 3 гр.: I — 32 (27,1%) больных среднего возраста (35–59 лет, средний возраст 48,5), во II вошли 39 (33%) человек пожилого возраста (60–74 лет, средний возраст 68,7) и III гр. — 47 (39,9%) боль-х старческого возраста (75–89 лет, средний возраст 82).

Результаты: в подостром периоде присоединялись осложнения, связанные с длительной иммобилизацией больных и снижением общей реактивности организма. Первое место занимала гипостатическая пневмония у 12 (30,8%), затем обострение ИБС с развитием ишемических очагов дистрофии-некроза в миокар-

де — у 7 (17,9%), тромботичсские и тромбоэмболичсские осложнения — у 2 (5,1%) пациентов. Летальный исход первый две недели был в 13 (33,3%) случаях. Менингеальный синдром в первый день обследования отсутствовал у 32 (68,3%) человека. В течение последующей недели менингеальные симптомы выявлялись у 37 (78,7%). Различные вегетативные нарушения отмечались у 14 (29,8%). Из внемозговых осложнений чаще встречалась гипостатическая пневмония — у 30 (63,8%), обострение ИБС с развитием ишемических очагов дистрофии-некроза в миокарде — у 17 (36,2%), тромботические и тромбоэмболические осложнения были у 7 (14,9%), цистит и уроинфекция — у 4 (8,5%). Раннее появление трофических нарушений отмечалось у 13 больных (27,6%). Смерть наступила у 14 (29,8%) и в основном связана с присоединением соматических расстройств, чаще всего пневмонии. Инсульт развивался внезапно и начало его можно четко связать с психоэмоциональной и физической нагрузкой.

Выводы: геморрагический инсульт в пожилом и старческом возрасте клинически протекает атипично, при этом многие классические симптомы или отсутствуют, или проявляются в стертом виде. Информативными симптомами является психомоторное возбуждение и окуломенингиальный симптом. Эти признаки оказались патогномоничными для геморрагического инсульта во всех обследованных возрастных группах.

ПРИМЕНЕНИЕ АУТСОРСИНГА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Тутынина С. В., Тутынин А. В., 2 курс, институт магистратуры
Научные руководители: д. м. н., доцент Гузева О. В., доцент, к. э. н. Варданян И. С.
Кафедра международного менеджмента
(Заведующая кафедрой: к. э. н., доцент Трифонова Н. В.)
Санкт-Петербургский государственный экономический университет

Актуальность исследования: аутсорсинг является достаточно перспективным направлением для здравоохранения. Многие российские медицинские учреждения используют аутсорсинг в сфере услуг. Аутсорсинг непосредственно в сфере медицинской помощи только начинает развиваться и требует тщательного изучения.

Цель исследования: повысить эффективность реабилитации неврологических больных.

Материалы и методы: теоретическое и методологическое исследование основано на изучении общей и специальной литературы, международной и отечественной практики по применению аутсорсинга в медицинских организациях.

Результаты: аутсорсинг в реабилитации неврологических больных может быть востребован ввиду множества мер и средств реабилитационного воздействия в отношении выявленных расстройств у пациентов.

При применении различных методов реабилитации необходимо содержать большой штат сотрудников, закупать и обслуживать дорогостоящее оборудование и аппаратуру, обучать специалистов. Международный опыт показывает, что необязательно сосредотачивать все необходимые функции для реабилитации в одном медицинском учреждении, некоторые из них можно передать на аутсорсинг. Заключение договора с современной лабораторией, диагностическим центром позволит проводить весь спектр необходимых обследований, используя компетенции аутсорсера. Также на основе аутсорсинга могут обеспечиваться узкоспециализированные услуги. В ходе реабилитации у пациента могут проявляться сопутствующие заболевания, по которым учреждение не специализируется, а аутсорсер, работающий в данном направлении, окажет квалифицированную помощь пациенту.

Выводы: применение аутсорсинга в сфере медицинской деятельности дает возможность повысить качество реабилитации неврологических больных за счет накопленных аутсорсером компетенций, опыта и профессионализма, за счет слаженного, оперативного сотрудничества между учреждениями, за счет комплексного (максимально полного) предоставления реабилитационных мероприятий.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИЛЕПСИИ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

Филатова Н. Д., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., доцент Малов А. Г.
Кафедра неврологии им. проф. В. П. Первушина
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Кравцов Ю. И.)
Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера

Актуальность исследования: сочетание детского церебрального паралича (ДЦП) и симптоматической эпилепсии (СЭ) утяжеляет их течение и прогноз.

Цель исследования: проанализировать особенности СЭ, развившейся на фоне ДЦП.

Материалы и методы: в динамике проанализированы истории болезни 20 пациентов неврологического отделения ГДКБ № 9 им. Пичугина П. И. г. Перми с СЭ на фоне ДЦП.

Результаты: большинство обследованных (65%) составили мальчики. Практически все дети имели перинатальное поражение головного мозга: 70% — гипоксического генеза, 10% — травматического, а остальные — смешанного. Только у 5% обследованных выявлена отягощенная наследственность по эпилепсии. Наиболее частыми формами ДЦП оказались «двусторонняя гемиплегическая» (60%) и «спастическая гемиплегическая» (30%). «Спастическая диплегическая» (синдром Литтла) и «атонически-астатическая» формы сочетались с эпилепсией в единичных случаях. Дебют эпилептических припадков (ЭП), несмотря на раннее органическое повреждение мозга, у большинства детей (60%) произошел в возрасте после 1 года. Среди ЭП чаще других встречались простые парциальные припадки (ППП) — у 70% пациентов. У 20% детей ППП наблюдались изолированно, у 15% — сочетались с комплексными парциальными припадками, а у 10% — с вторично генерализованными припадками (ВГП). У 10% обследованных ППП и ВГП сочетались с атипичными абсансами. У большинства пациентов (70%) отмечалась «лезиональная» эпилепсия, т. е. очаг основного повреждения мозга, вызвавший эпилепсию (эпилептогенный очаг), место начала ЭП в коре мозга (эпилептический очаг) и локализация эпилептиформной (межприпадочной) активности (эпилептиформный очаг) наблюдались в одной и той же части мозга. Однако за время наблюдения в динамике у 15% обследованных выявлен «шифт» (смена стороны) эпилептиформной активности. Кроме парезов и ЭП у 90% детей отмечалась задержка психомоторного и речевого развития, реже наблюдались эмоционально-волевые нарушения в виде раздражительности, агрессивности, гиперактивности, неуправляемости.

Выводы: проведенное исследование подтверждает, что при ДЦП в большинстве наблюдений формируется парциальная, как правило «лезиональная», эпилепсия.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕКОТОРЫХ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРИ МАГНИТО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОЛЬЦЕВИДНЫМ КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ

Чехонацкий В. А., 5 курс лечебный факультет, Чехонацкий И. А., 5 курс лечебный факультет,
Титова А. А., 5 курс лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н. Скулович С. З.
Кафедра нейрохирургии
(Заведующий кафедрой: д. м. н. Чехонацкий А. А.)
Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского

Актуальность: в случаях подозрения на объемные образования головного мозга при проведении МРТ используется методика контрастного усиления (КУ), которое зачастую имеет вид кольцевидного контрастирования. Данный вид контрастирования имеет специфические характеристики при различных объемных образованиях головного мозга, что требует проведения дифференциальной диагностики.

Цель работы: уточнить дифференциально-диагностическую ценность кольцевидного контрастного усиления при МРТ у некоторых объемных образований головного мозга.

Материалы и методы: 38 пациентов с объемными образованиями головного мозга. Методики МРТ: нативное (бесконтрастное) исследование, и МРТ с КУ. Данные МРТ сопоставлялись в 34 наблюдениях — с результатами оперативного вмешательства, в 4 случаях — с паталогоанатомической картиной.

Результаты: у 26 (68,4%) пациентов определялось накопление КВ в виде «кольца» (единичного — у 21 обследуемого, множественного — у 5) неравномерной толщины с лучистыми, бугристыми контурами

с контрастированием солидного компонента, что было расценено как глиома. У 7 (18,4%) больных определялись одиночные и множественные округлые, кольцевидные очаги с лучистыми контурами («корона-эффект») за счет некроза в центре, что позволило дать заключение о метастазах. У 5 (13,1%) человек, кольцевидное контрастное усиление было с толстыми, неравномерными стенками, но при этом отмечалось контрастирование прилежащих мозговых оболочек, что позволило судить о наличии абсцесса головного мозга.

Выводы: кольцевидное КУ, полученное при МРТ у пациентов с объемными образованиями головного мозга, имеет свои особенности. Это позволяет провести дифференциальную диагностику и определить в каждом случае характер объемного образования головного мозга, поэтому методика КУ при МРТ должна использоваться во всех случаях клинического подозрения на данную патологию.

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ

ОСОБЕННОСТИ НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПОЧЕК И МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

Ринд А. Р., 5 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: внутрибольничная инфекция является одним из осложнений, наиболее трудно поддающихся лечению, серьезно утяжеляющих течение основного заболевания и ухудшающих прогноз.

Цель исследования: проанализировать течение госпитальных инфекций почек и мочевых путей, микробный спектр и его чувствительность к антибактериальным препаратам.

Материалы и методы: обследовано 20 больных в возрасте от 29 до 85 лет с патологией почек и мочевых путей, проходивших лечение в урологическом отделении Мариинской больницы Санкт-Петербурга, с ухудшением течения в период пребывания в стационаре. У всех больных не было или были устранены нарушения уродинамики. Всем больным проводилась антибактериальная терапия, обычно цефалоспоринами или фторхинолонами.

Проводился сбор данных анамнеза, включая период пребывания в стационаре, и объективный осмотр, а также оценивались результаты УЗИ, лабораторного и бактериологического исследования, полученные из медицинских карт.

Результаты: наиболее типичными жалобами было появление или усиление болей в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточников и дизурии. У большинства больных отмечалось помутнение мочи, обусловленное выраженной лейкоцитурией и бактериурией. Интоксикационный и общевоспалительный синдромы были выражены умеренно, включали общую слабость, головные боли, лихорадку и нейтрофильный лейкоцитоз и отмечены не более, чем в половине случаев.

В 19 случаях из мочи высеяны патогенные микроорганизмы в диагностическом титре, в том числе 7 случаев микстинфекции. Чаще всего — Klebsiella pneumoniae (8 случаев) и Enterococcus faecalis (7 случаев). Выявленные микроорганизмы в 70–80% случаев имели высокую резистентность к используемым антимикробным препаратам (цефалоспоринам и ципрофлоксацину) и хорошую чувствительность к карбапенемам и фосфомицину.

Выводы: резистентные к цефалоспоринам и фторхинолонам штаммы клебсиеллы пневмонии и фекального энтерококка — основные возбудители нозокомиальной инфекции в Мариинской больнице. Препаратами выбора при госпитальной инфекции почек и мочевыводящих путей являются карбапенемы, возможно их сочетание с фосфомицином.

ВОЗМОЖНОСТИ АОРТАЛЬНОЙ КАТЕТЕРНОЙ БАЛЛОННОЙ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ

Гвоздев А. С., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Сизов А. В.
Кафедра факультетской терапии им. профессора В. А. Вальдмана
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Ковалев Ю. Р.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: аортальный стеноз (АС) — часто встречающееся заболевание из группы приобретенных пороков сердца. Одной из попыток снизить частоту осложнений и летальность в группе пациентов с тяжелым АС, является проведение менее травматичной операции — аортальной катетерной баллонной вальвулопластики (АКБВ).

Цель исследования: изучить возможности АКБВ в лечении пациентов с тяжелым АС.

Материалы и методы: всем пациентам было выполнено комплексное клинико-инструментальное обследование, включающее клинические данные, эхокардиографию, коронарную ангиографию.

Обследовано 103 пациента с тяжелым АС, причиной госпитализации которых послужила декомпенсация ХСН (III и IV ФК по NYHA). EuroSCORE составил 26.4 ± 9.1.

Всем больным проводилось комплексное лечение, как терапевтическое, так и хирургическое — АКБВ. Показатели катетеризации камер сердца до и после проведения АКБВ: максимальный градиент на АК с 93.3 снизился до 48.5 мм рт. ст., а средний градиент — с 53.1 до 25.8 мм рт. ст., давление в легочной артерии уменьшилось с 51.2 до 37.1 мм рт. ст. На фоне лечения отмечено не только улучшение гемодинамических показателей, но и регресс клинических проявлений заболевания.

При дальнейшем наблюдении пациентов было отмечено, что положительный эффект АКБВ, как клинический, так и гемодинамический, сохраняется на протяжении от трех месяцев до двух лет. В связи с этим эту процедуру принято считать «мостиком» к другим видам хирургического лечения, а именно — протезированию аортального клапана.

Выводы: таким образом, клиническая эффективность и низкое количество осложнений позволяют считать АКБВ перспективным методом в комплексном лечении пациентов с тяжелым АС, которым по тем или иным причинам противопоказана операция на открытом сердце.

СЛУЧАЙ БЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНОГО С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ПОСЛЕ ПАЛЛИАТИВНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Лапина Е. Ю., 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: паллиативные вмешательства при тетраде Фалло, как правило, составляют лишь первый этап хирургической помощи и проводятся в возрасте до трех лет. Больным пытаются увеличить приток крови в малый круг кровообращения, путем устранения стеноза легочной артерии или наложения артерио-легочного шунта. В литературе описаны только 2 клинических случая больных с тетрадой Фалло после паллиативного этапхирургического лечения, доживших до 63 и 79 лет.

Цель исследования: продемонстрировать клинический случай благоприятного течения у больного с сочетанием тетрады Фалло и WPW-синдрома

Материалы и методы: мужчина 53 лет госпитализирован с жалобами на одышку и общую слабость в связи с развитием эпизода гипотонии и потери сознания. По ЭКГ зарегистрирован пароксизм ортодромной реципрокной AV-тахикардии.

В анамнезе: Тетрада Фалло, WPW-синдром. Паллиативная коррекция порока в возрасте 10 лет (предположительно наложение подключично-легочного шунта). В дальнейшем лишь иногда возникали ощущения сердцебиения, проходившие самостоятельно, переносимость физических нагрузок оставалась хорошей. В течение 20 лет отмечалась артериальная гипертензия, последние годы регулярно принимал престариум по 5 мг/день.

Результаты: эхокг выявила наличие стеноза легочной артерии, декстрапозиции аорты и дефекта межжелудочковой перегородки в мембранозной части диаметром 8 мм с лево-правым сбросом и умеренными признаками легочной гипертензии. Правые отделы сердца и левое предсердие умеренно расширены, левый желудочек гипертрофирован.

Лечение кордароном и бета-блокаторами не привело к восстановлению синусового ритма и значимому уменьшению одышки. По данным ЭКГ и холтеровского мониторирования зафиксирована постоянная фибрилляция предсердий с признаками WPW-синдрома.

Выводы: отсутствие декомпенсации порока сердца в течение многих лет может быть обусловлено не только результатами операции, но и относительно небольшими размерами дефекта МЖП, а также хорошо сбалансированным кровообращением по системно-легочным коллатералям. Последнее ухудшение состояния обусловлено, главным образом, манифестацией WPW-синдрома, что оставляет возможности для хирургического лечения.

СТРУКТУРА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Пчеловодова А. А. 6 курс, Фомина В. В. 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: анемический синдром — широко распространенное патологическое состояние, часто встречающееся в практике врача любой специальности. Наличие анемии утяжеляет течение основного заболевания и ухудшает прогноз.

Цель исследования: провести анализ причин анемического синдрома и эффективности его лечения на госпитальном этапе.

Материалы и методы: обследовано 22 больных в возрасте от 23 до 87 лет с умеренной или тяжелой анемией, проходивших лечение в Мариинской больнице Санкт-Петербурга. Проводился сбор данных анамнеза, включая период пребывания в стационаре, объективный осмотр, а также оценивались результаты лабораторного и инструментального исследования, полученные из медицинских карт. Пациенты с онкопатологией исключались из обследуемых.

Результаты: клинические проявления наблюдались у всех больных. Наиболее часто встречались жалобы на утомляемость, слабость, одышку и сердцебиение, которые обычно сочетались с изменениями кожи и ее придатков. Нередко отмечалось и наличие диспепсии.

Установлено, что причины анемии были связаны, главным образом, с хронической кровопотерей и хронической болезнью почек. Реже встречались недостаточность питания нарушения всасывания и пернициозный характер анемии. У некоторых больных причины до конца не уточнены, хотя имели место указания на патологию желудочно-кишечного тракта.

В 19 случаях проводилось лечение препаратами железа, в 12 — в сочетании с цианкобаламином. Восьми пациентам — однократные или повторные гемотрансфузии. Двое не получали лечения по поводу анемии. Сроки госпитализации составили от 8 до 22 дней.

Во время пребывания в стационаре у 16 пациентов, в том числе и у 8 пациентов которым проводились переливания эритроцитарной массы, наблюдалось значимое повышение уровня гемоглобина и эритроцитов. В 6 случаях динамики не было, в частности, при хронической болезни почек, полидефицитной анемии алиментарного характера, после операций на желудочно-кишечном тракте.

Выводы: ведение анемического синдрома полностью или частично эффективным можно было считать в 72% случаев. Неэффективность лечения может быть связана с недостаточным обследованием, сохраняющейся кровопотерей и неадекватностью терапии.

ВОЗМОЖНОСТИ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ

Каплина А. В., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Сизов А. В.
Кафедра факультетской терапии им. профессора В. А. Вальдмана
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Ковалев Ю. Р.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: аортальный стеноз (АС) является наиболее распространенным заболеванием из группы приобретенных пороков сердца. Вследствие общего роста продолжительности жизни популяции повышается распространенность данного заболевания. АС, вызванный кальцинозом, представляет собой патологию с прогрессирующим течением, характеризующуюся неблагоприятным прогнозом, особенно на этапе развернутой симптоматики. На протезирование аортального клапана (АК) направляется всего лишь треть больных из-за высокого риска, обусловленного возрастом, тяжестью порока и сопутствующей патологией. Транскатетерная имплантация аортального клапана (ТИАК) является альтернативой стандартному протезированию АК у пациентов с высоким риском.

Цель исследования: изучить эффективность ТИАК у пациентов страдающих выраженным АС.

Материалы и методы: всем пациентам было выполнено комплексное клинико-инструментальное обследование, включающее клинические данные, эхокардиографию, спиральную компьютерную томографию сердца, коронарную ангиографию.

Нами было обследовано 53 пациента с тяжелым АС, которым выполнялась ТИАК. Средний возраст больных составил 81 ± 6 лет. У всех пациентов имелась тяжелая хроническая сердечная недостаточность (ХСН) — III и IV функционального классов по NYHA. Площадь АК по данным эхокардиографии составляла 0,6±0,2 $см^2$, средний градиент на АК при катетеризации камер сердца составил 77±22 мм рт. ст. Риск традиционного хирургического вмешательства у всех пациентов был высок (EuroSCORE 27±13 и STS 12±4). После ТИАК у 93% больных было достигнуто улучшение, как клинических данных — уменьшение функционального класс ХСН, так и инструментальных данных — средний градиент давления на протезе АК составил 12±5 мм рт. ст., площадь АК 1,8±0,3 $см^{2.}$

Выводы: транскатетерная имплантация аортального клапана является хорошим альтернативным способом коррекции тяжелого АС у пациентов с высоким хирургическим риском открытых операций на сердце.

РОЛЬ ДИСЛИПИДЕМИИ И УВЕЛИЧЕНИЯ МАССЫ МИОКАРДА В РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Ушко П. А., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., профессор Дзеранова Н. Я.
Кафедра факультетской терапии имени проф. В. А. Вальдмана
(заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Ковалев Ю. Р.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: известно, что у женщин возраст и пол оказывают разнонаправленное действие на уровень липидов крови. Кроме того, у женщин старшей возрастной группы уровень липопротеидов низкой плотности теряет свое предсказательное значение в отношении ИБС, в то время как роль липопротеидов высокой плотности и триглицеридов может возрастать. Вместе с тем, большая роль в развитии инфаркта миокарда у женщин отводится артериальной гипертензии и связанному с ней увеличению массы миокарда. Однако до последнего времени характер и особенности дислипидемии, а также прогностическое значение ремоделирования миокарда в развитии инфаркта миокарда у женщин пожилого и старческого возраста остаются недостаточно изученными.

Цель исследования: изучить влияние основных факторов риска, в частности, дислипидемии и артериальной гипертонии, на развитие инфаркта миокарда у женщин преклонного возраста.

Материалы и методы: исследованы 184 женщины старше 75 лет. Из них основную группу составили 34 женщины с впервые перенесенным инфарктом миокарда. Группу сравнения — 150 женщин, не переносивших инфаркта миокарда, но имевших в части случаев признаки стабильной ИБС и артериальной гипертензии. Оценивались уровни липидов крови, данные ЭКГ и Эхокг. Группа больных с ИМ и группа сравнения не различались между собой по возрасту, весу, индексу массы тела, артериального давления, частоте артериальной гипертензии различных степеней, длительности курения, уровню глюкозы крови. В основной группе чаще встречались симптомы сердечной недостаточность

Результаты: показатели липидограммы в сравниваемых группах были практически нормальными и не различались между собой. Признаки гипертрофии левого желудочка по ЭКГ и увеличения массы миокарда по Эхокг выявлены в основной группе в 2/3 случаев, что превышает аналогичные показатели в группе сравнения почти в 2 раза ($p<0,01$).

Выводы: в настоящем исследовании показано, что у женщин старше 75 лет одним из основных факторов риска развития инфаркта является масса миокарда левого желудочка, тогда как дислипидемия не играет существенной роли.

ХРОНИЧЕСКАЯ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Раупов Р. К., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Зотов Д. Д.
Кафедра факультетской терапии им. профессора В. А. Вальдмана
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Ковалев Ю. Р.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия (ХТЭЛГ) встречается у 40% пациентов с асимптомным венозным тромбоэмболизмом, характеризуется скрытым течением с последующей манифестацией в правожелудочковую сердечную недостаточность (ПЖСН). Ранняя диагностика и оптимальное лечение заболевания на сегодняшний день не разработаны.

Цель исследования: разбор клинического случая пациентки с ХТЭЛГ, поиск значимых критериев диагностики и оценка эффективности проводимой терапии.

Пациентка 49 лет с диагнозом ХТЭЛГ. Анамнез заболевания: отек голени, госпитализация, диагноз «Илеофеморальный тромбоз». Через 2 месяца появление одышки. Консультация кардиолога: ТЭЛА, подтвержденная на ангио-СКТ. Подобрана доза варфарина. Через полгода одышка, ухудшение состояния, госпитализация, диагностика: Эхокг — ЛГ III степени, систолическое давление (САД) в ЛА=80 мм рт. ст., при ангиоКТ — множественные тромбы в сегментарных артериях обоих легких. Консервативное лечение. Через 2 месяца возобновление одышки. Госпитализация. Выполнена операция — легочная эндартерэктомия. Показан пожизненный прием антикоагулянтов. На протяжении трех лет после операции состояние пациентки удовлетворительное. САД в ЛА по Эхокг через год после операции 50 мм рт. ст., через 3 года — 39 мм рт. ст.

Результаты: диагноз ХТЭЛГ был установлен на основании двух основных факторов: САД в ЛА выше 25 мм рт. ст. на протяжении более трех месяцев и тромбоз ЛА по данным ангиоКТ.

Выводы: легочная эндартерэктомия является средством выбора, но показана только при проксимальном поражении ЛА. Консервативная терапия антагонистами витамина К, антагонистами эндотелина-1 (бозентан) и препаратами простациклина (эпопростенол) вспомогательна и показана пожизненно. Для пациентов с дистальным поражением сосудов разработана и будет апробирована транслюминальная баллонная ангиопластика ЛА. На наш взгляд, требуется отбирать пациентов с факторами риска (перенесенная ТЭЛА, венозный тромбоэмболизм) на догоспитальном уровне и проводить ежегодную плановую диагностику.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АНГИОПЛАСТИКИ И СТЕНТИРОВАНИЯ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ОСТРОЙ КОРОНАРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Фронтовская М. Ю., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Курникова Е. 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: объем оказания высокотехнологичной медицинской помощи лицам старших возрастных групп с острой коронарной патологией крайне мал. Необходимо установить, являются ли хирургические методы лечения выгодной альтернативой консервативной терапии острой коронарной патологии среди лиц пожилого и старческого возраста для более широкого внедрения их в клиническую практику.

Цель исследования: оценка результатов ангиопластики и стентирования венечных артерий при острой коронарной патологии у пациентов пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы: в ретроспективное исследование включены 725 пациентов в возрасте старше 60 лет, госпитализированных в СПб ГБУЗ Городская больница № 26 в связи с развитием острой коронарной патологии. Все больные были обследованы комплексно с помощью общеклинических, лабораторных и инструментальных методов, включая коронарную ангиографию, эхокардиографию.

Результаты: оценка функционального состояния миокарда после проведенной реваскуляризации показала значимое преимущество инвазивного лечения над консервативной терапией по клиническим и инстру-

ментальным критериям (клиническая тяжесть, объем инфарцированного миокарда, частота ранней постинфарктной стенокардии).

Выводы: доказанное преимущество инвазивного лечения острой коронарной патологии над консервативной терапией предполагает решение вопроса о расширении объема оказания высокотехнологической медицинской помощи лицам старших возрастных групп.

ДИАГНОСТИКА ИШЕМИИ И СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА У БОЛЬНЫХ С КОРОНАРОАТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Гайнисламова Л. Р., 5 курс, лечебный факультет,
Раевский П. И., 5 курс, лечебный факультет, Косарев Е. А., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Григоричева Е. А.
Кафедра поликлинической терапии и клинической фармакологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Шамурова Ю. Ю.)
ГБОУ ВПО Южно-Уральский государственный университет Минздрава России

Актуальность исследования: хроническая ишемическая болезнь сердца (ХИБС) сохраняет за собой лидирующую позицию в структуре смертности. Оценка риска развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО) у пациентов с ХИБС остается сложной клинической проблемой. Наиболее доступный подход — проба с дозированной физической нагрузкой (ПДФН), в первую очередь, тредмил-тест (ТТ). Среди ряда интегральных нагрузочных индексов, учитывающих различные параметры ТТ, наиболее известен индекс Дюка, который позволяет стратифицировать пациентов на группы риска смерти от ССО.

Цель исследования: выявить связь риска развития ССО с использованием индекса Дюка с факторами риска ССО и параметрами ремоделирования сердца и сосудов у пациентов с коронароатеросклерозом.

Материалы и методы: в обследование включено 50 пациентов (25 мужчин и 25 женщин от 45 до 70 лет, без инфаркта миокарда) с клиникой стабильной стенокардии напряжения и доказанным на коронароангиографии атеросклерозом коронарных артерий. Определялись стандартные факторы риска. Проводилась эхокардиография с определением гипертрофии левого желудочка, фракции выброса, а также тканевой допплер. При УЗДГ сонных артерий измеряли толщину интимы-медии общей сонной артерии (ТИМ). ТТ проводили по протоколу Bruce с расчетом индекса Дюка.

Результаты: факторный анализ показал высокий вклад показателей ремоделирования левого желудочка и низкой пороговой ЧСС в повышение риска ССО у пациентов с ИБС и независимость риска развития ССО от показателей «традиционных» факторов риска и ТИМ.

Выводы: риск ССО у пациентов ИБС увеличивается по мере формирования систолической дисфункции и определяется поражением коронарных артерий и пороговой ЧСС при проведении нагрузочного теста.

ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ИБС

Абышова Г. А., Раджабова Н. М., Кещян Р. О., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Хлопина И. А.)
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Хлопина И. А.)
Северный государственный медицинский университет

Актуальность исследования: одним из слабых мест в работе амбулаторно-поликлинических учреждений остается проблема недостаточной доступности медицинской помощи населению.

Цель исследования: изучение трудности в доступности и обеспечения медицинской помощи у больных ИБС в поликлинике.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе НЦГБ в 2013–14 г. Были опрошены 100 больных ИБС. Нами была разработана анкета, включающая в себя блоки вопросов социального статуса, образа жизни и удовлетворенности медицинской помощью.

Результаты: группа исследуемых — женщины (n=60), мужчины (n=40). Средний возраст: женщины — 62,5 года, мужчины — 59,6 лет. Уровень образования: большинство женщин и мужчин имеют среднее специальное образование (80 и 85%, соотв.). Семейное положение: женщины в браке (65%), разведены (23%), вдовы (22%). Мужчины все женаты (100%). Наличие факторов риска: частота курения у мужчин —

40%, у женщин — 3,3%; злоупотребляют алкоголем 30% мужчин. Мужчины не больше, чем женщины подвержены стрессу (82,5 и 80%, соотв). Страдают гиперхолестеринемией все больные. Не удовлетворены настоящей жизнью, в том числе своим социальным положением более половины больных. У 25% женщин и 20% мужчин не достаточно средств для покупки лекарств, на покупку продуктов питания у 30% мужчин и 33,3% женщин. Так, ¼ пациентов не имеет достаточных средств для питания и обеспечения лекарствами. Блок вопросов анкеты был направлен на оценку удовлетворенности полученными медицинскими услугами в ЛПУ. Доступной запись на прием к врачу назвали только 52% пациентов. 30 мин. тратят на ожидание приема врача 80% больных, 10% опрошенных указывают на 1 час и еще 10% — 2 часа. 52% пациентов-льготники по обеспечению лекарствами, из них 2/3 (75%) отказываются от льготы из-за трудности в получении нужных препаратов.

Выводы: таким образом, рассмотрев факторы, обусловливающие неудовлетворение потребностей в качественной медицинской помощи, отметим, что все эти факторы можно отнести к категории управляемых. Эти проблемы необходимо учитывать при совершенствовании медицинской помощи больным.

СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Силантьева К. Н., 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 Василенко В. С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Акуальность исследования: распространенность сахарного диабета (СД) 2 типа с каждым годом растет. Нередко на момент выявления заболевания уже имеются поздние осложнения СД, в том числе диабетическая нефропатия (ДН), что приводит к ранней инвалидизации больных.

Цель исследования: изучить состояние функции почек на момент выявления СД 2 типа, а также при различной длительности заболевания.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе эндокринного отделения СПбГУЗ «Городская Мариинская больница». Изучено 30 карт стационарных больных с СД 2 типа в возрасте от 44 до 74 лет (м — 13, ж — 17). Все больные были разделены на 3 группы: 1 гр. — с впервые выявленным СД (10 человек), 2 гр. — стаж СД до 10 лет (10 человек), 3 гр. — стаж СД более 10 лет (10 человек).

Результаты: средний возраст больных в группах достоверно не различался ($p>0,05$). Все больные поступили в стационар с декомпенсацией углеводного обмена, уровни гликемии в группах не различались (16,4±4,3; 16,7±6,1 и 15,0±7,6 ммоль/л соответственно при $p>0,05$). Уровень общего холестерина (ОбщХС) в 1 группе был достоверно выше чем в двух других (6,6±1,7 против 5,2±1,2 и 5,9±1,2 ммоль/л при $p<0,05$). Во 2 группе наблюдался более низкий уровень калия сыворотки крови, чем в двух других (3,84±0,9 ммоль/л, $p<0,05$). Повышенные уровни креатинина были выявлены в 2 случаях в 3 группе, и в одном — во 2 группе. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ), рассчитанная по формуле MDRD, была снижена во всех группах и оказалась наиболее низкой у больных 2 группы, однако достоверных различий получено не было (73,8; 63,3 и 67,9 мл/мин/1,73 м кв. соответственно при $p\geq0,05$).

Выводы: 1. На момент выявления СД 2 типа имеют место нарушения липидного обмена в виде гиперхолестеринемии. 2. Снижение СКФ отмечается у всех больных с различной длительностью течения СД 2 типа. 3. Низкая СКФ имеет место уже на момент выявления заболевания, что требует оптимизации мероприятий по ранней диагностике СД 2 типа.

ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНВАЗИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ

Каинбекова И Г 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Смирнов В. В. Кафедра госпитальной терапии с курсами ВПТ и профессиональных болезней
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Василенко В. С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в последние годы в развитых странах мира отмечена тенденция к более ранней манифестации ИБС. За последние годы значительно расширились возможности инвазивных вмешательств. В ДКБ с 2012 года активно используется проведение коронарной ангиографии и баллонной ангиопластики со стентированием коронарных артерий. Ввиду большого количества пациентов появился интерес отследить их катамнез после проведения интервенционного вмешательства на коронарных сосудах.

Цель исследования: с целью оценки последствий проведенного коронарного вмешательства оценивался ф. к стенокардии, комплаенс, уровень ЛПНП, ФВ, частоты последующих госпитализаций в течении года после проведенного вмещательства

Материалы и методы: обследовано 30 пациентов мужского пола, составивших 2 группы 1 группа 56,4±3,4 лет (n-17), установлен стент с лекарственным покрытием. 2 группа (57,4±5,8 лет) (n-13) со стентом без лекарственного покрытия. Оценивался ф. к стенокардии, липидограмма, ЭхоКГ, а также оценивалась приверженность к терапии пациентом и наличие вредных привычек (курение).

Результаты: проявления стенокардии развивались реже после установки стентов с лекарственным покрытием (23% против 30% $p < 0,05$). Курящие пациенты и пациенты с низкой приверженностью к лечению чаще имели клинические проявления стенокардии, в том числе более высокого функционального класса. Только 12% из группы с лекарственным стентом и 15% из группы без покрытия достигли целевых значений ЛПНП. В обеих группах значимых различий по развитию хронической сердечной недостаточности не выявлено.

Выводы: установка стентов с лекарственным покрытием является более эффективной методикой, так как гарантирует более низкий процент рецидива стенокардии. У пациентов с высоким комплаенсом реже развивается рецидив заболевания, и даже в случае его возникновения течение стенокардии имеет более низкий ф. к. В обеих группах отмечен низкий процент пациентов достигших целевых значений ЛПНП.

Необходимо тщательное амбулаторное наблюдение за такими больными. проведение более агрессивной лекарственной, частности, гиполипидемической терапии.

РОЛЬ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИНОВОЙ СИСТЕМЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

Лаврушина Е. В., Кесаева З. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Смирнов В. В.
Кафедра госпитальной терапии с курсами ВПТ и профессиональных болезней
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Василенко В. С.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: известные данные об увеличении артериального давления при нарушении перфузии почек и повышении секреции ренина позволяют усматривать первоочередную роль РААС в этиологии гипертонической болезни, которая зачастую манифестирует в перименопаузе и развитии ее осложнений

Цель исследования: оценить особенности течения АГ, поражение органов-мишеней у пациенток с МС в перименопаузе с высокой активностью РААС.

Материалы и методы: обследовано 25 женщин в перименопаузе. Исследованы ЭХОКГ, СМ-АД, СКФ по формуле Cockcroft-Gault, ренин, альдостерон. Пациентки составили две группы: I — основная (15 чел), (ренин > 40 мкЕД/мл, альдостерона > 172 пг/мл.) II группа — (10 чел) (ренин < 40 мкЕД/мл, альдостерона < 172 пг/мл) Обе группы сопоставимы по возрасту и ИМТ 49,4±1,07 и 50,5 ±1,61 лет. 33,0±1,07 и 31,3±1,12

Результаты: у большинства пациенток АГ носит кризовый характер. Уровни (ДАД) и (Ср. АД) достоверно выше у пациенток основной группы: ДАД — 97,2 ±3,2 и 91,8 ± 3,2 мм рт. ст, Ср. АД 111,2 ± 3,84

и 96,8 ± 1,11 мм рт ст; (при p<0,05). Средние (ММЛЖ) и (ИММ) существенно выше у пациенток основной группы: 218,2 ± 35,1 г и 198,7± 26,5 г; 114,08 г/м2 ± 16,3 и 99,36 г/м2 ± 10,1 соответственно (p<0,05). Показатели СКФ в основной группе достоверно ниже — 76,5 ± 3.9 и 87,89 ± 6.3 мл/мин (p<0,05).

Выводы: АГ в составе МС с высокой активностью РААС носит более агрессивный характер. Высокая активность РААС женщин с АГ в перименопаузе увеличивает степень ремоделирования миокарда и негативно влияет на скорость клубочковой фильтрации.

В комплексном алгоритме обследования пациенток с МС в перименопаузе необходимо обязательное определение активности ренина и альдостерона.

При высокой активности РААС у таких пациенток необходимо обязательное назначение ингибиторов АПФ, антагонистов рецепторов к ангиотензину II, блокаторов ренина, так как своевременное назначение этих препаратов позволит замедлить развитие осложнений АГ у пациенток с метаболическим синдромом в перименопаузе.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ФАКТОРАХ РИСКА У БОЛЬНЫХ ИБС

Кещян Р. О., Абышова Г. А., Раджабова Н. М., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Хлопина И. А.)
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Хлопина И. А.)
Северный государственный медицинский университет

Актуальность исследования: общеизвестно, возникновению ССЗ способствуют факторы риска, которых можно избежать путем изменения привычек и образа жизни. Единство лечебной и профилактической медицинской помощи больным ИБС определяет динамическое наблюдение, позволяющее активно выявлять факторы риска болезни и осуществлять их контроль.

Цель исследования: изучение осведомленности о факторах риска и их наличие у больных ИБС.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе НЦГБ в 2013–14 г. В рамках исследования были опрошены 100 пациентов ИБС. Нами была разработана анкета, которая включала в себя блоки вопросов социального статуса, образа жизни, информированности о факторах риска в развитии сердечно-сосудистых заболеваний.

Результаты: в группе опрошенных было 60 женщин и 40 мужчин. Средний возраст женщин составил — 62,5 года, мужчин — 59,6 лет. При исследовании по уровню образования выяснилось, что большинство женщин и мужчин имеют среднее специальное образование (80% и 85%, соответственно). При анализе семейного положения оказалось, что доля женщин, состоящих в браке, составляет 65%. Все мужчины были женаты.

При исследовании наличия модифицированных факторов риска у работающих оказалось, что частота курения выше у мужчин (40%), чем у женщин (3,3%). Злоупотребляют алкоголем мужчины — 30%, страдают гиподинамией — 65% мужчин, а женщины — 60%. Страдают гиперхолестеринемией все больные. Больше соли в свой рацион питания добавляют женщины (20%), чем мужчины (10%).

Выводы: при анализе осведомленности о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний оказалось, что меньшее значение пациенты придают таким факторам, как гиподинамии и ожирению.

Таким образом, для повышения приверженности к лечению, ответственности за здоровье должна увеличиваться роль школ для больных. Сегодня пациент может получать информацию в удобное для него время. Но в то же время необходимо разрабатывать мероприятия по проведению контроля за факторами риска у больных, а также использовать стимулирующие выплаты для врачей.

ОЦЕНКА ОБЪЕМА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ

Булгакова А. Г. 6 курс лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Колесникова Е. Н.
Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Зуйкова А. А.)
ГБОУ ВПО Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко

Актуальность исследования: по данным Минздрава РФ прогнозируется неуклонный рост гастроэнтерологических заболеваний, что определяет актуальность выявления и качественного лечения больных с заболеваниями органов ЖКТ и в первую очередь с ЯБЖ.

Цель исследования: оценить объем исследования и лечения больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки на амбулаторном приеме.

Материалы и методы: было рассмотрено 100 медицинских карт пациентов, проходивших лечение по поводу ЯБЖ и ЯБДПК. Оценивались пол, возраст, используемые схемы терапии и их соответствие стандартам, рекомендованным Маастрихт-4.

Результаты исследования: средний возраст исследуемых пациентов составил 44,98±8,29 лет. В группе обследуемых было 60,96% мужчин и 39,04% женщин. Среди всех больных ЯБЖ встречалась у 41,46%, ЯБДПК у 58,54%. Было выяснено, что в диагностике ЯБЖ на амбулаторном этапе уреазный тест проводился в 80% рассмотренных случаев, а определение уровня сывороточного железа вообще не проводилось. При анализе схем лечения, было выявлено: 51% случаев использовалась схема: ранитидин 0,04 (14 дней), кларитромицин 1,0 (10 дней), метронидазол 1,0 (10 дней). Длительность лечения 14 дней. В 30% случаев использовалась схема омепразол 0,04 (10 дней), кларитромицин 1,0 (7 дней), амоксициллин 2,0 (7 дней). В 19% случаев, проходивших лечение по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки повторно, применялась квадротерапия с препаратом висмута: ранитидин 0,3 (14 дней), метронидазол 1,0 (7 дней), тетрациклин 2,0 (7 дней), висмута трикалия дицират («Де-Нол») 0,48 (7 дней). Длительность лечения 14 дней.

Выводы: в структуре заболеваемости на исследуемом врачебном участке ЯБДПК встречалась достоверно чаще ЯБЖ. Анализ проводимых диагностических мероприятий на исследуемом врачебном участке показал, что некоторые методы диагностики не используются. Чаще всего это связано с отсутствием должного оборудования. Рассмотрев схемы лечения ЯБЖ на исследуемом врачебном участке, было выявлено полное соблюдение рекомендаций Маастрихт-4.

ОТЧЕТ О РАБОТЕ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ НА БАЗЕ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Елисеев М. В. 6 курс лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Колесникова Е. Н.
Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Зуйкова А. А.)

Актуальность исследования: для решения задач первичной профилактики на популяционном уровне в регионах РФ и были созданы ЦЗ, которые активно функционируют как при поликлиниках, так и в роли самостоятельных структурных подразделений профилактики.

Цель исследования: оценить объем и эффективность работы Центра здоровья на базе одной из городских поликлиник.

Материалы и методы: ретроспективный анализ работы ЦЗ по результатам программно-аппаратного обеспечения и медицинской документации, на базе поликлиники г. Воронеж.

Результаты исследования: в 2015 году осуществлено 10841 (100%) посещений ЦЗ, из них первичных посещений — 8394 (77,4%), повторных — 2447 (22,6%). Согласно результатам обследования, практически здоровыми являются 627 (5,8%), а 2775 человек (27,2%) имели серьезные отклонения в состоянии здоровья и были направлены в амбулаторно-поликлинические учреждения по месту жительства для дальнейшего обследования и лечения. Ретроспективный анализ работы ЦЗ за 2015 год показал: 10056 (98,5%) человек имеют преобладание жировой ткани различной степени; выявлено 595 (5,8%) ак-

тивных курильщиков; 2684 (26,3%) имеют ФР по развитию патологии со стороны дыхательной системы; 4679 (45,8%) человек имеют патологию сосудов нижних конечностей и/или риск ее формирования; выявлено повышение глюкозы у 1641 (16%) и уровня ОХС у 1213 (11,9%); установлено, что 2447 (24%) обследуемых имеют риск развития заболеваний глаз; 7157 (70,1%) человек имеют факторы риска по развитию ССЗ; у 4344 (42,5%) выявлен риск по развитию психических заболеваний. В 2015 году Школой здоровья было организовано 58 классов по 10–11 человек. Всего в Школе здоровья за этот период прошли обучение около 600 человек. 1/3 занятий была посвящена вопросам рационального питания, а 2/3 — вопросам вреда курения и формированию ЗОЖ.

Выводы: отмечены высокие показатели посещаемости ЦЗ. Анализ деятельности ЦЗ показал, что среди ФР чаще встречались избыточная масса тела и/или ожирение, а также ФР развития атеросклеротического поражения артерий нижних конечностей. В связи с тем, что избыточная масса тела и ожирение среди рисков развития ХНИЗ стояло на первом месте, в 2016 году стоит увеличить количество классов и занятий по вопросам рационального питания и ожирения.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ НА ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Прокопенко С. Е. 6 курс лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Колесникова Е. Н.
Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Зуйкова А. А.)
ГБОУ ВПО Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко

Актуальность исследования: эпидемиологические исследования свидетельствуют об устойчивом росте хронических заболеваний нижних дыхательных путей, которые привлекают к себе внимание в связи с широкой распространенностью, инвалидизацией и смертностью, на их долю приходится немалая часть как прямых, так и непрямых экономических затрат государства.

Цель исследования: провести анализ бронхолегочной заболеваемости на врачебном участке поликлиники г. Воронеж, методов диагностики и лечения пациентов с ХОБЛ.

Результаты исследования: было выявлено, что бронхолегочная патология среди прикрепленного населения составила 25,4% поводов обращения и уступала лишь сердечно-сосудистой патологии (31,3%). В сравнении с предыдущим полугодием отмечается рост частоты обращений, связанных с бронхолегочной патологией (с 3915 до 4051 случаев). По причине временной утраты трудоспособности среди населения бронхолегочная патология занимает первое место (5540 часов), лидируя с большим отрывом от сердечно-сосудистой патологии, занимающей второе место (1605 часов). Структура бронхолегочной патологии: ОРВИ — 36,1%, острые бронхиты — 32%, пневмонии — 10%, хронические бронхиты — 8,2%, ХОБЛ — 4,2% и бронхиальная астма — 3,5%. В диагностике ХОБЛ были выявлены некоторые несоответствия современным рекомендациям: спирометрия назначалась лишь 49% больных ХОБЛ, без предварительной ингаляции бронхолитиком, что дает неточные результаты; анализ мокроты с определением антибиотикочувствительности проводился не всем больным. В лечении больных ХОБЛ на исследуемом врачебном участке не использовались глюкокортикостероиды; в качестве терапии второй линии при недостаточном ответе на b-2 агонисты не применялись метилксантины; антибактериальная терапия в исследуемой группе в половине случаев назначалась ориентировочно без предварительного исследования антибиотикочувствительности, что не соответствует рекомендациям лечения ХОБЛ.

Выводы: отмечается рост частоты обращений. В структуре бронхолегочной патологии лидируют ОРВИ и острые бронхиты. В диагностике и лечении пациентов с ХОБЛ отмечаются некоторые расхождения со стандартами, что может приводить к увеличению сроков нетрудоспособности.

ВЛИЯНИЕ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ И ГИПЕРГЛИКЕМИИ НА ТЕЧЕНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Рудяк Е. А. 5 курс лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Колесникова Е. Н.
Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Зуйкова А. А.)
ГБОУ ВПО Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко

Актуальность исследования: ГБ остается очень важной медико-социальной проблемой, поскольку на сегодняшний день в России около 40% населения страдают ГБ, получают адекватное лечение лишь 17%, а целевого уровня АД достигают только 10% пациентов.

Цель исследования: изучить влияние гиперхолестеринемии и гипергликемии на течение и эффективность лечения гипертонической болезни на амбулаторном этапе.

Материалы и методы: было изучено 144 амбулаторные карты пациентов в возрасте 31–86 лет, имеющих диагноз ГБ, с сопутствующей гиперхолестеринемией (уровень ОХС выше 4.9 ммоль/л) и гипергликемией (уровень глюкозы крови выше 6.1 ммоль/л).

Результаты исследования: 92 обследуемых вошли в группу пациентов с гиперхолестеринемией — 63,9% и 52 пациента — в группу пациентов с гипергликемией — 36.1%. Средний уровень ОХС составил 5.9 ммоль/л, а средний уровень глюкозы крови — 7.4 ммоль/л. Почти половина пациентов с диагнозом ГБ в сочетании с гиперхолестеринемией имели 2 стадию заболевания (48%), что подтверждалось наличием признаков ГЛЖ на ЭКГ. Такие же данные были получены в группе пациентов с гипергликемией: ровно половина обследованных пациентов (50%) имели 2 стадию ГБ, подтвержденную данными ЭКГ. В группе больных с гиперхолестеринемией, проводилось лечение комбинациями следующих препаратов: ингибиторы АПФ или БРА, β-адреноблокаторы, блокаторы Са-каналов, диуретики. Положительный эффект от лечения наблюдался у 49% больных. В группе больных с гипергликемией, лечение проводилось комбинациями следующих препаратов: ингибиторы АПФ или БРА, блокаторы Са-каналов, диуретики, комбинированные препараты и препараты центрального действия. Положительный эффект от лечения у 56% больных.

Выводы: повышение уровня ОХС среди пациентов с ГБ встречалось почти в 2 раза чаще гипергликемии, чаще всего встречались пациенты с 2 стадией ГБ, подтвержденной признакми ГЛЖ по результатам ЭКГ; клиническое течение ГБ практически не отличалось в группах пациентов с гиперхолестеринемией и гипергликемией; эффективность лечения пациентов с ГБ и гиперхолестеринемией оказалась ниже, чем у пациентов с гипергликемией на 7%.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ НА ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ

Шевелюхина О. В. 5 курс лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Колесникова Е. Н.
Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Зуйкова А. А.)
ГБОУ ВПО Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко

Актуальность исследования: диспансеризация входит в качестве составной части в широкую систему мер по профилактике заболеваний, осуществляемых государством. Диспансерный метод направлен на выявление заболеваний в наиболее ранних стадиях и их предупреждение путем систематического медицинского наблюдения за здоровьем населения.

Цель исследования: провести анализ диспансерной работы на территориальном врачебном участке на примере одной из районных поликлиник.

Материалы и методы: учетно-отчетная документация районной полклиники за 2015 г. (УФ-025/у, УФ-030/у, форма № 131/у —86, паспорт здоровья).

Результаты исследования: в исследуемой группе из 114 человек было выявлено 15 человек с хроническими заболеваниями системы органов дыхания, 46 — ССЗ, 1 — с заболеванием нервной системы, 14 — с сахарным диабетом 2 типа, 36 — с заболеванием ЖКТ. В результате исследования были выделены следующие группы диспансерного наблюдения: к I было отнесено 22 человека, к II группе ДН — 68 человек

и 24 человека было отнесено к III группе. Среди лиц, отнесенных к III группе ДН была получена следующая структура заболеваемости: заболевания органов дыхания 11%, заболевания органов ЖКТ 25%, заболевания ССС 56% и еще 8% пришлось на заболевания других органов и систем. Далее была проведена оценка показателя эффективности диспансеризации по основным заболеваниям и полноты охвата диспансерным наблюдением. Эф = (ЧС/ОЧ)×100%. Исследуемый показатель по заболеваниям сердечно-сосудистой системы составил 53%, по заболеваниям органов дыхания — 43%; по заболеваниям органов ЖКТ — 40%. Общее количество больных на исследуемом врачебном участке 1506 человек. Полнота охвата населения диспансерным наблюдением по заболеваниям сердечно-сосудистой системы составила 47%; по заболеваниям органов дыхания — 43%; по заболеваниям ЖКТ — 56%.

Выводы: в структуре заболеваемости исследуемого участка преобладают заболевания органов ССС, органов ЖКТ и заболевания органов дыхания. Показатели эффективности входят в число рекомендуемых значений. Была отмечена недостаточная полнота охвата населения диспансерным наблюдением.

ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

Кадовб Е. В., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель — к. м. н., ассистент Карпович Ю. И.
1-я кафедра внутренних болезней
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Пырочкин В. М.)
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность исследования: исследование дыхательной функции при ожирении — важный метод для диагностики заболеваний дыхательной системы, но техника и интерпретация ее результатов имеет ряд сложностей [1].

Цель: изучение особенностей показателей спирометрии у пациентов с артериальной гипертензией и ожирением.

Материалы и методы: были обследованы 45 человек, из них 20 пациентов с ожирением (10 мужчин и 10 женщин) и 20 практически здоровых (контрольная группа) без отягощенной наследственности по кардиальной, легочной и эндокринной патологии. Медиана возраста пациентов составила- 42,7 лет [36; 45]. Лабораторное обследование включало оценку липидного профиля крови. Определение степени ожирения проводили согласно рассчитанному индексу массы тела. В проведенном клиническом исследовании измерение параметров функции внешнего дыхания проводилось с помощью автоматизированного спирометра «МАС-1-А» (Республика Беларусь), оценивали объем форсированного выдоха (ОФВ), жизненную емкость легких (ЖЕЛ), индекс Тиффно.

Результаты: в группе пациентов с ожирением (вторая степень у всех обследованных) были выявлены ряд нарушений: метаболические нарушения (дислипидемия у 60% пациентов), у всех пациентов одной из типичных жалоб была одышка была обнаружена клинически у всех пациентов, артериальная гипертензия 11 стадия у 100%, снижение показателей спирометрии (ОФВ1 — у 46%, ЖЕЛ — 58%, индекса Тиффно — у 59%).

Выводы: таким образом, анализ функции внешнего дыхания у пациентов с ожирением и артериальной гипертензией выявил снижение ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ1. В связи с этим исследование функции легких у пациентов с ожирением и артериальной гипертензией является необходимым перед началом терапии артериальной гипертензии, особенно с включением бета-блокаторов.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ТИПОМ ЛИЧНОСТИ D

Коростелев Д. С., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Третьякова Н. С.
Кафедра факультетской терапии
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Болдуева С. А.)
Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова

Ишемическая болезнь сердца занимает ведущее место среди причин инвалидизации и смерти людей трудоспособного возраста во всем мире. Развитие, прогрессирование и дальнейший прогноз ишемической болезни сердца во многом зависят от факторов риска.

Цели исследования: целью данной работы стала оценка особенностей течения ОИМ у пациентов с психотипом D в сравнении с остальными психотипами. Материалы и методы: В основу работы легли результаты наблюдений за 30 больными в возрасте 56–68 лет с диагнозом: Острый инфаркт миокарда, госпитализированными в больницу Петра Великого. С учетом опросника DS-14, все пациенты были разделены на две группы: с типом личности D (12 человек) и с прочими типами личности (18 человек). В дальнейшем для анкетирования использовалась специально разработанная анкета, включавшая описание жалоб, сроков обращения за медицинской помощью и госпитализации, анамнеза жизни и клинические проявления ИМ, как на догоспитальном, так и на госпитальном этапе.

Результаты: обнаружено, что длительность симптомов (боли ангинозного характера, слабость, одышка и пр.), как и госпитализация после обращения за медицинской помощью людей с типом личности D длятся более 24 часов (10 человек (83%) — тип D, 4 человека (22%) — не D типы) ($p<0,05$).

Результаты исследования показали менее выраженную наследственную отягощенность по сердечно-сосудистым заболеваниям у типа личности D по сравнению с остальными (6 человек (50%) и 14 человек (78%) соответственно), при этом наличие сахарного диабета второго типа наблюдалось у 10 человек (83%) людей с типом личности D и 6 человек (33,3%) среди остальных психотипов ($p<0,05$). Установлено, что для пациентов с психотипом личности D (12 человек) характерна локализация ИМ в области передней стенки левого желудочка в 100% случаев ($p<0,05$).

Вывод: по результатам исследования выявлено, что тип личности D является клинически значимым фактором для оценки течения инфаркта миокарда.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОРОНАРНОЙ АНГИОГРАФИИ

Михайлова Л. Г., 3 курс, педиатрический факультет, Джураева Н. Е., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Тимофеев Е. В.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Земцовский Э. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контраст-индуцированная нефропатия (КИН) диагностируется по относительному (≥25%) или абсолютному (≥44 мкмоль/л) увеличению сывороточного креатинина (СК) после введения контрастного вещества по сравнению с исходным значением. По данным литературы частота КИН после коронарной ангиографии (КАГ) составляет от 1 до 20%.

Цель: изучить распространенность КИН и оценить вклад факторов риска в развитие КИН.

Материалы и методы: проанализировано 98 историй болезни (ИБ) пациентов, которым в 2015 году в Городской Мариинской больнице (г. Санкт-Петербург) выполнялась КАК по экстренным (53 ИБ) и плановым (45 ИБ) показаниям (61 мужчина и 37 женщин, средний возраст 64,3±9,9 лет). В ходе работы оценивались факторы риска развития КИН (наличие и степень компенсации сахарного диабета, наличие и степень артериальной гипертензии, наличие и выраженность сердечной недостаточности), наличие исходной ХБП в анамнезе, лабораторные данные.

Результаты: в ходе работы выявлено, что уровень СК до и после КАГ определен лишь в 35 ИБ (36% проанализированных ИБ). Из 45 пациентов, которым была проведена плановая КАГ двукратное определение креатина было выполнено у 12 человек (27%), при экстренной КАГ — 23 человек (43%). Исходно повышенный уровень СК (>115 мкмоль/л) выявлен у 9 обследованных (1 женщина и 8 мужчин, средний воз-

раст — 65,5 лет), после исследования у 6 из них СК не определялся. Исходно 1 пациент имел очень высокий риск развития КИН, 1 — высокий, 7 — умеренный и 26 — низкий риск. Исходная ХБП 3 а выявлялась у 1 человека, ХБП 3 б — у 6 человек. КИН выявлена у 5 человек — 14% (3 экстренных — 13% и 2 плановых — 17%, p>0,1).

Выводы: 1. В большинстве проанализированных ИБ отсутствовали данные, позволяющие достоверно определить КИН (уровни СК до и после обследования). 2. Частота развития КИН составила 14% и существенно не различалась в группах лиц с КАГ, выполненной по плановым и экстренным показаниям.

ИНФАРКТ МИОКАРДА И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ, ОСЛОЖНЕНИЯ И ИСХОДЫ

Рогач Я. В., Хелашвили С. Р., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент 3-й кафедры внутренних болезней Ласкина О. В.
3-я кафедра внутренних болезней
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Митьковская Н. П.)
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность: сахарный диабет существенно отягощает кардиоваскулярную патологию, способствует быстрому развитию осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы и приводит к значительному увеличению смертности от ИБС. Согласно данным ВОЗ, в мире 75% пациентов с сахарным диабетом умирают вследствие ишемической болезни сердца и развившегося инфаркта миокарда.

Цель: изучить течение инфаркта миокарда, осложнения и исходы у пациентов с сахарным диабетом.

Материалы и методы: в ходе исследования был проведен ретроспектив-ный анализ 100 историй болезни пациентов с сахарным диабетом и инфарктом миокарда, находившихся на лечении в инфарктном отделении УЗ «9 ГКБ» с 2013 по 2014 гг. Все пациенты были разделены на группу контроля (n=50) и группу исследуемых (n=50).

Результаты: средний возраст всех обследуемых соста- вил 64,8±15 лет. Средний уровень глюкозы в группе контроля (n=10) составил 6,1± 0,2 ммоль/л, а в исследуемой группе (n=10) составил 12,8 ±3,0 ммоль/л. Наиболее часто встречающиеся осложнение в исследуемой группе острая ле- вожелудочковая недостаточность, а в группе контроля — нарушение внутриже- лудочковой проводимости (блокада правой ножки пучка Гиса).

Выводы: 1. На долю осложненных инфарктов приходится 45%, из них 60% в группе с сахарным диабетом и 40% в группе без сахарного диабета. 2. Наиболее распространенной формой инфаркта миокарда при сахарном диабете является безболевое течение заболевания.

ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ВРОЖДЕННОЙ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С БУЛЛЕЗНОЙ ЭМФИЗЕМОЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ

Кравченко Е. А., 5 курс, лечебный факультет
Гуринович В. В., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Панкратова Ю. Ю.
1-я кафедра внутренних болезней
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Макаревич А. Э.)
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: актуальность темы обусловлена широкой распространенностью, рецидивирующим течением спонтанного пневмоторакса (СП), возможным возникновением легочных и внелегочных осложнений. Предполагаемой причиной СП является буллезная эмфизема легких. Существует много причин развития буллезной эмфиземы, среди которых — дефицит альфа-1 антитрипсина, курение, и возможно, врожденная недифференцированная дисплазия соединительной ткани (ВНДСТ).

Цель исследования: оценить выраженность проявлений синдрома ВНДСТ у пациентов с буллезной эмфиземой, осложненной СП.

Материал и методы: обследованы 40 пациентов, госпитализированных в отделение торакальной хирургии 10-й ГКБ города Минска по поводу эпизода СП в 2014–2015 гг. Наличие ВНДСТ определяли на основании внешних диагностических критериев, предложенных Г. И. Нечаевой и И. А. Викторовой. Для определения степени тяжести ВНДСТ использовали критерии Т. Милковска-Димитровой и А. Каркашева.

Результаты и их обсуждение: средний возраст пациентов со СП составил 29±5 лет. Среди пациентов преобладали мужчины — 72,2%. Астенический тип конституции имели 72,2%. Индекс массы тела (ИМТ) составил в среднем 18,8±1,4. Клинические проявления ВНДСТ были диагностированы у 75,2% пациентов со СП. Основными проявлениями ВНДСТ были деформации позвоночника (83,3%) и грудной клетки (56%), гипотрофия и гипотония мышц (38,8%), гипермобильность суставов (55,5%), патология зрения (44,4%), бледность кожи (44,4%), повышенная растяжимость кожи (50%).

Выводы: большинство пациентов со СП имеют проявления ВНДСТ. Из клинических проявлений ВНДСТ преобладают изменения опорно-двигательного аппарата. Необходимо комплексное обследование пациентов со СП для выявления проявлений ВНДСТ и последующей профилактики возможных осложнений.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Инкина Е. А., 6 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: д. м. н., доцент Кушнаренко Н. Н., ассистент Медведева Т. А.
Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов
(Заведующая кафедрой: д. м. н., доцент Кушнаренко Н. Н.)
ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России

Актуальность исследования: тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), является одним из самых грозных послеоперационных осложнений, ведущее к жизнеугрожающему состоянию.

Цель: изучить причины ТЭЛА у онкологических больных.

Материалы и методы: в исследование включено 45 пациентов с летальным исходом по причине тромбоэмболий легочной артерии ГУЗ «Забайкальского Краевого Онкологического Диспансера (КОД)». Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 6.1 (StatSoft).

Результаты: в «Забайкальском КОД» за 3 года наблюдения (2012–2015) от ТЭЛА умерли 45 человек (13,9% от всех умерших). Из них женщин — 57%, мужчин — 43%. Средний возраст пациентов составил 67,3±1,5. Наиболее часто в опухолевый процесс вовлекались легкие — 23%, толстая кишка — 18%, желудок — 15.4%, органы женской репродуктивной системы — 12,8% и мочевой пузырь — 7,7%. Все пациенты, у которых возникли тромбоэмболические осложнения имели опухолевый процесс в далеко зашедшей стадии, T4 T3 M1. Проведена предварительная оценка вероятности ТЭЛА по 2-м шкалам: M. W. Roges, P. S. Wells и G. LeGal (Женева). 92% пациентов имели умеренную вероятность возникновения ТЭЛА. Тромбоэмболические осложнения в послеоперационном периоде развились у 70% пациентов. В 100% случаев ТЭЛА была массивной с неуточненным источником. В послеоперационном периоде у 85% пациентов среднее значение SPO2 составило 82,5±1,7%., среднее значение pCO2 составило 49±1,75 мм. рт. ст. Антикоагулянтная терапия проводилась 100% пациентам после постановки диагноза ТЭЛА. Всем пациентам проводилось тугоэластическое бинтование нижних конечностей.

Выводы. 1. ТЭЛА встречалась в равной степени у мужчин и у женщин в возрасте 70–80 лет. 2. При ТЭЛА первичная опухоль наиболее часто возникала в легких, желудке, толстом кишечнике, матке. 3. Согласно шкал Женевской и Roges, Wells практически все больные имели умеренную вероятность возникновения ТЭЛА. 5. Одним из важных факторов развития ТЭЛА у онкологических больных является послеоперационная гипоксия и гиперкапния.

НЕФРОПАТИИ ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ

Тотьмянина Е. Э., Меновщикова А. А., Городилов А. А., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Желобов В. Г.
Кафедра госпитальной терапии
(Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Туев А. В.)
Пермский Государственный Медицинский Университет имени академика Е. А. Вагнера

Актуальность исследования: острые лейкозы (ОЛ) характеризуются возможностью инфильтрации внутренних органов, включая почки, опухолевыми клетками. Это требует тщательного анализа клинических, лабораторных и морфологических данных для выбора оптимальной тактики оказания помощи при опухолевых нефропатиях.

Цель исследования: изучить морфологические причины нефропатий при острых лейкозах и их особенности.

Материалы и методы: диагноз ОЛ устанавливался на основании клинических проявлений заболевания, результатов лабораторных исследований. Также проводилось исследование мочи, биохимическое исследование крови, включая оценку показателей очищения и скорости клубочковой фильтрации (СКФ), ультразвуковое исследование брюшной полости и почек (УЗИ). Морфологические варианты поражения почек выявлялись при аутопсии.

Результаты: обследовано 25 больных острыми лейкозами с различными морфологическими вариантами. Средняя продолжительность заболевания составила 15,28±2 месяцев. Изменения со стороны общего анализа мочи имели место у всех больных и были представлены лабораторными признаками канальцевой нефропатии у 8 (32%) и клубочковой нефропатии и 17 (68%). По данным ультразвукового исследования у 14 пациентов обнаружено увеличение размеров почек, что составило 56% обследованных. Снижение СКФ выявлено у 9 (36%) пациентов. При аутопсии были обнаружены со стороны почек: микроциркуляторные расстройства (96%), лейкемическая инфильтрация почек (56%), деформация чашечно-лоханочной системы выявлена у 19 больных, что составило 76% от числа обследованных.

Выводы: поражение почек при ОЛ имеет место у 100% больных. Наиболее тяжелые нарушения, проявляющиеся снижением СКФ, наблюдаются при комбинированном поражении, представленном лейкемической инфильтрацией последних и микроциркуляторными расстройствами, обусловленными тромбогеморрагическим синдромом. Выраженность и частота поражения почек при острых лейкозах не зависит от морфологического варианта заболевания.

ИССЛЕДОВАНИЕ КОМПЛАЕНСА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Филимонов С. В., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Янковая Т. Н.
Кафедра общей врачебной практики с курсом поликлинической терапии
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Голованова Е. Д.)
Смоленский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: хронические заболевания печени (ХЗП) занимают третье место в общей структуре заболеваемости населения. Одним из условий эффективности проводимой терапии у данных пациентов является приверженность к лечению или комплаенс.

Цель исследования: оценка общего показателя комплаенса и его факторов среди пациентов с хроническим гепатитом и циррозом печени.

Материалы и методы: в исследование было включено 33 больных хроническим гепатитом и 10 — цирроз печени (ЦП) (мужчин в возрасте от 23 до 56 лет). Комплаенс определяли по методу С. В. Давыдова (2000). Оценивались 9 факторов комплаенса (ФК): 1) финансовая готовность оплачивать лечение; 2) медико-социальная адаптированность индивидуума; 3) медико-социальная информированность; 4) отсутствие приверженности к лечению нетрадиционными способами; 5) медико-социальная коммуникабельность; 6) удовлетворенность режимом назначенной терапии; 7) отсутствие склонности к медико-социальной изоляции; 8) доверие к терапевтической стратегии лечащего врача; 9) результативность проводимой или ранее проведенной терапии.

Результаты: у пациентов с ХГ общий уровень комплаенса составляет 68,09±2,92% от нормы, однако наибольшее снижение комплаенса отмечается у больных ЦП он равен 54,18±1,46% от нормы, что говорит о невысокой приверженности к лечению и необходимости ее увеличения. Выявлено снижение 1,2,4, и 7 ФК у больных ХЗП, однако наибольшее снижение ФК отмечается у больных ЦП (P1<0,05). Отмечено снижение 8 и 9 ФК у больных ХЗП, однако наибольшее снижения ФК отмечается у больных ХГ (P1<0,05).

Выводы: у пациентов с ХЗП и особенно при ЦП отмечается снижение интегрального показателя приверженности к лечению, что свидетельствует о необходимости его повышения. Наиболее возможные пути повышения комплаенса у пациентов с ХЗП это повышение медико-социальной адаптированности, увеличения доверия к традиционной медицине и отказ от парамедицинских методов диагностики и лечения.

ПОКАЗАТЕЛИ ДИНАМОМЕТРИИ И АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Шугало А. А., 3 курс, лечебный факультет.
Научный руководитель — ассистент Карпович Ю. Л.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Пронько Т. П.)
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность: применение динамометрии позволяет получить важную информацию для объективной оценки физического развития, а именно уровня силовой подготовки обследуемого. На уровень артериального давления влияют ряд факторов, в том числе и антропометрические показатели.

Целью нашего исследования стало изучение взаимосвязи параметров кистевой динамометрии и артериального давления и выявление гендерных различий у пациентов различных возрастных групп.

Материалы и методы: были обследованы 89 человек, которые были разделены на три возрастные группы: первая группа — практически здоровые люди от 18 до 23 лет включала 30 человек из них 15женщин и 15 мужчин, вторая — трудоспособные люди от 41 до 60 лет включала 29 человек из них 14 женщин и 15 мужчин, третья — люди пенсионного возраста (старше 60 лет) включала 30 человек из них 16 женщин и 14 мужчин.

Всем обследованным по стандартизированным методикам определяли показатели АД и кистевой динамометрии на обеих верхних конечностях, вес. Для каждой руки рассчитывалась относительная сила (F отн.) по формуле:

Fотн. = (Fабс.*100%)/m, где Fабс.- сила в кг, измеренная динамометром, m — вес в кг.

Результаты: при сравнении показателей САД и ДАД у женщин и у мужчин 1-й группы практически здоровых пациентов выявлены достоверные отличия с данными параметрами старших возрастных групп. Показатели динамометрии у мужчин убывали на обеих руках в 2-й и более выраженно в 3-й группе (p<0,05), а среди женщин такие изменения появлялись как в 2-й, так и в 3-й группе.

Выводы: при расчете коэффициента корреляции для САД, ДАД и относительной силы на обеих руках выявлены следующие особенности: в 1-й группе — слабые положительные взаимосвязи, в 2-й группе — средней силы положительные корреляционные связи на левой руке, а на правой — отрицательные слабой силы, а у пожилых — отрицательные средней силы корреляционные связи на обеих руках.

АНАЛИЗ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Юхник О. И., Федоренко Е. Ю., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Романчук Л. Н.
1 кафедра внутренних болезней
(заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Пырочкин В. М.)
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Актуальность исследования: приверженность пациентов артериальной гипертензией (АГ) к лечению имеет значение в эффективности терапии АГ. Приверженность к лечению — это согласие на прием назначенного препарата и соблюдение режима его приема. Обращение за медицинской помощью происходит нередко впервые при наличии поражений органов-мишеней или в случае появлений сердечнососудистых

осложнений (ССО), что приводит к сложностям в подборе препаратов, низкой эффективности профилактических мероприятий.

Цель исследования: изучение приверженности к лечению пациентов с АГ и влияния на приверженность к лечению перенесенных ССО.

Материалы и методы: 2 группы пациентов с АГ 2 степени течением более 5 лет: 1–40 человек без острых ССО в анамнезе. 2–20 человек после острых ССО (ИМ, ОНМК). Возраст обследуемых 50–70 лет. В исследование не включались: ДЭП с когнитивным снижением, ХОБЛ, ХРБС. Опрос производился согласно разработанной сотрудниками 1-й кафедры внутренних болезней УО «ГрГМУ» анкеты на базе УЗ «ГКБ № 3» г. Гродно».

Результаты: в 1-й группе о необходимости постоянного приема АГП знают 70%, принимают регулярно АГП всего 55%. Причины нерегулярного приема АГП: «не хочу принимать большое количество таблеток»: 25%, «забываю принять препарат вовремя»: 20%. Во 2-й группе о необходимости постоянного приема АГП знают 100%. Принимают регулярно АГП- 95%. Причина нерегулярного приема АГП: «считаю достаточным купирование кризов»- 5%.

Выводы: возникновение ССО значительно повышает приверженность пациентов АГ к приему АГП, однако для профилактики ССО необходимо: 1) Обеспечение доступной информационной базы по вопросам выявления, лечения и профилактики АГ и ССО. 2) Индивидуализация лечения, оптимизация схемы назначения лекарственных средств с однократным приемом в сутки, применение фиксированных комбинаций препаратов.

ВЛИЯНИЕ ЛИРАГЛУТИДА НА ЭНДОТЕЛИЙ-ЗАВИСИМУЮ ВАЗОДИЛАТАЦИЮ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Макарова М. Н., 6 курс, лечебный факультет
Научные руководители — к. м. н., ассистент Дора С. В., д. м. н., профессор Власов Т. Д.,
аспирант Симаненкова А. В.
Кафедра терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии
и функциональной диагностики имени Г. Ф. Ланга
(заведующий кафедрой — акад. РАН, профессор Шляхто Е. В.),
Кафедра патофизиологии с курсом клинической патофизиологии
(заведующий кафедрой — профессор Власов Т. Д.)
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И. П. Павлова

Актуальность исследования: острые и хронические осложнения СД — основные причины высокой летальности при СД2. В основе их развития лежит дисфункция эндотелия.

Цель исследования: оценить влияние лираглутида на показатели эндотелиальной дисфункции

Материалы и методы: у пациентов с СД2 (n=40) с неадекватным контролем гликемии 3 мес титровалась доза метформина, после сформированы группа 1 (n=30) (пациенты, достигшие целевого HbA1c, на монотерапии метформином) и группа 2 (n=10) (пациенты, с нецелевым HbA1c, к метформину добавлен лираглутид). Наблюдение продолжалось еще 3 мес. Исходно и каждые 3 мес оценивалась эндотелий-зависимая вазодилатация (ЭЗВ) с помощью допплерографии при проведении ионофореза ацетилхолина.

Результаты: исходно у части группы 1 (n=12) наблюдалось «выпадение» I фазы ЭЗВ, обусловленной действием NO: кровоток на 3 мин 150% от исходного, возвращение к исходному уровню на 6 мин. На терапии метформином через 3 и 6 мес I фаза восстановилась, кривая не приобрела форму, характерную для здоровых лиц. У части 1 группы (n=18), было «выпадение» II фазы, обусловленной эндотелиальным гиперполяризующим фактором. Через 3 мес на фоне метформина произошло улучшение формы кривой. Через 6 мес без положительной динамики. У группы 2 исходно было выпадение II фазы: максимум на 2 мин (170%), снижение до исходного к 5 мин. Через 3 мес — улучшение формы кривой. Добавление к терапии лираглутида вызвало ответ на ацетилхолин, сходный с ответом здорового человека: постепенное нарастание ответа с максимумом на 4 мин (245%), возвращение к исходному уровню на 7 мин.

Вывод: лираглутид нормализует ЭЗВ, то есть обладает защитным эффектом в отношении эндотелия, что не обусловлено положительным влиянием на гликемический профиль.

ВЕГЕТАТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Половинка А. А., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Манищенкова Ю. А.
Кафедра факультетской терапии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Коломиец В. И.)
ГУ «Луганский государственный медицинский университет»

Актуальность исследования: нейро-циркуляторная дистония (НЦД) — заболевание, которое многие считают несерьезным: опасности для жизни оно не представляет, однако среднетяжелое и тем более тяжелое течение заболевания может серьезно ухудшать самочувствие и нормальную жизнедеятельность человека. В последние годы отмечается неуклонный рост заболеваемости НЦД, что обусловлено нарастанием темпов социальных, экономических, технологических изменений. Болезнь формируется под влиянием особенностей личности и внешних факторов — семьи, окружающего общества, образования, образа жизни. Любой человек сталкивается с множеством стрессов, это приводит к нарушению баланса работы различных отделов нервной системы. Особый интерес представляет наличие предрасположенности к вегетативной дисфункции у студентов-медиков, так как они ежедневно сталкиваются с повышенными интеллектуальными нагрузками, обязательным общением не только с преподавателями, а и с пациентами (не всегда психологически стабильными, в силу особенностей заболевания).

Цель исследования: выявить распространенность НЦД у студентов-медиков.

Материалы и методы: было обследовано 210 студентов ГУ «Луганский государственный медицинский университет» в возрасте от 18 до 23 лет. Из них женский пол составил 126, мужской — 84 респондентов. Наличие вегетативной симптоматики объективизировалось с помощью опросника А. М. Вейна в модификации автора.

Результаты: жалобы, характерные для НЦД имеют 34% студентов. Так сосудистый синдром отмечали 69% девушек и 51% юношей. Расстройства со стороны дыхательной системы 35% девушек и 11% юношей. Нарушения функции желудочно-кишечного тракта присутствовали у 38 и 27% респондентов. Кардиальный синдром отмечали 54% студенток и 32% студентов. Чаще всего боль и неприятные ощущения в сердце связывали с изменением погоды, хроническим переутомлением, стрессом. Неспособность концентрировать внимание на учебе — 56% девушек и 45% юношей. Какими-либо хроническими заболеваниями страдали 12% студенток и 42,5% студентов.

Выводы: вышеприведенные данные свидетельствуют о вегетативной дисфункции у одной трети студентов-медиков.

КЛИНИКО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ КАРДИОМИОПАТИЯХ

Воронова Д. А., Эльгайтарова Э. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель — доцент, к. м. н. Л. Ф. Максютова
Кафедра факультетской терапии
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Мирсаева Г. Х.)
Башкирский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: частота заболеваемости кардиомиопатиями составляет 38:100 000 человек. Несмотря на небольшую распространенность, важно медико-социальное значение этих заболеваний.

Цель исследования: изучить изменения клинико-гемодинамических показателей при дилатационной (ДКМП) и вторичной ишемической кардиомиопатиях (ИКМП).

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 45 историй болезней. Из них 20 пациентов с ДКМП (I группа), 25 — с ИКМП (II группа). Применялась стандартная терапия для лечения хронической сердечной недостаточности (ХСН). Контроль составили 20 больных с ишемической и гипертонической болезнями сердца (ИБС, ГБ) без признаков ХСН (III группа). За уровень статистической значимости принят $p<0,05$.

Результаты: выявлено, что ДКМП диагностировалась у больных без четкой связи с факторами риска ИБС и ГБ. В 60% случаев причиной вторичной ИКМП была ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз, у 78% — ИБС и ГБ. По данным эхокардиографии выявлено значительное увеличение систолического размера левого желудочка (ЛЖ) (на 50% в I, на 54% в II), размера левого предсердия (на 22% в I и 25% в II группах), существенное снижение фракции выброса ЛЖ (на 46% в I и на 41% в II группах ($p<0,05$))

по сравнению с III. Достоверно за время пребывания в стационаре наиболее значимо уменьшилась одышка у 86% пациентов I, а у больных II снизились отеки (у 75%) и сердцебиение (у 70%). Тест шестиминутной ходьбы увеличился на 24% и 33% у I и II групп соответственно ($p<0,05$).

Выводы: разницы между клиническими и эхокардиографическими признаками при ДКМП и ИКМП обнаружено не было, что затрудняет проведение дифференциальной диагностики этих заболеваний. Комплексное лечение больных кардиомиопатиями, основывающееся на коррекции ХСН, временно улучшает качество жизни этих больных.

ДИНАМИКА ГЕМОБЛАСТОЗОВ, СОГЛАСНО СТАТИСТИЧЕСКИМ ДАННЫМ ПЕРМСКОГО КРАЕВОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

Щукина В. П., Алиева Л. О., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. б. н., доцент Логинова Е. А.
Кафедра биологии, экологии и медицинской генетики
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Виноградов А. Б.)
Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера

Актуальность исследования: на сегодняшний день в России, как и во всем мире, сохраняется устойчивая тенденция к росту онкологических заболеваний, в том числе и гемобластозов, имеющих различные клинические варианты и встречающихся у лиц всех возрастных категорий.

Цель работы: оценить динамику заболеваемости гемобластозами, а также смертности от них среди населения Пермского края в 2002 по 2011 годы.

Материалы и методы: в ходе работы использованы официальные статистические данные, которые были получены в ГУЗ Пермском краевом онкологическом диспансере. Обработка материалов осуществлялась на основе оценочно-описательного эпидемиологического метода исследования с помощью общепринятых методов статистики (*t*-критерий метод наименьших квадратов).

Результаты: количество больных с онкологическими заболеваниями крови в Пермском крае, вставших на учет в онкологический диспансер в 2002 году составило 2301. К 2011 году число пациентов с гемобластозами увеличилось приблизительно на 38% и достигло 3171 человека.

Число больных, умерших в результате рака крови в 2002 году, составило 246 человек, к 2010 году эта цифра снизилась до 202. Причиной смерти 53% пациентов от общего числа умерших в период с 2002 по 2010 годы являются онкологические заболевания лимфатической ткани, остальные 47% смертей приходятся на заболевания кроветворной ткани.

Выводы: на основании проведенного исследования можно сделать вывод о том, что уровень смертности пациентов в Пермском крае за указанный промежуток времени постепенно снижается, что может быть обусловлено улучшением качества ранней диагностики, а также эффективностью современных методов лечения рака крови.

СЕКЦИЯ ПСИХИАТРИИ

КЛИНИКО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА ПРИ МАЛОПРОГРЕДИЕНТНОЙ ФОРМЕ ШИЗОФРЕНИИ

Гончарова А. В., Чарная Д. И., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Ильичев А. Б.
Кафедра психиатрии и наркологии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Гречаный С. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: дифференциальная диагностика малопрогредиентных и прогредиентных форм шизофрении — одна из частых и сложных клинических задач. Клинико-семантический подход позволяет установить смысл и значение психопатологической лексики.

Цель исследования: изучение механизмов патогенеза психического автоматизма с помощью анализа процессов патологического смыслообразования.

Изучены высказывания 22-х больных с диагнозом F21 по МКБ-10. Традиционный клинико-психопатологический метод дополнялся клинико-семантическим анализом лексики.

Результаты: в лексико-семантической структуре высказываний выделены три общих семантических признака (ОСП) и тематических ряда лексики (ТР). ТР «Отчуждение» включил в себя лексические единицы, объединенные ОСП «Потеря целостности» — смысловое значение утраты единства, согласованности психических процессов. ТР «Присутствие» объединил лексику на основе ОСП «Иная активность» — значение появления новой психической активности (»субличности»). ТР «Наблюдатель» включил лексику, имеющую ОСП «Пассивность» — значение своего «Я» как наблюдателя активности «субличности». Вся лексика указанных ТР объединяется ОСП «Расщепление» в общий ТР «Диалог».

Выводы: лексика ТР «Диалог» определяет специфическое речевое выражение психического автоматизма при малопрогредиентной шизофрении. В отличие от параноидной формы, в смысловой структуре лексики отсутствуют ОСП «Внешней угрозы» и «Насилие» (на клиническом уровне психический автоматизм не сопровождается развернутым бредом). Обнаруженные ТР могут отражать динамическое развитие схизиса: ТР «Отчуждение» дополняется рядами «Присутствие» и, затем, «Наблюдатель». К потере внутренней целостности «Я» присоединяется чувство появления и активности «субличности», а свое «Я» переживается как пассивное. При малопрогредиентной шизофрении расщепление переживается внутри «Я» (ТР «Диалог»), при параноидной — внутри и вне субъекта (психический автоматизм дополняется бредом преследования и воздействия; в лексике ТР «Захват» с ОСП «Насилие»).

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОБСЕССИВНО-ФОБИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Небоян О. Р., 4 курс, клиническая психология
Научный руководитель: к. психол. н. Тагильцева А. В., к. м. н. Телятникова О. Ю.
Кафедра клинической психологии
(Заведующий кафедрой: к. психол. н., доцент кафедры психологии кризисных и экстремальных ситуаций Бочаров В. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: тревожно-фобические расстройства — одна из наиболее распространенных форм психической патологии. Распознавание специфических проявлений синдрома на ранних этапах диагностики даст возможность начать быстрее правильное лечение пациента.

Цель исследования: исследовать характеристики мышления и особенности эмоционально-личностного реагирования пациентов с обсессивно-фобическим синдромом при расстройствах шизофренического спектра.

Материалы и методы: эмпирический (структурированное интервью; изучение истории болезни); экспериментально-психологический (использовались методики «Исключение предметов» (невербальный ва-

риант) (С. Я. Рубинштейн); методика «Классификация предметов» (Л. С. Выготский, Б. В. Зейгарник); методика «Пиктограмма» (А. Р. Лурия); интегративный тест тревожности (А. П. Бизюк, Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев); тест руки (Э. Вагнер); методика диагностики агрессии (Опросник А. А. Басса-Дарки); опросник межличностных отношений (В. Шутц); методика «Незаконченные предложения» (Д. Сакс, Д. Леви)) и статистический методы.

Результаты: в структуре агрессии для испытуемых в группе больных шизофренией характерна более яркая выраженность агрессивности, как свойства личности, которая проявляется в склонности к возможному использованию физической силы против другого лица, готовности к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении. Структура агрессии испытуемых в группе больных неврозом отличается выраженной враждебностью. В структуре агрессивных реакций преобладают подозрительность, склонность к выражению агрессивных импульсов в косвенной форме.

Выводы: особенности мышления в меньшей степени позволяют дифференцировать испытуемых невротического и психотического уровня, чем особенности эмоционально-личностной сферы. Наибольшей значимостью в отношении дифференцировки обладают выраженность агрессивности и структура агрессивных реакций, а также особенности межличностных отношений.

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОЙ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ НА КОГНИТИВНУЮ И ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВУЮ СФЕРУ У ШИЗОФРЕНИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Свиридова Д. К., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н. Телятникова О. Ю.
Кафедра психиатрии и наркологии
(Заведующий кафедрой: к. м. н. Гречаный С. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: несмотря на большое количество исследований по вопросу о гиперпролактинемии, возникающей на фоне приема нейролептической терапии, не имеется достоверной информации о влиянии пролактина на когнитивную и эмоционально-волевую сферы у шизофренических пациентов. Подобный побочный эффект нейролептической терапии не является редкостью, поэтому, на мой взгляд, заслуживает более детального изучения.

Цель исследования: выявление особенностей когнитивной и эмоционально-волевой сферы у шизофренических пациентов с нейролептической гиперпролактинемией.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие две группы пациентов. Основную группу составили пациенты, страдающие галлюцинаторно-параноидной формой шизофрении непрерывного типа течения на стадии лекарственной ремиссии с получением нейролептической терапии, имеющие нейролептическую гиперпролактинемию в возрасте от 20–40 лет с длительностью заболевания до 10 лет. Контрольную группу составили пациенты, страдающие галлюцинаторно-параноидной формой шизофрении непрерывного типа течения на стадии лекарственной ремиссии с получением нейролептической терапии, имеющих нормальные показатели пролактина в возрасте от 20–40 лет с длительностью заболевания до 10 лет.

Методами исследования явились анамнестический, клинико-психопатологический (оценка ведущего синдрома и сбор жалоб), параклинический (биохимический анализ венозной крови для выявления уровня пролактина), экспериментально-психологический (интегративный тест тревожности, методика «исключения понятий», «память на числа», «расстановка чисел» и статистический методы.

Результаты: по результатам исследования достоверных различий в когнитивной и эмоционально-волевой сферах у пациентов основной и контрольной группах не выявлено.

Выводы: так как в результате исследования не было выявлено достоверной разницы в когнитивной и эмоционально-волевой сферах у пациентов двух групп, то можно предположить, что нейролептическая гиперпролактинемия не влияет на них. Субъективное мнение пациентов о своих когнитивных и эмоционально-волевых качествах после повышения уровня пролактина в крови отличается от результатов исследования (некоторые из пациентов отмечают ухудшение памяти, эмоциональную лабильность, трудности с концентрацией внимания на фоне гиперпролактинемии, что может быть с одной стороны обусловлено течением основного заболевания, а с другой повышением уровня пролактина). Количество пациентов, прини-

мавших участие в исследовании было небольшим, что могло сказаться на результате. Поэтому данная тема является интересной для дальнейшего изучения, возможно более масштабных исследований с применением других методов.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ОБРАЩАЮЩИХСЯ ЗА ПСИХОКОРРЕКЦИОНОЙ ПОМОЩЬЮ

Махова М. А., 6 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: к. м. н. Телятникова О. Ю., к. м. н. Шишков В. В.
Кафедра психиатрии и наркологии
(Заведующий кафедрой: доцент, к. м. н. Гречаный С. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель исследования: выявление жалоб родителей в адрес своих детей при обращении в психокоррекционную группу, выявление особенностей жалоб родителей в адрес своих детей при обращении в психокоррекционную группу с типами семейного воспитания, выявление связи между жалобами предъявляемыми родителями в адрес своих детей.

Задачи: выявить тип семейного воспитания; оценить особенности клинической картины нарушения поведения; оценить структуру жалоб, предъявляемых родителями в адрес детей; оценить взаимосвязь жалоб матерей с типом семейного воспитания; оценить взаимосвязь жалоб матерей с особенностью клинической картины.

Объект: группа из 14 детей 6–9 лет, посещающих психокоррекционную группу и их матери. Методы: клинический, экспериментально-психологическое обследования, статистический.

Результаты: преобладающие типы семейного воспитания «эмоциональное отвержение» — 1 (7%),»гиперопека» 7 (50%), «без особенностей» 6 (43%). Часто встречалась такая особенность стратегии семейного воспитания как «неустойчивость стиля воспитания» и «воспитательная неуверенность 2 и 6 случаев соответственно. К особенностям клинической картины можно отнести преобладание у ребенка симптоматики гиперкинетического расстройства поведения (F90.1) или нарушения активности внимания (F90.0). Преобладание симптоматики гиперкинетического расстройства поведения отмечалось у 4 детей. Симптоматика нарушения активности внимания у 10 детей соответственно. Чаще всего родители при обращении в психокоррекционную группу обращают внимание на следующие проблемы у своих детей: чрезмерная двигательная активность дефицит внимания, неусидчивость, отвлекаемость при выполнении домашних заданий; длительное выполнение домашних заданий; проявления агрессии по отношению к сверстникам, родителям, животным; забывчивость в повседневной жизни; неспособность приспосабливаться к дисциплинарным требованиям, не способность соблюдать режим, самостоятельно планировать свою деятельность; замкнутость, нежелания строить дружеские отношения со сверстниками. Матери с типом семейного воспитания «гиперопека» предъявляют больше жалоб к своим детям, по сравнению с матерями без особенностей в стратегиях воспитания, меньше всего проблем отмечается у матерей с типом семейного воспитания «эмоциональное отвержение». Качество предъявляемых жалоб не зависело от типа семейного воспитания. У детей с преобладанием гипердинамической симптоматики матери чаще отмечают проблемы, связанные с неконтролируемой моторной активностью, жалобы на дефицит внимания, рассеянность забывчивость матери детей с гипердинамической симптоматикой и симптоматикой дефицита внимания предъявляют с одинаковой частотой.

СУБЪЕКТИВНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ШИЗОФРЕНИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ О СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ И ИХ ТРЕБОВАНИЯ К НЕЙ

Клыбанская Ю. В., 4 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

Успешная социальная адаптация людей с эндогенными психическими заболеваниями, в частности с шизофренией, до настоящего времени продолжает являться проблемой не смотря на успехи фармакотерапии. Развитие аутистической трансформации личности в исходе заболевания абсолютно уводит пациента из

общества. Существующие психокоррекционные программы в рамках когнитивного тренинга, навыков социальной адаптации позволяет насытить пациента знаниями об успешной социальной функции, но не дают мотивацию для ее достижения. Исследуемые структуры представлений пациента о качестве жизни, успешной социальной адаптации могут позволить выявить мишень для решения этих задач. Цель: выявить значимые для шизофренических пациентов мотивационные составляющие, которые позволили бы привлечь их к реабилитационным мероприятиям.

Задачи: определить субъективные представления пациентов о социальной адаптации; определение ведущего синдрома в клинической картине заболевания, его длительности, особенностей течения; определение психических ресурсов для социальной адаптации пациентов; выявление взаимосвязей между субъективными представлениями и данными клинической картины, полученными при экспериментальном психическом исследования. Объект: пациенты, страдающие шизофренией параноидальной формы, находящиеся на этапе лекарственной ремиссии в возрасте 30–40 лет.

Методы: клинический (интервью), клинико-анамнестический, экспериментально-психологический (методики), статистический.

Результаты: не смотря на доминирующие параноидные переживания в период обострения психоза при формировании лекарственной ремиссии уровень тревожности у пациентов представляется нормальным, либо сниженным, и нет значимого снижения настроения как следствия реакции на социальную ситуацию. Пациенты, как правило, высказывают оптимистические представления о трудоустройстве, необходимости активного участия в жизни семьи, обучении. Пациентами не учитываются их личные биографии, где прослеживается отчетливый социальный дрейф. Таким образом очевидно, что пациенты, страдающие шизофренией не согласуют свой жизненный опыт с предъявляемыми представлениями о своих возможностях.

РОЛЬ ИЗУЧЕНИЯ ГЕНЕТИКИ СЕРОТОНИНА В КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Хуторянская Ю. В., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: профессор Хальчицкий С. Е.
Кафедра психиатрии и наркологии
(заведующий кафедрой Гречаный Северин Вячеславович)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: современные молекулярно-генетические методы наряду с классическими методами психиатрического обследования необходимы для дифференциальной диагностики шизофрении и оценки предрасположенности к ее развитию. Используя молекулярно-генетические методы, можно лучше понять этиологию, патогенез и провести более точную диагностику форм шизофрении. Современная генетика позволяет понять биологическую основу данного заболевания.

Цель исследования: определить мутации в гене транспортера серотонина с целью определения предрасположенности к шизофрении.

Задачи: Определить мутации в области повторов в интроне 2.

Материалы и методы: кровь (выделение днк из лейкоцитов цельной крови) генотипирование: пцр-> идентификация результатов с помощью электрофореза в полиакриамидном геле.

Результаты: ген транспортера серотонина, область Stin2 VNTR является полиморфизмом вариабельных тандемных повторов. (VNTR) в 17 пар нуклеотидов в интроне 2 и имеющих два основных аллеля, Stin2.10 и Stin2.12, которые соответствуют 10 и 12 VNTR повторам по 17 пар нуклеотидов. Дополнительные низкочастотные аллели были идентифицированы, включая 7 и 9 повторов. У пациентов с повторами 10/10, 10/12, 12/12 — высокая вероятность заболевания. У пациентов с повтором 9/12-не наблюдается данного заболевания.

Вывод: на основе результатов, полученных при обследовании больных, мы подтверждаем, что вышеуказанные генотипы ассоциированы с развитием шизофрении.

ЗАВИСИМОСТЬ СТЕПЕНИ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ДЕПРЕССИИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОНМК

Романчева Г. С., 4 курс, лечебно-профилактический факультет
Саушев Д. А., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н. Ковалева Н. С.
Кафедра нервных болезней и нейрохирургии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Балязин В. А.)
Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: согласно докладу ВОЗ в 2012 г. 6,7 миллиона человек в мире перенесли ОНМК, данная нозология занимает второе место в структуре смертности во всем мире. Так, по данным Суслиной З. А в 2008 г., инвалидизация от инсульта занимает первое место среди ее причин, достигая 40%. В настоящее время в литературе появляется все больше противоречивых сведений о наличии связи между локализацией инсульта и тяжестью депрессии.

Цель исследования — изучить частоту встречаемости постинсультной депрессии у больных в неврологическом стационаре с верифицированным клиническим диагнозом полушарного инсульта, а также выявление корреляции между тяжестью постинсультной депрессии и локализацией очага в полушарии головного мозга.

Материалы и методы: исследованы 40 больных, 14 мужчин и 26 женщин, перенесших ОНМК в бассейне правой или левой СМА, получавших лечение в неврологических стационарах г. Ростова-на-Дону в 2016 г. Была изучена медицинская документация этих пациентов, включая данные нейровизуализации. Для оценки наличия и тяжести депрессии использована госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS. Средний возраст пациентов составлял 59 лет (от 48 до 70 лет).

Результаты: ишемический инсульт отмечался в 80% случаев. У 7,5% пациентов депрессия не выявлена (из них 33% ОНМК в бассейне ПСМА). У 17,5% выявлена субклинически выраженная депрессия (из них 71% ОНМК в бассейне ПСМА), в 75% отмечена клинически выраженная депрессия (97% ОНМК в бассейне ПСМА).

Выводы: возможно более неблагоприятным является ОНМК с локализацией в правом полушарии, так как в этой группе отмечены самые высокие показатели клинически выраженной депрессии. Связь между социальными факторами, профессией, полом не выявлена, поэтому вероятно, что правое полушарие функционально представлено «образным мышлением», в отличие от «логически-математического» левого. Вследствие чего, при правостороннем ОНМК жизнь теряет эмоциональную яркость с последующим развитием депрессии.

СТРУКТУРА ЖАЛОБ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТОВ ЗА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ В ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Халитова Д. А., 5 курс, педиатрический 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: согласно статистическим данным за 2013 год, первичная заболеваемость психическими расстройствами детей до 14 лет составляет 552,1 на 100 тыс. человек. Несмотря на социальные предрассудки, касающиеся непосредственного обращения в психиатрическую службу, и страх осуждения окружающими, родители признают наличие у больных детей настораживающих признаков, побуждающих их обратиться за помощью. Изучение первичных жалоб полезно для формирования ранней настороженности родителей в отношении развития у детей психических расстройств и своевременного обращения в организации психиатрической помощи. Ранние превентивные вмешательства и специализированное лечение повышают вероятность хорошей школьной адаптации, позволяют предотвратить прогрессирование заболевания, снижают риск дезадаптивного поведения.

Цель исследования: отразить структуру жалоб при первичном обращении пациентов за психиатрической помощью в детской психиатрической практике с указанием удельного веса жалоб пациентов детского отделения республиканской клинической психиатрической больницы им. академика В. М. Бехтерева разных возрастных групп, госпитализированных в январе и феврале 2016 года.

Материалы и методы: проведено интервьюирование пациентов и их опекунов. Для углубленного анализа первичных жалоб использован экстенсивный показатель относительных величин. Отражен удельный вес каждой жалобы в структуре генеральной совокупности с учетом возрастной категории пациента.

Результаты: структурный анализ показал преобладание у детей дошкольного возраста жалоб на нарушения восприятия, поведения, чтения, письма и речи, расстройств сна, некоординированность движений; младшего школьного возраста — нарушение поведения, некоординированность движений, расстройства речи, быструю утомляемость, нарушения чтения и письма; старшего школьного возраста — нарушение поведения и аффективную лабильность.

Выводы: доминирующей жалобой во всех возрастных группах при первичном обращении является нарушение поведения. Распространенный и малоспецифический характер жалоб указывает на необходимость формирования особо внимательного отношения родителей к изменениям в поведении детей и проведения просветительских работ медицинским персоналом относительно начальных признаков психических заболеваний.

ПОТРЕБНОСТИ РОДСТВЕННИКОВ БОЛЬНЫХ ДЕМЕНЦИЕЙ

Кистенев С. В. 6 курс лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Гайворонская Е. Б.
Кафедра психиатрии с наркологией ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко
(Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Ширяев О. Ю.)
Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко

Актуальность исследования: на сегодняшний день, в Российской Федерации насчитывается около 1,8 миллиона больных деменцией. Этот диагноз несет огромный экономический и социальный груз для близких и родственников этих больных.

Целью исследования: явилось изучение социально-демографических и психологических характеристик родственников больных деменцией, а также оценка их потребностей.

Материал и методы исследования: в исследовании приняли участие 64 респондента — родственники пациентов, страдающих деменцией различного генеза. Сбор сведений о потребностях родственников больных деменцией проводился с применением опросника «Carers' and Users' Expectations of Services» (CUES), Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета программ Statistica 6.0.

Результаты исследования: родственники отметили следующие особенности взаимоотношений в семье с больным: поддержка со стороны близких-59,4%, частые конфликты — 15,6%, повышенная забота и гиперопека- 14, излишняя критика 11% Согласно полученным данным 78,2% считают свой уровень доходов недостаточным. Проблемы при своевременном получении социальных пособий, 82,8% респондентов. Более половины родственников 54,7% испытывали потребность в информации о психиатрической службе, а 29,6% — были недовольны полнотой и качеством предоставляемой информации. Из опрашиваемых респондентов 90% высказались о том, что сталкивались с юридическими проблемами и сложностями при их решении

Вывод: данные, полученные в результате исследования родственников больных деменцией, указывают на наличие проблем в социальном обеспечении, недостаточной информационной и юридической поддержке, что сказывается на качестве жизни как родственников, так и больных деменцией.

АКЦЕНТУАЦИИ ЛИЧНОСТИ КАК ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Алиева Л. О., Щукина В. П., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., доц. Синицина Н. С.
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., доц. Синицина Н. С.)
Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера

Актуальность исследования: характер — это каркас личности, в который входят только наиболее выраженные и тесно взаимосвязанные свойства личности. Некоторые черты характера столь акцентуированы, что это может привести к различным нервно-психическим расстройствам, в том числе и к астеническому синдрому.

Цель исследования: выявить взаимосвязь между типами акцентуации личности и наличием астенического синдрома у студентов 4 курса лечебного факультета Пермского государственного медицинского университета им. ак. Е. А. Вагнера.

Материалы и методы: проведено тестирование среди 30 студентов 4 курса лечебного факультета Пермского государственного медицинского университета им. ак. Е. А. Вагнера. Определение типа акцентуации личности осуществляли с помощью характерологического опросника Леонгарда. Наличие астении устанавливали с помощью шкалы астенического состояния Л. Д. Малковой. Статистическую достоверность полученных результатов оценивали с помощью критерия корреляции Спирмена.

Результаты: в результате исследования выделены наиболее выраженные акцентуации характера — гипертимность и циклотимность (по 15,39%). Все остальные типы акцентуации выражены у студентов лечебного факультета в меньшей степени. У 75% опрошенных астенический синдром отсутствовал, у 22,5% — наблюдалась слабая астения, и у 2,5% (1 студент) — умеренная астения. При оценке типов акцентуации личности как предрасполагающих факторов развития астенического синдрома достоверные статистические различия были получены в отношении дистимности (коэффициент корреляции Спирмена (р) равен 0,432) и экзальтированности (р=0,367). Между сравниваемыми признаками установлена прямая связь.

Выводы: среди всех типов акцентуаций характера наиболее часто встречающиеся — гипертимность и циклотимность (по 15,39% каждый). Такие типы акцентуаций как дистимность и экзальтированность в их наибольшей степени выраженности, при определенных ситуациях могут способствовать развитию астенического синдрома.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ГЕРОИНОВЫМ АБСТИНЕНТНЫМ СИНДРОМОМ

Кожадей Е. В., 5 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: д. м. н., доцент Гречаный С. В.
Кафедра психиатрии и наркологии.
(Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Гречаный С. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: неонатальный абстинентный синдром (НАС)-это комплекс симптомов, связанных с прекращением поступления после родов трансплацентарно передаваемых от матери опиатов. Распространенность НАС в США значительно увеличилась с 1.2 в 2000 году до 3,39 в 2009 на 1000 живорожденных. (Iowa Medicaid Birth Certificate Match Report, 2013). В РФ количество детей, рожденных от наркозависимых матерей, составляет в среднем 11,0%.

Цель исследования: выявить особенности заболеваний постнатального периода у детей, родившихся с героиновым абстинентным синдромом.

Материалы и методы: клинико-анамнестический. Шкала Finnegan (1992, 2007): используется для оценки выраженности основных симптомов НАС.

Результаты: выявлены особенности детей с НАС. Проанализированы такие важные характеристики как гестационный возраст, антропометрические показатели, особенности материнского анамнеза и течения родов, инфицированность матери и ребенка различными инфекциями.

Выводы: неонатальный абстинентный синдром является не только серьезной медицинской проблемой, но и проблемой социальной. Внутриутробная героиновая экспозиция очень опасна для плода, т. к. нарушает нормальное развитие плода и в дальнейшем новорожденного.

СЕКЦИЯ НЕФРОЛОГИИ

НАРУШЕНИЯ В ОБМЕНЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Амрахова Э. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель к. м. н. О. В. Нестеренко
Кафедра факультетской педиатрии (Зав. кафедрой: д. м. н., профессор В. И. Горемыкин)
Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского

Актуальность исследования: заболевания почек продолжают оставаться актуальнейшей проблемой детской нефрологии. Пиелонефрит занимает одну из ведущих позиций в структуре патологии почек. Важным является вопрос о профилактике формирования склеротических изменений в тубулоинтерстициальной ткани почек, ведущих к различным метаболическим сдвигам, в том числе и к нарушениям в обмене кальция и фосфора.

Цель исследования: изучить фосфорно-кальциевый обмен у детей с хроническим пиелонефритом.

Пациенты и методы: в клинике факультетской педиатрии наблюдалось 80 детей с вторичным хроническим пиелонефритом. В исследовании принимали участие дети в возрасте от 5 до 16 лет, из которых 59 девочек (74%) и 21 мальчик (26%). Группу контроля составили 20 (25%) условно здоровых детей аналогичных возрастных групп. Дети были обследованы в ремиссии заболевания, что подтверждалось стандартным клинико-лабораторным обследованием. Для выявления очагов нефросклероза проводилась нефросцинтиграфия на двухдетекторной сцинтиграфической гамма-камере «PhilipsBrightViewSpect». В качестве маркеров состояния костной ткани мы изучали уровни общего и ионизированного кальция, а также фосфора в сыворотке крови и в моче на аппарате «Immulite-2000».

Дети были разделены на следующие группы — с частыми рецидивами, с редкими рецидивами, с обструктивным пиелонефритом и дисметаболическим, с наличием очагов нефросклероза на статической нефросцинтиграфии и отсутствием признаков склерозирования. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью программы Statistica 6.1. Данные представлены как среднеарифметическое (X) стандартное отклонение (SD).

Результаты: у всех обследованных нами детей уровень общего кальция сыворотки крови оставался в диапазоне нормальных значений (2,2–2,8 ммоль/л). Однако, уровень ионизированного кальция был несколько ниже нормы (1,1–1,4 ммоль/л). При этом у всех детей, в том числе и контрольной группы, отмечалась гиперфосфатурия в различной степени.

Выводы: мы не обнаружили достоверных различий в группах детей с обструктивным и необструктивным пиелонефритом, а также в группах с частыми рецидивами и редкими. При этом у детей, имеющих очаги склерозирования почечной паренхимы по данным сцинтиграфии, уровень ионизированного кальция был ниже, чем у детей без признаков нефросклероза (0,920,04 и 1,040,06, p0,00001). Также у детей с очагами нефросклероза выявлено снижение уровня фосфора в крови по сравнению с детьми без поражения паренхимы (p0,05.).

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПОЧКИ ПРИ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ (ПБ)

Арутюнян С. Г., факультет послевузовского и непрерывного образования
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Восканян М. М.
Кафедра педиатрии № 2
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Саркисян А. А.)
Ереванский Государственный Медицинский Университет им. М. Гераци

Актуальность исследования: амилоидная нефропатия (АН) является наиболее тяжелым осложнением ПБ, неизменно приводящая к терминальной хронической почечной недостаточности (тХПН). Результаты трансплантации почки (ТП) у этих пациентов не достаточно изучены.

Цель исследования: оценка результатов ТП у пациентов с ПБ и АН.

Материалы и методы: в исследование вошли 15 пациентов с ПБ — 12% всех пациентов, которым в период с 1995–2015 гг. выполнена ТП от живых доноров в Армении. Диагностика ПБ и АН основана на типичной клинической картине, генетическом анализе (9) и биопсии нативной почки (3, у всех выявлена АН при окраске Конго красным). Средний возраст реципиентов составил 36,5 ± 11,3 лет (20,3–52,3), 10 мужчин. Средний возраст доноров 42,7 ± 8,2 лет (28,6–58,2), 9 женщин. Проводилась 3-х компонентная иммуносупрессия (ИС): преднизолон, ингибиторы кальциневрина (циклоспорин А или такролимус) и антиметаболиты (азатиоприн или микофенолата мофетил). Индукционная терапия применялась выборочно, в основном при сенсибилизации (n=3). Колхицин добавлен через 1 неделю у всех, стартовая доза — 0,5 мг/сут.

Результаты: двенадцать пациентов наблюдаются в МК «Арабкир»; один эмигрировал, один вернулся на ГД и один умер из-за системного амилоидоза. Одна- и 5-летняя выживаемость трансплантата (Тх) и пациентов составила 92,3 и 92,9%, соответственно. Средний уровень креатинина у пациентов с функционирующим Тх — 113±26,3 мкмоль/л (75–161), СКФ по формуле CKD-EPI 67,8 ± 21,8 мл/мин (33,6–97,1). Острое отторжение отмечено у 8 (у 5 по одному, у 3 — повторные эпизоды), купированы метилпреднизолоном (6) и АТГ (2). Приступы ПБ у 11 (73,3%). Побочными эффектами колхицина в сочетании с ИС были: диарея (8) и тяжелая миалгия (3), которые требовали коррекции доз. Возвратный амилоидоз диагностирован у одного через 2,4 года после ТП. Сравнение результатов ТП у больных с ПБ и другими заболеваниями нативных почек не выявило достоверных различий в частоте кризов острого отторжения ($p>0,05$) и выживаемости как Тх, так и пациентов (logrank>0,05).

Выводы: ТП у тщательно отобранных пациентов с ПБ является таким же успешным методом лечения ХПН, как и у реципиентов с другими заболеваниями. Сочетание основных ИС и колхицина требует тщательного индивидуального подбора доз.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ МАРФАНОПОДОБНОМ СИНДРОМЕ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Джикаева С. К., Попова О. В., Вютрих А. А., 6 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

Актуальность исследования: марфаноподобный синдром — наследственное нарушение соединительной ткани (ННСТ), в основе которого лежат мутации генов, ответственных за синтез или распад компонентов экстрацеллюлярного матрикса СТ. Известна большая группа моногенных ННСТ, сопряженных с мутацией генов белков внеклеточного матрикса (коллагены различных типов, фибриллин, тенасцин), генов рецепторов ростовых факторов, в частности TGF-β (transforming growth factor-β) и матричных металлопротеиназ (ММП). Для постановки диагноза используются Гентские критерии, разработанные в 1996 году и пересмотренные в 2012 г.

Цель исследования: изучить особенности поражения почек при Марфаноподобном синдроме

Пациенты и методы: Мальчик А. Я., 17 лет (27.03.1998). Проводились клинические, лабораторные, инструментальные методы исследования; использованы Гентские критерии диагностики (2012).

Результаты: мальчик от второй беременности, родился в срок. Масса при рождении — 4200 гр, рост — 52 см. С рождения врожденный порок сердца — Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), мышечная часть — 3,5 мм с лево-правым сбросом, Пролапс митрального клапана (ПМК); с 2013 года в возрасте 14 лет — Цистит, Баланопостит; Миопия средней степени тяжести обоих глаз; Гипоплазия щитовидной железы. В 2014 году (15 лет) выявлена микрогематурия, оксалурия, фосфатурия, уратурия; в 16 лет — гематурия и протеинурия. В 2016 году при плановом обследовании в нефрорлогическом отделении СПбГПМУ: общий анализ мочи — гематурия до 300 в п. з.; ИГХ и ИФА на вирусы — IgM, IgG к ЦМВ и ВЭБ положительны; коагулограмма — протромбиновый индекс 61%, фибриноген — 1,4 г/л; кал на лямблии (ИГХ) — положительно. По данным экскреторной урографии выявлено: двусторонняя пиелокаликоэктазия; добавочный сосуд слева. Осмотр ортопеда: сколиоз, деформация реберно-грудинного сочленения, гипоплазия мышц и подкожной клетчатки. По совокупности данных и Гентских критериев (признак запястья и большого пальца, ассиметричная деформация грудной клетки, вальгусная деформация стоп, плоскостопие, сколиоз, миопия, ПМК — 10 баллов) поставлен диагноз: Марфаноподобный синдром (ДМЖП, ПМК, миопия средней степени, левосторонний сколиоз грудного отдела 2 ст). Гломерулонефрит с микрогематурией, микропротеинурией, кристаллурией ассоциированный с герпес-вирусом 4,5 типов, персиситирующее течение с сохранением функции почек, с-м Фрейли, лямблиоз кишечника.

Выводы: особенностью клинического наблюдения пациента с Марфаноподобным синдромом является поражение почек: Гломерулонефрит с микрогематурией, микропротеинурией, кристаллурией ассоциированный с герпес-вирусом 4,5 типов, персистирующее течение с сохранением функции почек.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ВИТАМИН D ЗАВИСИМОГО РАХИТА У СИБСОВ

Дмитриев К. В., Станкевич А. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Папаян К. А. 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

Актуальность исследования: витамин D зависимый рахит — генетически обусловленный дефект синтеза 1,25-OH витамина D3, характеризующийся задержкой роста, рахитоподобными изменениями скелета, дефектом нижних конечностей, гиперпаратиреозом, гипофосфатемией, гипокальциемией, аминоацидурией. Существуют 4 типа витамин D зависимый рахит: тип IA, IB; IIA, IIB (OMIM 264700, 600081, 277440, 600785).

Цель исследования: описать клиническое наблюдение двух сибсов с витамин D -зависимым рахитом.

Пациенты и методы: обследованы два сибса (М. И., 9 лет 9 мес. и М. С., 7 лет 6 мес). Применялись катамнестический, генеалогический, клинико-лабораторный методы, молекулярно-генетическое исследование.

Результаты: клиническое наблюдение 1. Пробанд М. И., возраст 9 лет 9 мес. 28.01.2006 г. р. Из анамнеза жизни известно, что мальчик от 1 беременности, от 1 срочных родов (на 38 нед.). Масса тела при рождении — 2700 г, рост — 49 см. Наследственность отягощена по линии матери (у дяди пробанда О-образная деформация конечностей). Из анамнеза заболевания: с 1 года отмечено отставание в росте и весе. В 1 год 3 мес. на рентгенограмме нижних конечностей выявлено отсутствие точек окостенения, наблюдался педиатром нефрологом (рахитоподобное заболевание?), проводилась терапия витамин D в большой дозе (20 тыс. ед), оксидевит, остеогенон, витамин Е. В 1 год 8 мес., коррекция терапии витамина D снижение дозы до 12 тыс. ед. Далее в 2 г 4 мес. снижение дозы до 8 тыс. ЕД. На фоне терапии наблюдалось улучшение, ребенок начал ходить. Терапия проводилась прерывистыми курсами по 6 месяцев. В 4 года витамина D снижен до 5 тыс. ед. Далее терапия витамином D прекращена, на фоне отмены у ребенка прогрессировала Х-образная деформация нижних конечностей. В возрасте 6 лет по данным клинико-лабораторного обследования выявлена гипокальциемия (0,91 ммоль/л), увеличение щелочной фосфатазы (до 1336,0); оксалурия (17,0 мг/сут), уратурия, фосфатурия, трактовка диагноза как витамин-Д резистентный рахит. Назначена терапия витамина D масляный раствор 7 тыс. ед., так же альфадетри-тева 1 мкг, остеогенон, витамин Е, витамин А, с дальнейшим снижением дозы витамина D до 5 тыс. ед. В 2013 году возрасте 7 лет проведена остеотомия нижних конечностях, по поводу Х-обр. деформации нижних конечностей, костные деформации к сентябрю 2015 года прогрессировали, по поводу чего консультирован в НИ детский ортопедический институт им. Г. И. Турнера. Для уточнения диагноза направлен в СПбГПМУ. При обследовании выявлено: кальций крови на нижней границе нормы, гипофосфатемия, гиперпаратиреоз, в моче белок 0,1 г/сут., СКФ по Schwartz 140 [мл/мин х 1,73 м2], расчет канальцевой реабсорбции фосфатов: КРФ=78%, МКРФ=0,76 ммоль/л, отношение МКРФ/СКФ=0,54 снижено, ФЭФ=23% повышено, мочевые индексы: Ca/Cr –0.31 ммоль/моль (норма до 0,7) норма, P/Cr — 4.45 ммоль/моль (норма до 3,6) повышен, Щелочная фосфатаза повышена 347,0 (норма 40–215). Консультирован ортопедом: рецидив вальгусной деформации нижних конечностей, сколиотическое нарушение осанки. Клиническое наблюдение 2. Сибс пробанда М. С., возраст 7 лет 6 мес. 15.04.2008 г. р. Из анамнеза жизни известно, что мальчик от 2 беременности, от 2 родов (на 39 нед.). Масса тела при рождении — 2800 г, рост — 49 см. Из анамнеза заболевания известно, что с 1 года появились деформации нижних конечностей. В 3 г 9 мес выявлена кальциурия, уратурия, микропротеинурия; в крови гипофосфатемия 0,80 ммоль/л, увеличение щелочной фосфатазы до 1721,0 Е/л. Проводилась терапия витамином D масляный раствор в дозе 7000–10 000 ед., альфадетри-тева 0,75 мкг, остеогенон, витамин Е, витамин А. Терапия до 7 лет проводилась не постоянно с периодами отмены в 6–12 мес. При отмене прогрессировали костные деформации. В сентябре 2015 г., консультирован в НИ детский ортопедический институт имени Г. И. Турнера по поводу деформации нижних конечностей. Для уточнения диагноза направлен на обследование в СПбГПМУ. При обследовании выявлено: гипофосфатемия, кальций крови на нижней границе нормы, гиперпаратиреоз, протеинурия 0,1 г/сут., СКФ по Schwartz 139 [мл/мин ×1,73 м2], расчет ка-

нальцевой реабсорбции фосфатов выявил: КРФ=58%, МКРФ=0,42 ммоль/л, отношение МКРФ/СКФ=0,3 снижен, ФЭФ=43% повышен. Мочевые индексы в пределах нормы: Ca/Cr –0.07 ммоль/моль (норма до 0,7), P/Cr — 3,5 ммоль/моль (норма до 3,6), щелочная фосфатаза: 631,0 ед. повышена, на рентгенограмме нижних конечностей, варусная деформация бедер.

Выводы: учитывая анамнестические и клинико-лабораторные данные: манифестация у обоих сибсов в возрасте 1 года, задержка роста, рахитическая деформация скелета, гипофосфатемия, гиперпаратиреоз, аминоацидурия и микропротеинурия, эффект на проводимую терапию активными метаболитами витамин D прогрессирование костных деформаций, трактовка диагноза как: Витамин D зависимый рахит 1 А типа. Для подтверждения диагноза проводится молекулярно-генетическое исследование.

АНАЛИЗ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Дюндикова С. А., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Бубневич Т. Е.
Кафедра педиатрии (зав. кафедрой: к. м. н., доцент Зарянкина А. И.)
Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в структуре различных аномалий развития пороки почек и мочевых путей занимают 10–35%. По данным ряда авторов распространенность врожденной патологии органов мочевой системы составляет 0,5–7,5 на 1000 новорожденных.

Цель исследования: изучить структуру врожденных аномалий развития почек (ВАРП) у детей и подростков.

Материалы и методы: в исследование включены дети, поступившие в нефрологическое отделение учреждения «Гомельская областная клиническая больница» за период с января по апрель 2015 года. Всем детям проводилось комплексное обследование.

Результаты: в выборку включены 16 мальчиков (47,1%) и 18 девочек (52,9%). Чаще всего ВАРП наблюдались в возрасте 12–15 лет 19 детей (55,9%). Наследственный анамнез (мочекаменная болезнь, хронический пиелонефрит) отягощен у 15 пациентов (44,1%). Впервые ВАРП диагностирована в возрасте с 11 до 15 лет у 21 ребенка (61,8%). ВАРП у детей нашей выборки представлены кистозной дисплазией и удвоением почек — по 7 человек (20,6%), тазовой дистопией почек и синдромом Фролея — по 6 человек (17,6%), подковообразная почка — 5 детей (14,7%), агенезия почки — 3 ребенка (8,8%). Среди сопутствующих заболеваний диагностирована ортостатическая протеинурия — 11 детей (32,3%), пузырно-мочеточниковый рефлюкс — 6 человек (17,6%), энурез — 5 детей (14,7%).

Выводы: по данным нашего исследования, ВАРП наблюдались с одинаковой частотой у мальчиков и девочек преимущественно в подростковом возрасте. Около половины пациентов имели отягощенный наследственный анамнез: мочекаменная болезнь, хронический пиелонефрит. Чаще всего верификация диагноза ВАРП происходила в возрасте 11–15 лет. У каждого пятого пациента с ВАРП диагностированы кистозная дисплазия почек, у одного из пяти — удвоение почки. Ортостатическая протеинурия наблюдалась у трети детей и подростков.

ТЕРАПИЯ ДЕТЕЙ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Дюндикова С. А., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Бубневич Т. Е.
Кафедра педиатрии (Зав. кафедрой: к. м. н., доцент Зарянкина А. И.)
Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: нефротический синдром (НС) наблюдается при многих заболеваниях почек. В большинстве случаев НС является идиопатическим. В ряде случаев НС в детском возрасте является вторичным. В основе патологического процесса при НС лежат дистрофические изменения в почках.

Цель исследования: проанализировать особенности течения НС у детей и подростков.

Материалы и методы: в исследование включены дети с НС, поступившие в нефрологическое отделение учреждения «Гомельская областная клиническая больница» за период апрель — август 2015 года. Всем детям проводилось комплексное обследование.

Результаты: в выборку включены 16 мальчиков (80%) и 4 девочки (20%). У всех детей первичный НС. У большинства изменение гломерулярного аппарата не уточнено (N04.9) — 16 (80%), 2 ребенка (10%) — с сегментарными гломерулярными повреждениями (N04.1), по 1 ребенку с мезангио-пролиферативными (N04.3) и минимальными гломерулярными (N04.0) изменениями. Лечение больных с НС заключалось в диетотерапии — ограничение потребления натрия, животного белка. Из лекарственных средств применялись: антибактериальные препараты (цефалоспорины III поколения) 11 детей (55%), глюкокортикоиды (преднизолон по 0,8–1–1,5 мг/кг в течение 4–6 нед.) 20 детей (100%), цитостатики (лейкеран — 0,3–0,4 мг/кг до 6–8 мес.) назначались 2-м пациентам с фокально-сегментарным гломелулосклерозом (10%), ингибиторы АПФ (эналаприл 0,5 мг/кг) получали 10 пациентов (50%), антиагреганты (дипиридамол — 2–4 мг/кг) 14 детей (70%), мочегонные — 6 детей (30%).

Выводы: по данным нашего исследования, НС наблюдался в 4 раза чаще у мальчиков. У всех пациентов диагностирован идиопатический НС. У большинства — не уточненное изменение гломерулярного аппарата. Средняя длительность пребывания детей в стационаре составила 35 дней. Всем детям назначались глюкокортикоиды, более половины — получали антибактериальную терапию, ингибиторы АПФ, антиагреганты, мочегонные препараты, два пациента — цитостатики. Эффективность терапии определялась характером основного заболевания и морфологическими особенностями НС.

ПРИЧИНЫ НЕФРЭКТОМИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Зарицкая Е. В., Березина О. С., 5 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

Актуальность исследования: причинами нефрэктомии в детском возрасте являются уретерогидронефроз, гидронефроз, пузырно-мочеточниковый рефлюкс и рефлюкс-нефропатия, мультикистоз, опухоль Вильмса (нефробластома), гипоплазия почки, дистопия почки, абсцесс почки, туберкулез почки, травма почки, солитарная киста, осложненный нефролитиаз.

Цель исследования: оценить этиологическую структуру заболеваний органов мочевой системы, приводящие к нефрэктомии у детей.

Пациенты и методы: изучены истории болезни 172 детей, проходивших лечение в СПбГПМУ в 2011–2015 гг. Проводилась функциональная, рентгено-урологическая диагностика, компьютерная томография, нефробиопсия, нефрэктомия по показаниям.

Результаты: из 172 пациентов 55 была выполнена нефрэктомия (31,98%), 62 — пластика пиелоуретрального сегмента (36,05%), 26 — реимплантация мочеточника (15,12%), 9 — иссечение кисты почки (5,23%), 4 — удаление новообразования почки (2,33%), 3 — уретерокутанеостомия (1,74%). На долю всех остальных редко встречающихся органосохраняющих вмешательств приходится 7,25%. Из 55 пациентов, перенесших удаление почки, 16 детям была выполнена геминефроуретерэктомия (29,09%), 35 — нефроуретерэктомия (63,64%), 4 — нефрэктомия (7,27%). Данная операция осуществлена у 29 (52,7%) мальчиков и 26 (47,3%) девочек, возраст которых составил от 14 дней до 17 лет 4 месяцев. Возрастная структура следующая: дети раннего возраста (0–3 года) — 32 (58,18%), дошкольного (3–6 лет) — 8 (14,55%), младшего школьного (6–10 лет) — 8 человек (14,55%), подросткового (10–15 лет) — 1 человек (1,82%), старшего школьного (15–18 лет) — 6 человек (10,91%). Окончательный диагноз устанавливали после морфологического исследования удаленной почки, по данным нефробиопсии причинами нефрэктомии послужили: уретерогидронефроз удвоенной почки — 15 случаев (27,27%), гидронефроз — 8 (14,55%), ПМР и рефлюксирующий мегауретер — 8 (14,55%), уретерогидронефроз — 5 (9,09%), сморщенная почка — в 5 (9,09%), мультикистоз — 3 (5,45%), ПМР удвоенной почки — 3 (5,45%), нефункционирующая почка — 3 (5,45%), гипоплазия почки — 2 (3,64%), аплазия почки — 1 (1,82%), абсцесс почки — 1 (1,82%), почка Аска-Упмарка — 1 (1,82%). В 69,09% случаев патологические изменения, приводящие к нефрэктомии, формировались в левой почке. У 29 детей (52,73%) они были обнаружены при проведении УЗИ плода, т. е. внутриутробно. Геминефроуретерэктомия по поводу уретерогидронефроза удвоенной почки в 14 случаях (87,5%) осуществлялась у девочек. Гипоплазия и аплазия почки преобладают у девочек, гидронефроз и пузырно-мочеточниковый рефлюкс — у мальчиков. Кистозные изменения почек во всех случаях были связаны с мультикистозной дисплазией. Из 55 нефрэктомий в 5 (9,09%) показанием к удалению почки явились вторичное сморщивание при хроническом пиелонефрите, приведшие к утрате функции.

Выводы: в катамнезе детей с единственной почкой преобладает правая единственная почка вследствие нефрэктомии по поводу гидронефроза, чаще у мальчиков. В этиологической структуре заболеваний органов мочевой системы приводящей к нефрэктомии преобладают: геминефроуретерэктомия (29,09%), нефроуретерэктомия (63,64%). Выявлены гендерные различия: геминефроуретерэктомия по поводу уретерогидронефроза удвоенной почки в преобладающем большинстве случаев осуществляется у девочек.

СТРУКТУРА ВИРУС-АССОЦИИРОВАННЫХ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОВ У ДЕТЕЙ

Каплина А. В., 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

Актуальность исследования: присоединение герпес-вирусной инфекции часто приводит к возникновению временной гормонорезистентности у пациентов с гломерулонефритом.

Цель исследования: изучить структуру вирус-ассоциированных гломерулонефритов у детей и эффективность противовирусной терапии.

Пациенты и методы: проанализировано 80 историй болезни пациентов с вирус-ассоциированным гломерулонефритом. Пациенты разделены на группы: вирус-ассоциированный гломерулонефрит — 44 пациента, гломерулонефрит с фокально-сегментарным гломерулосклерозом (ФСГС) — 12, мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит — 7, мезангиопролиферативный гломерулонефрит — 17. Из 80 пациентов морфологический диагноз (по нефробиопсии) установлен у 36 детей. Оценены результаты клинических, лабораторных, иммунологических методов, иммуноферментного анализа крови (ИФА), ПЦР крови на наличие вируса простого герпеса (HSV), цитомегаловируса (CMV), вируса Эпштейна-Барр (VEB), ИГХА буккального эпителия, общего анализа мочи, анализа суточной мочи на белок.

Результаты: вирус-ассоциированный гломерулонефрит клинически проявлялся нефротическим синдромом с гематурией у 30 (68,2%) пациентов (из них у 2 — артериальная гипертензия); нефротическим синдромом с гематурией, лейкоцитурией у 12 (27,3%), инфантильным нефротическим синдромом, ассоциированным с CMV — у 2 (4,5%) пациентов. Средний уровень альбуминов составил 39,8±6,6 г/л. холестерина — 4,8±1,4 ммоль/л. Поливалентная сенсибилизация отмечена у 31 (70,5%), из них у 6 (13,6%) — гипериммуноглобулинемия IgE; лямблиоз кишечника — у 22 (50%). У пациентов с вирус-ассоциированным гломерулонефритом преобладала микст-инфекция — у 36 (81,8%): CMV/VEB — 13, HSV/CMV/VEB — 10, HSV/CMV/VEB/Toxoplasma — 5, HSV/CMV — 4, HSV/VEB — 2, HSV/Toxoplasma — 1, CMV/Toxoplasma — 1. Моноинфекция выявлена у 8 (18,2%): VEB — 5, CMV — 2, HSV — 1. Дебют на фоне ОРВИ отмечен у 10 (22,7%) детей. У 5 пациентов с HSV/CMV/VEB отмечалась вирусурия HSV. Противовирусную и иммуностимулирующую терапию получали 35 детей: Виферон (10), Реаферон липин (9), Ацикловир (7), Генферон (7), Цимевен (2). Глюкокортикоидную терапию получали 23 (у 3 пациентов отмечена гормонорезистентность). Эффективность противовирусной терапии в динамике оценена у 20 детей (CMV/VEB-8; HSV/CMV/VEB — 5; HSV/CMV/VEB/Toxoplasma — 2; VEB — 2; CMV/VEB/Toxoplasma — 1; HSV/Toxoplasma — 1; CMV — 1). Терапия эффективна у 8 пациентов (не выявлено вирусурии у 2 (CMV/VEB; HSV/CMV/VEB); не выявлено IgG к HSV у 2 (HSV/CMV/VEB); не выявлено IgG к VEB при CMV/VEB у 2; не выявлено IgG к CMV при HSV/CMV/VEB у 2). Среди детей с подтвержденным морфологическим диагнозом ФСГС клинически проявлялся нефротическим синдромом с гематурией у 7 детей, нефротическим синдромом с гематурией, лейкоцитурией — 3, нефротическим синдромом — 2. Средний уровень альбуминов составил 29,5±8,8 г/л, α2-глобулинов — 8,6±3,9 г/л, холестерина — 9,9±4,7 ммоль/л. Уровень альбумина < 20 г/л выявлен у 2 пациентов (средний уровень альбуминов 18,9±0,8 г/л). У 5 детей повышен уровень фибриногена. У детей с ФСГС чаще преобладала микст-инфекция — у 11 (HSV/VEB/CMV — 6; CMV/VEB — 3; HSV/CMV — 1, HSV/VEB — 1), из них у 9 детей — ФСГС гормонорезистентный. Поливалентная сенсибилизация выявлена у 7 пациентов, лямблиоз кишечника — у 3. Эффективность противовирусной терапии в динамике оценена у 11 детей (HSV/CMV/VEB — 4; CMV/VEB — 4; VEB/CMV/TOX — 1; HSV/CMV/TOX — 1; TOX — 1). Терапия эффективна у 2 детей, при этом у 1 пациента отмечено восстановление гормоночувствительности. У 2 пациентов с CMV/VEB после курса противовирусной терапии

выявлены IgG к HSV и вирусурия HSV. Мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит клинически проявлялся нефротическим синдромом с гематурией. Артериальная гипертензия отмечена у 4 пациентов. Средний уровень альбуминов составлял 33,9±10,7 г/л, α2-глобулинов — 9,9±2,9 г/л, холестерина — 9,9±2,9 ммоль/л. У пациентов преобладает микс вирусов: CMV/VEB — 2, HSV/CMV/VEB — 1; HSV/CMV/VEB/Toxoplasma — 1, HSV/VEB/Toxoplasma — 1, HSV/VEB — 1, VEB — 1. Эффективность противовирусной терапии в динамике оценена у 6 детей (CMV/VEB — 3, HSV/VEB — 1, HSV/VEB/Toxoplasma — 1, HSV/CMV/VEB/Toxoplasma — 1). Терапия эффективна у 3 пациентов (не выявлено вирусурии HSV и CMV при HSV/CMV/VEB/Toxoplasma; не выявлено VEB (ПЦР) и IgG к VEB при CMV/VEB у 2). Мезангиопролиферативный гломерулонефрит клинически проявлялся нефротическим синдромом с гематурией у 14 детей, нефротическим синдромом с гематурией, лейкоцитурией у 3. Дебют на фоне ОРВИ отмечен у 8 пациентов. Средний уровень альбуминов составил 38,9±4,8 г/л, α2-глобулинов — 8,5±0,9 г/л, холестерина — 5,0±1,1 ммоль/л. У детей с мезангиопролиферативным гломерулонефритом (чаще отмечен HSV/CMV/VEB — 6 (из них 2 инфицированы Micobacterium tuberculosis); HSV/CMV/VEB/Toxoplasma — 2, CMV/VEB — 4, HSV/CMV — 2, HSV/VEB — 2, VEB — 2. Поливалентная сенсибилизация отмечена у 12 (70,6%) детей, лямблиоз кишечника — у 7 (41,2%). Эффективность противовирусной терапии в динамике оценена у 15 детей с мезангиопролиферативным гломерулонефритом (CMV/VEB — 5; HSV/CMV/VEB — 4; CMV — 4; HSV/VEB — 1; HSV/VEB/TOX — 1). Терапия эффективна у 3 пациентов: вирусурии не выявлено у 2 детей с CMV; не выявлено IgG к CMV у пациента с CMV/VEB. Вирусурия HSV отмечена у 3 детей (CMV/VEB — 2; HSV/CMV/VEB — 1).

Выводы: отмечено преобладание микст-вирусной инфекции, наиболее часто выявлено сочетание вирусов простого герпеса, цитомегаловируса, вируса Эпштейна-Барр. Диагностика и лечение вирусной инфекции позволяет улучшить течение гломерулонефрита и восстановить гормоночувствительность.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ЛИЗОСОМАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Клименко А. Ю., Подчернина Ю. А., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Жестянникова Е. И.
Кафедра педиатрии (Зав. кафедрой: д. м. н., профессор Смирнова Н. Н.)
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Актуальность исследования: суммарная частота лизосомальных болезней накопления, представленных более чем 40 заболеваниями, достигает 1:5000 новорожденных, что позволяет отнести их к орфанным. В связи с появлением перспективы лечения особенно актуальной становится проблема ранней диагностики лизосомальной патологии, так как вовремя начатая терапия может существенно увеличить продолжительность и улучшить качество жизни пациентов.

Цель исследования: по данным литературы провести анализ поражения почек при лизосомальных заболеваниях. Изучить способы ранней диагностики и методов лечения.

Материалы и методы: проводилось библиографическое исследование литературы по изучению болезней лизосомального накопления, а также наблюдение и описание течения заболевания на примере пациента с диагнозом болезнь Фабри.

Результаты: для замедления прогрессирующего поражения почек возможно использование фермент-заместительной терапии, а также гемодиализа. Наиболее радикальным методом лечения является трансплантация интактной почки.

Выводы: поражение почек при лизосомальных заболеваниях характеризуется прогрессирующим и необратимым течением, как правило, и служащим причиной смерти. Основным способом раннего выявления лизосомальных заболеваний на настоящий момент является пренатальная диагностика, имеющая, в свою очередь, ряд проблем. Во-первых, пренатальная диагностика, к сожалению, возможна только при повторных беременностях в семьях, где отмечены случаи рождения детей, страдающих лизосомальным заболеванием. Во-вторых, эти молекулярные методы выполняют лишь в отдельных Центрах.

ДВА РАЗЛИЧНЫХ МОНОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК У СИБЛИНГОВ

Папикян А. Г., факультет послевузовского и непрерывного образования
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Восканян М. М.
Кафедра педиатрии № 2
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Саркисян А. А.)
Ереванский Государственный Медицинский Университет им. М. Гераци

Актуальность исследования: генетические заболевания почек являются одной из важных проблем детской нефрологии и встречаются весьма часто. Тем не менее, наличие двух разных моногенных заболеваний почек в одной семье исключительно.

Цель исследования: описать редкий случай: брата с дистальным почечным тубулярным ацидозом (ПТА) и сестры с синдромом Альпорта.

Материалы и методы: лабораторные исследования проводились в Ереване и Цюрихе, гистологическое исследование биоптата почки — в Цюрихе (University Hospital), генетические исследования — в Париже (Hôpital G. Pompidou) и Лондоне (Guy's Hospital).

Результаты: 3,5 л. мальчик обратился по поводу задержки умственного и физического развития. При исследовании выявлена низкорослость (-5.3 SDS), полиурия, рахит, гипокалиемия. pH мочи составил 6,8–7,4, несмотря на тяжелый метаболический ацидоз с нормальным анионным промежутком. На УЗИ — медуллярный нефрокальциноз. Диагностирован ПТА с двусторонней нейросенсорной тугоухостью. Генетический анализ выявил гомозиготную мутацию ATP6V1B1 гена в экзоне 4, кодирующего B1-субъединицу H^+-АТФ-азы. Улучшение слуха с помощью слухового аппарата привело к нормализации умственного развития ребенка. На фоне терапии цитратом калия и кратковременно витамином Д, рост приблизился к норме (-0.7 SDS в возрасте 7 л.). Нормализовались биохимические показатели крови. Исчез нефрокальциноз на УЗИ. У 11 л. сестры обнаружена протеинурия и микрогематурия. У родителей анализы мочи в норме. Гистологическое исследование биоптата почки выявил синдром Альпорта. Пациент получил ингибиторы АПФ. В возрасте 13 лет протеинурия составила 9,9 г/л, микрогематурия сохранялась, почечная функция сохранна. Генетический анализ выявил гетерозиготный вариант нарушения последовательности в COL4A4, ответственный за разрыв важного домена α4 цепи.

Выводы: мы представили уникальный случай двух редких наследственных нефропатий в одной семье. Диагностика обоих заболеваний требует специальных исследований, которые были бы не возможны без сотрудничества различных лабораторий и центров в Европе. В случае с ПТА развитие ребенка и стабильное улучшение показателей может быть получено при помощи простых лечебных мероприятий.

ПОЧЕЧНЫЕ И ВНЕПОЧЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОГО ПОЛИКИСТОЗА (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Парсамян С. В.,6 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к. м. н., ассистент Аничкова И. В., к. м. н., ассистент Андреева Э. Ф.
Кафедра факультетской педиатрии
(Зав. кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: аутосомно-доминантный поликистоз почек (Q 61.1) наследственно — обусловленное заболевание, характеризующееся образованием множественных кист в паренхиме обеих почек, приводящее к нарушению функции почек в возрасте старше 30–40 лет.

Цель исследования: описать почечные и внепочечные проявления аутосомно-доминантного поликистоза у пациента.

Пациент и методы: обследован пациент в возрасте 17 лет (08.11.1998). Проводилось катамнестическое, генеалогическое, клинико–лабораторное, функциональное обследование.

Результаты: Пробанд Г. А. 17 лет, поступил с жалобами на периодически — возникающие головные боли, боли в животе, приступообразные боли в правой и левой подреберной области, артериальную гипертензию. Мальчик от 1 беременности на фоне гестоза,1 родов на 40-й неделе. Масса при рождении — 4200 г., рост — 54 см. Наблюдался неврологом — перинатальная энцефалопатия; синдром пирамидной недостаточности. В возрасте 11 лет (в 2010 г.) выявлена грыжа белой линии живота. С 13 лет рецидивирующие боли в животе; наблюдается гастроэнтерологом с диагнозом хронический гастродуоденит (смешанный

антральный гастрит), дуодено-гастральный рефлюкс 2 степени, рефлюкс-эзофагит. По данным УЗИ брюшной полости — дискенезия желчевыводящих путей. В 14 лет — закрытая черепно–мозговая травма, сотрясение головного мозга. В 15 лет установлено повышение артериального давления до 149/95 мм. рт. ст., носовые кровотечения. В 17 лет при УЗИ брюшной полости и почек — одиночная киста правой почки, гепатоспленомегалия. Функция почек сохранена. При повторном УЗИ — справа киста нижнего полюса почки размерами 2,1×1,5 см, слева киста нижнего полюса почки размером 2,1×1,2 см; мелкие кисты размерами — 1,4×1,2 см; 1,0×1,3 см. Печень — признаки холестаза; повышение эхогенности поджелудочной железы. Для уточнения диагноза пациент госпитализирован в клинику СПБГПМУ. По данным инструментального и функционального обследования: УЗИ брюшной полости и почек: уплотнения поджелудочной железы. Множественные кисты обеих почек. В правой почке в паренхиме визуализируются множественные кисты: минимальный размер кист 0.57×0.6 см, максимальный размер кист 2,21×1,7 см в области нижнего полюса; в левой почке в паренхиме визуализируются множественные кисты: минимальный размер кист — 0,35×0,55 см, в области нижнего полюса — 2,74×2,61 см, в средней трети ближе к задней поверхности — 2,26×2,33 см. Динамическая сцинтиграфия почек: крупноочаговые дефекты в паренхиме обеих почек, умеренное двухстороннее замедление тубулярного транспорта гиппурана, эвакуация своевременная. Статическая сцинтиграфия почек: крупноочаговые дефекты в паренхиме обеих почек. КТ брюшной полости и почек: множественные кисты обеих почек, кисты тела и головки поджелудочной железы. Скорость клубочковой фильтрации по формуле Шварца — 159 мл/мин × 1,73 м², креатинин — 0,064 ммоль/л, мочевина — 3,70 ммоль/л. Суточное мониторирование артериального давления: среднесуточная величина давления 141/73 мм. рт. ст. при ЧСС 67/мин. Максимальная величина давления 156/73 мм. рт. ст. при ЧСС 71/мин. Минимальная величина давления — 138/81 мм. рт. ст. при ЧСС 77/мин. Регистрирована непостоянная систолическая гипертензия до средних величин. Наследственность отягощена — у отца пробанда с 30-ти лет — артериальная гипертензия, в 47 лет диагностирован аутосомно-доминантный поликистоз почек, внепочечное расположение кист в печени.

Выводы: развитие артериальной гипертензии, микроальбуминурии, повышения скорости клубочковой фильтрации, альбумин/креатининового индекса является предиктором сердечно-сосудистых осложнений и развития хронической болезни почек у пациентов с поликистозом почек. Развитие артериальной гипертензии до 35 — летнего возраста приводит к раннему развитию терминальной ХБП. Особенностью данного клинического случая является раннее развитие артериальной гипертензии, внепочечное расположение кист в поджелудочной железе у пациента с аутосомно-доминантным поликистозом почек. Учитывая анамнестические, клинико — лабораторные и функционально — диагностические данные пациенту поставлен диагноз: аутосомно — доминантный поликистоз почек, внепочечное расположение кист в поджелудочной железе, с сохранной функцией почек. Нефрогенная артериальная гипертензия.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Ринд А. Р., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Панков Е. А.
Кафедра факультетской педиатрии
(Зав. кафедрой: д. м. н., профессор Савенкова Н. Д.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: гемолитико-уремический синдром (ГУС) характеризуется триадой признаков: гемолитической анемией с появлением фрагментированных эритроцитов (шистоцитов), тромбоцитопенией в связи с потреблением тромбоцитов и острым почечным повреждением (ОПП). ГУС протекает в виде типичного и атипичного вариантов. ГУС — основная причина развития ОПП у детей. Важное значение для оценки прогноза в остром периоде течения ТМА уделяется ранней диагностике типичного ГУС, атипичного ГУС и ТТП. Это позволяет прогнозировать варианты течения ТМА. Типичный ГУС имеет более благоприятный прогноз в остром периоде по сравнению с атипичным ГУС и ТТП.

Цель исследования: описание клинического наблюдения гемолитико-уремического синдрома. Пациент и методы: Проведен анализ истории болезни девочки 9 лет, которая поступила в реанимационное отделение клиники СПбГПМУ с диагнозом: ГУС.

Результаты: при оценке лабораторных данных выявлены: гемолитическая анемия (Hb 78 г/л, Er $2{,}5\times10^{12}$/л) с наличием фрагментированных эритроцитов, тромбоцитопения (Tr 58×10^{9}/л) и ОПП (олигоанурия 8 суток, мочевина 39,5 ммоль/л, креатин сыворотки 653,0 мкмоль/л). Диагностировано

ОПП класса «недостаточность» по классификации pRIFLE (2007). Это соответствует диагностической триаде ГУС. В клиническом анализе крови нейтрофиллез со сдвигом формулы влево до миелоцитов. Снижение уровня гаптоглобина (<0,08 г/л). При вирусологическом исследовании выявлены: энтеровирус Коксаки А, вирус простого герпеса I и II типов. В анализе кала выявлены цисты лямблий. Для дифференциальной диагностики типичного ГУС с атипичным ГУС и ТТП проведены: оценка системы комплемента, а также активность ADAMTS13. Лечение заместительной почечной терапией включало 7 сеансов гемодиализа с фотомодификацией, переливание плазмы, переливание эритроцитарной массы, гепаринотерапия, антибактериальная терапия. В результате данного лечения достигнуто восстановление функции почек.

Выводы: для уточнения причины тромботической микроангиопатии в плане дифференциальной диагностики типичного и атипичного гемолитико-уремического синдрома, а также тромботической тромбоцитопенической пурпуры, рекомендовано проведение анализов на выявление E. Coli и дизентерийную группу, содержащих шига и шигаподобный эндоцитотоксин, определение антител к фактору Н и активности ADAMTS13.

ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС И РЕФЛЮКС-НЕФРОПАТИЯ (КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Савалей Е. А. 6 курс, Масленников А. А. 6 курс, педиатрический факультет, 611 группа
Научный руководитель: к. м. н., доц. Левиашвили Ж. Г.
Кафедра факультетской педиатрии
(Заведующая, проф. Савенкова Н. Д.)
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Актуальность исследования: аномалии в пузырно-мочеточниковом сегменте нарушают уродинамику пузырно-мочеточникового соустья, результатом чего является пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР). ПМР приводит к повреждению тканей почек и мочеточников, восходящему инфицированию мочевыделительной системы, постепенному рубцеванию почечной паренхимы, уретерогидронефрозу, рефлюкс-нефропатии (РН), ренальной артериальной гипертензии, хронической болезни почек.

Цель исследования: оценить поражения почек и мочеточников при ПМР и РН.

Пациенты и методы: обследовано 19 детей с ПМР, 15 детей из них от 0 до 7 лет 15, от 8 до 17 лет — 4, 11 — мальчики, 8 — девочки. 11 из 19 пациентов имели двусторонний ПМР. Проводились лабораторные (проба Реберга, креатинин), функциональные (динамическая реносцинтиграфия, цистография) методы исследования, гистологическое исследование мочеточников, почек.

Результаты: из 19 пациентов с ПМР IV–V степени у 7 проведена уретеронефроэктомия, у 9 — эндоскопическая коррекция ПМР (из них у 7-ми потребовалось проведение хирургической реимплантации мочеточников при отсутствия эффекта эндоскопической коррекции), у 2 выполнены постановка уретерокутанеостом. ПМР в данной группе являлся следствием врожденных аномалий мочевыводящей системы у 14 детей: дистопия почки, удвоение почки, квадриплицированная почка, клапан задней уретры, дивертикул мочевого пузыря, эктопия устья мочеточника. У 2 пациентов имеется артериальная гипертензия. Гиперренинемия выявлена у 4 пациентов. У 9 пациентов диагностирована РН. Динамическая реносцинтиграфия проводилась 9 пациентам, преобладает афункциональный тип ренографической кривой (у 7 пациентов). У 6 пациентов цистография выявила ремиссию ПМР. У 14 ПМР сочетается с непрерывно-рецидивирующим пиелонефритом. СКФ снижена у 8 пациентов ХБП С1, С2, С3 стадии (69, 38, 45, 53 [мл/минх 1,73 м^2]). Анемия легкой степени обнаружена у 8 из 19 (42%) детей. При изучении морфологических изменений удаленных почек выявлено: гидронефроз в 4 из 7 почек (57%), нефросклероз в 6 почках (85%), хроническое воспаление в 5 почках (71%), простая очаговая дисплазия в 3 почках (43%). В 14 мочеточниках, удаленных в ходе нефроуретерэктомии и участках реимплантированных мочеточников, выявлены склероз различной степени выраженности, лимфогистиоцитарная инфильтрация стенок, дистрофия мышечного слоя, смазанное деление слоев, инфильтрация с образованием лимфоидных фолликулов.

Выводы: ПМР приводит к повреждению ткани почки и мочеточника, восходящему инфицированию мочевыделительной системы, формированию рефлюкс-нефропатии, постепенному рубцеванию почечной паренхимы, хронической болезни почек.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВИТАМИНА D У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 3–5 СТАДИИ

Фролова В. С., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Петросян Э. К.
Кафедра госпитальной педиатрии им. академика В. А. Таболина
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Шумилов П. В.)
Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова

Актуальность исследования: дефицит витамина D является причиной серьезных нарушений у детей с хронической болезнью почек (ХБП). Своевременное изучение показателей витамина D в крови, в том числе 25-гидроксивитамина D [25 (OH)D], способствует коррекции нарушений и снижению летальности.

Цель исследования: оценить показатели 25-гидроксивитамина D у детей с 3–5 стадией ХБП, и изучить связь с данными биохимического анализа крови и особенностями заболевания.

Материалы и методы: нами были изучены данные 57 детей (38 мальчиков, 19 девочек) с ХБП 3–5 стадии. Средний возраст детей составил 11,42±4,46 (2,74–17,86) лет. Дети с 5 стадией ХБП получали заместительную почечную терапию: 29 — ПД, 14 — ГД. Длительность диализной терапии составила в среднем 18,92±26,32 месяцев, средняя длительность заболевания — 8,78±5,07 лет. Большую часть заболеваний, приведших к ХБП, составляли: обструктивные уропатии 20,68% (n=12), кистозные дисплазии 18,96% (n=11) и гипоплазии 17,24% (n=10). Пациентам в сыворотке крови были определены: 25 (OH)D, паратгормон (ПТГ), общий белок, альбумин, креатинин, кальций, фосфаты и ЩФ. Критериями включения являлись отсутствие терапии глюкокортикостероидами и витамином Д.

Результаты: у 94,7% детей с ХБП 3–5 стадии отмечалось снижение 25 (OH)D в сыворотке крови. При этом у 56% показатели 25 (OH)D были ниже 30 нг/мл, а у 38,6% 25 (OH)D составлял <15 нг/мл (дефицит). Отсутствовала корреляция между снижением 25 (OH)D и показателями ПТГ, кальция, фосфата, общего белка и альбумина. Отсутствовала статическая достоверность в показателях 25 (OH)D в сыворотке крови мальчиков и девочек (p=0,634). Была выявлена достоверная прямая корреляция показателей витамина D и стадий ХБП (p<0,00022). А также отмечалась тенденция к снижению значений 25 (OH)D по мере увеличения длительности заболевания у детей.

Выводы: у 94,7% детей с ХБП 3–5 стадии отмечалось снижение 25 (OH)D. Степень снижения достоверно коррелировало только со стадией ХБП. Достоверных корреляций с другими показатели минерального обмена не найдено.

ХАРАКТЕРИСТИКА БАКТЕРИУРИИ ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Ростомян Д. А., 2 курс магистратуры по специальности «лечебное дело»
Научный руководитель: д. м. н., профессор Киракосян Б. Е.
Армянский медицинский институт

Актуальность исследования: для установления активности микробно-воспалительного процесса и для успешного лечения инфекции мочевых путей необходимо микробиологические исследование мочи. Исследование микрофлоры мочи у больных пиелонефритом является одной из основных предпосылок рациональной терапии (Сидаренко С. В. и соавт., 2005).

Цель исследования: изучение характера микробной флоры мочи и степень бактериурии в период активной фазы заболевания у детей с ИМА (пиелонефритом и циститом).

Пациенты и методы: нами было исследовано 117 детей с инфекций мочевых путей при этом у 90 детей диагностирован хронический пиелонефрит (у 35 вторичный на фоне пузырно-мочеточникового рефлюкса), у 27 девочек диагностирован цистит. Проведено изучение вида и степени бактериурии по методу Gould в модификации В. С. Рябинского и В. Е. Розомона (1966) на фоне рецидива заболевания.

Результаты: бактериурия свыше 100.000 микробных тел в 1 миллилитре мочи установлена у 102 больного (87,1%). Патологически значимая бактериурия подтверждена у всех больных с первичным необструктивным и у 33 из 35 детей с вторичным пиелонефритом. У 15 (55,5%) из 27 девочек с циститом патологически значимая бактериурия отсутствовала. Основной микробный фактор у больных с первичным необструктивным пиелонефритом — E. Coli, обнаружен у 74,5% больных, стафилококк выявлен у 12,7%, энтерококки и протей 3,6%. Ассоциации E. Coli с другими микроорганизмами выявлены всего у 5 больных. E. Coli у де-

тей с вторичным пиелонефритом высевалась в 88%. В единичных случаях обнаружены стафилококк, синегнойная палочка и протей.

Выводы: полученные данные свидетельствуют о ведущей роли патологически значимой бактериурии с абсолютным преобладанием E. Coli в картине вторичного пиелонефрита на фоне пузырно-мочеточникового рефлюкса. Отсутствие бактериурии у большинства больных с циститом свидетельствует в пользу высокой частоты его абактериального характера, а также о высоком удельном весе функциональных расстройств мочеиспускания. Бактериологическое исследование мочи является обязательным в обследовании детей с инфекцией мочевыводящих путей.

ИЗМЕНЕНИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ANCA-АССОЦИИРОВАННЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

Корин Ю. Ю., 4 курс, педиатрический факультет, Сорокина Л. С., 6 курс, педиатрический факультет,
Аврусин И. С., 4 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: м. н. с. Дементьева Е. А., к. м. н., с. н. с. Гурина О. П.
Лаборатория клинической иммунологии НИЦ
(Заведующий лабораторией — к. м. н., с. н. с. Гурина О. П.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

ANCA-ассоциированный гломерулонефрит (ANCA-ГН) — ГН, склонный к быстропрогрессирующему течению, при котором в сыворотке крови больных определяются аутоантитела к цитоплазме нейтрофилов: протеиназе 3 (PR3), миелопероксидазе (MPO). Определение изменений клеточных иммунологических показателей способно открыть путь к выявлению причин сбоя иммунологической толерантности при данной патологии.

Цель исследования: определить изменения в субпопуляционном составе лимфоцитов у детей с ANCA-ГН.

Материалы и методы: 17 детей в возрасте от 1 до 16 лет, имеющих положительный уровень антител к MPO и/или PR3 (ИФА, Orgentec, Германия). Выполнен анализ данных субпопуляционного состава лимфоцитов (проточный цитометр Epics XL–MCL, Beckman Coulter, США).

Положительный уровень антител к MPO выявлен у 35,3% детей, к PR3 — у 52,9%, одновременно к MPO и PR3 — у 11,8%. Относительный Т-лимфоцитоз отмечен у 47,0% детей за счет повышения относительного уровня NKT-лимфоцитов (37,5%), CD25+Т-клеток (25,0%), цитотоксических Т-лимфоцитов (25,0%), Т-хелперов (12,5%). Содружественное снижение абсолютного и относительного числа HLA-DR+Т-лимфоцитов отмечено у 29,4% детей. Иммунорегуляторный индекс снижен у 47,1% детей. В В-звене отмечено абсолютное угнетение экспрессии рецепторов CD19 у 35,3% детей, относительное — у 23,5%. Абсолютное и относительное количество NK-клеток снижено у 23,5% детей. При этом у 17,6% обследованных отмечено снижение относительного содержания активированных NK.

Выводы: обнаруженные изменения в субпопуляционном составе лимфоцитов свидетельствуют о развивающемся вторичном иммунодефицитном состоянии при ANCA-ГН и требуют проведения индивидуальной иммунокоррекции в комплексе со средствами этиопатогенетической терапии.

СЕКЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ

ЭНДОВАЗАЛЬНАЯ ЛАЗЕРНАЯ АБЛЯЦИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ОТНОСИТЕЛЬНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ.

Акулова А. А., 6 курс, медицинский факультет
Научный руководитель: к. м. н. Багдасарян А. Г.
Кафедра госпитальной хирургии с курсом детской хирургии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Файбушевич А. Г.)
Российский Университет Дружбы Народов, медицинский институт

Актуальность исследования: эндовазальная лазерная абляция — это один из наиболее оптимальных методов лечения варикозной болезни. Механизм лазерной абляции — воздействие термической энергии на стенку пораженного венозного сегмента, что вызывает его необратимую окклюзию и фиброз. Несмотря на удобство, эффективность и безопасность методики, на этапе освоения методики некоторые технические и клинические факторы рассматривались как противопоказания для ЭВЛА. С накоплением опыта у целого ряда пациентов с «противопоказаниями» также стал успешно использоваться метод ЭВЛА.

Цель исследования: изучить результаты лечения варикозного расширения поверхностных вен нижних конечностей в группе пациентов с относительными противопоказаниями.

Материалы и методы: за период 2014–2015 год на базе трех клиник (ЦКБ № 2 им. Н. А. Семашко ОАО РЖД Москва, институт косметологии и пластической хирургии Real Clinic Москва, Клиника Эксперт Тверь) было прооперировано 56 пациентов с варикозной болезнью и относительными противопоказаниями — тромбофлебит (4 пациента), облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (4 пациента), беременность (1 пациент), значительное расширение ствола БПВ (15 пациентов), подкожный ход ствола БПВ (20 пациентов), наличие крупных приустьевых притоков (12 пациентов). Всем пациентам выполнялась ЭВЛА с использованием лазера 1470 нм или 1560 нм. УЗ-контроль выполнен на 2 и 7 сутки, далее через 1, 6 и 12 месяцев.

Результаты: эффективность ЭВЛА ствола — 96,4% (у 2 пациентов при УЗ-контроле визуализирован кровоток в стволе без рефлюкса). Частота ВТЭО — 0%. Прогрессирование ишемии — 0%. Осложнения, касающиеся беременности, — 0%. Ожоги и тяжи — 0%. Частота облитерации приустьевых притоков 75% (при пунктировании притоков — 100%).

Выводы: полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности и безопасности ЭВЛА при перечисленных относительных противопоказаниях.

СОПОСТАВИМЫ ЛИ ПОСЛЕДСТВИЯ ФЛЕБОЭКТОМИИ И РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ?

Артемова А. С.[1] 4 курс, лечебный факультет
Научные руководители: Иванов М. А.[1], Сонькин И. Н.[2]
Кафедра общей хирургии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Глушков Н. И.)
[1] Северо-западный Государственный Медицинский Университет им. И. И. Мечникова
[2] Отделение сосудистой хирургии НУЗ ДКБ ОАО «РЖД».

Оперативное лечение варикозного расширения вен нижних конечностей (ВРВ НК) предполагает широкий спектр тактических подходов, требующих обсуждения.

Цель: оценка итогов выполнений радиочастотной абляции (РЧА), в сравнении с комбинированной флебэктомии (КФЭ).

Материалы и методы: в основу работы легли наблюдения за 61 пациентом. Из них 35 больным была проведена РЧА (основная группа), 26 пациентам — комбинированная флебэктомия (контрольная группа). В исследовании использовались: опросник для исследования качества жизни SF-36, цифровая рейтинговая шкала (ЦШР) для субъективной оценки уровня боли в дооперационном и раннем постоперационном периоде, оценка тяжести хронической венозной недостаточности по VCSS. Оценивалось качество жизни

в ранние сроки (1 месяц) после выполнения операции, а также наличие осложнений в послеоперационном периоде. Дополнительно учитывались физический и психический компонент, социальное и ролевое функционирование.

Результаты: в ранние сроки после операции улучшение физического компонента здоровья составило у больных основной (РЧА) и контрольной (КФЭ) групп 8,7 и 5,5% соответственно ($p<0,05$). Аналогичные тенденции отмечены в отношении психического компонента здоровья (4,7 и 2,4% соответственно, $p<0,05$). Выявлены различия между группами при изучении социального функционирования (улучшение в основной группе 16,4%, в контрольной — 7,3%, ($p=0,05$). Исследование ролевого функционирования также продемонстрировало лучшую динамику в послеоперационном периоде в основной группе (20,1% и 12,2%, $p<0,05$). Болевой компонент менее интенсивен после РЧА в сравнении с КФЭ (2,6 и 5,89, $p<0,05$).

Выводы: ранние сроки послеоперационного периода характеризуется различной динамикой с определенными преимуществами в группе малоинвазивных вмешательств (РЧА).

КЛИНИЧЕСКИЕ, ЛАБОРАТОРНЫЕ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

Артюх Л. Ю., 4 курс, лечебный факультет, СПбГПМУ
Аптекарь В. В., 3 курс, лечебный факультет, ПСПбГМУ им. И. П. Павлова
Научный руководитель: врач анестезиолог-реаниматолог Мальцева О. С.[1];
д. м. н., профессор Марченко С. П.[2]
[2] Кафедра сердечно-сосудистой хирургии СПбГПМУ
(Заведующий кафедрой: член-корр. РАН, д. м. н., профессор Хубулава Г. Г.)
[1] Отделение анестезиологии и реанимации детей с кардиохирургической патологией Перинатального центра СПбГПМУ
(Заведующий отделением: к. м. н., Наумов А. Б.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Введение: врожденные пороки сердца формируются в результате патологического влияния различных факторов на эмбрион человека в период с 3 по 8 неделю внутриутробной жизни. Большое значение в их возникновении играют инфекционные заболевания, частота которых на удельный вес инфекций от общей патологии человека по данным ВОЗ составляет 60–70%.

Цель: изучить клинические, лабораторные и рентгенологические проявления инфекционного процесса и частоту их встречаемости у детей, оперированных по поводу врожденных пороков сердца

Задачи: 1. Изучить частоту встречаемости клинических проявлений инфекционного процесса у детей, оперированных по поводу врожденных пороков сердца 2. Изучить частоту встречаемости лабораторных проявлений инфекционного процесса у детей, оперированных по поводу врожденных пороков сердца 3. Изучить частоту встречаемости рентгенологических проявлений инфекционного процесса у детей, оперированных по поводу врожденных пороков сердца 4. Проанализировать результаты бактерологического исследования посевов из различных локусов у детей, оперированных по поводу врожденных пороков сердца

Материал и методы: проведен ретроспективный анализ 69 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в отделении для детей с кардиохирургической патологией Перинатального центра СПбГПМУ в период с ноября 2013 г. по ноябрь 2015 г. Изучались данные анамнеза, физикального обследования, результаты общеклинического и биохимического анализов крови, рентгенологического исследования органов грудной клетки. Отдельно анализировались результаты бактериологических посевов центрального венозного и артериального катетеров, крови, мазков из зева и носа и трахеобронхиального дерева, содержимого желудка, кала и мочи. Статистическая обработка данных проводилась на персональном компьютере типа Intel Celeron processor 540, с использованием пакета прикладных программ STATISTICA6 фирмы StatSoft, Inc. (2001).

Результаты исследования: в представленной выборке наиболее часто встречались пациенты с дефектом межжелудочковой перегородки (18,27%), дефектом межпредсердной перегородки (12,9%), открытым артериальным протоком (11,82%). Реже встречались пациенты со сложными врожденными пороками сердца: синдромом гипоплазии левых отделов сердца (8,6%), коарктацией аорты (5,3%), транспозицией магистральных сосудов (5,3%), атрезией легочной артерии (5,3%). Тетрада Фалло и тотальный аномальный дре-

наж легочных вен встречались в 4,3% случаев. Самыми редкими пороками являлись двойное отхождение сосудов от правого желудочка, атриовентрикулярная коммуникация, общий артериальный ствол — по 2,1% и функционально единый желудочек — 1,07%. У 47 пациентов (68%) была выполнена радикальная коррекция порока.

Среди сопутствующих заболеваний наиболее часто встречались: перинатальное поражение ЦНС (31,57% от общего числа пациентов), внутриутробная инфекция (19,29%), пневмония (12,28%), недоношенность (8,7%), синдром Дауна (7%), синдром Ди-Джорджи (3,5%), синдром Эдвардса (3,5%).

У 26 пациентов (37,6%) отмечались клинические проявления инфекционного процесса. Среди клинических проявлений инфекционного процесса наиболее часто встречались: лихорадка (80,7% — 21 человек), диспепсия (30,7% — 8 случаев), гепато-лиенальный синдром (23% — 6 случаев), кожная сыпь (3,8% — 1 случай).

У 31 пациента (44,9%) отмечались лабораторные проявления инфекционного процесса: лейкоцитоз (90,3% — 28 случаев), повышение уровня С-реактивного белка (90,3% — 28 случаев), сдвиг лейкоцитарной формулы влево (77,4% — 24 случая).

У 15 пациентов (21,7%) отмечались рентгенологические проявления инфекционного процесса, а именно: гиповентиляция участков легкого (66,6% — 10 случаев), ателектаз участков легкого (40% — 6 случаев), инфильтративные изменения в ткани легкого (26,6% — 4 случая).

Результаты бактериологического исследования посевов из различных локусов:

1. Локус — венозная кровь; число проанализированных посевов — 56 из них% положительных результатов (от числа посевов) 27%, наиболее часто высеваемый возбудитель Staphylococcus epidermidis (встречаемость в высевах (% от общего числа посевов) — 53,3%).

2. Локус — центральный венозный катетер; число проанализированных посевов — 38 из них % положительных результатов (от числа посевов) 32%, наиболее часто высеваемый возбудитель Staphylococcus epidermidis (встречаемость в высевах (% от общего числа посевов) — 33,3%).

3. Локус — артериальный катетер; число проанализированных посевов — 21 из них % положительных результатов (от числа посевов) 38%, наиболее часто высеваемый возбудитель Staphylococcus epidermidis (встречаемость в высевах (% от общего числа посевов) — 62,5%).

4. Локус — трахеобронхиальное дерево; число проанализированных посевов — 37 из них % положительных результатов (от числа посевов) 78%, наиболее часто высеваемый возбудитель Acinetobacter species (встречаемость в высевах (% от общего числа посевов) 31%); Klebsiella pneumonia (встречаемость в высевах (% от общего числа посевов) 13,8%).

5. Локус — зев и нос; число проанализированных посевов — 19 из них % положительных результатов (от числа посевов) 47%, наиболее часто высеваемый возбудитель Acinetobacter species (встречаемость в высевах (% от общего числа посевов) 77,7%); Staphylococcus epidermidis (встречаемость в высевах (% от общего числа посевов) 55,5%).

6. Локус — содержимое желудка; число проанализированных посевов — 50 из них % положительных результатов (от числа посевов) 60%, наиболее часто высеваемый возбудитель Klebsiella pneumonia (встречаемость в высевах (% от общего числа посевов) 23,3%), Acinetobacter species (встречаемость в высевах (% от общего числа посевов) 20%); Staphylococcus epidermidis (встречаемость в высевах (% от общего числа посевов) 16,6%), Escherichia coli (встречаемость в высевах (% от общего числа посевов) 16,6%).

7. Локус — кал; число проанализированных посевов — 55 из них % положительных результатов (от числа посевов) 73%, наиболее часто высеваемый возбудитель Enterococcus species (встречаемость в высевах (% от общего числа посевов) 47,5%), Klebsiella pneumonia (встречаемость в высевах (% от общего числа посевов) 27,5%).

8. Локус — моча; число проанализированных посевов — 39 из них % положительных результатов (от числа посевов) 49%, наиболее часто высеваемый возбудитель Enterococcus species (встречаемость в высевах (% от общего числа посевов) 100%), Klebsiella pneumonia (встречаемость в высевах (% от общего числа посевов) 57,9%), Escherichia coli (встречаемость в высевах (% от общего числа посевов) 26,3%).

Из представленных данных видно, что наиболее часто положительные высевы наблюдались из трахеобронхиального дерева, кала и желудочного содержимого, а реже всего — из венозной крови. Наиболее часто из трахеобронхиального дерева, кала и желудочного содержимого высевалась грамотрицательная флора, а из крови и катетеров — грамположительная флора.

Выводы: 1. Наиболее частым проявлением инфекционного процесса у детей с кардиохирургической патологией является лихорадка (80,7%) и диспепсия (30,7%).

2. Лабораторными проявлениями инфекционного процесса у детей с кардиохирургической патологией являются лейкоцитоз (90,3% — 28 случаев), повышение уровня С-реактивного белка (90,3% — 28 случаев), сдвиг лейкоцитарной формулы влево (77,4% — 24 случая).

3. Наиболее часто встречающимися рентгенологическими проявлениями инфекционного процесса являются гиповентиляция и ателектаз участков легкого (66,6% — 10 случаев и 40% — 6 случаев соответственно.

4. По результатам бактериологического исследования посевов наиболее часто положительные высевы наблюдались из трахеобронхиального дерева, кала и желудочного содержимого, а реже всего — из венозной крови. Наиболее часто из трахеобронхиального дерева, кала и желудочного содержимого высевалась грамотрицательная флора, а из крови и катетеров — грамположительная флора.

ОСТРОЕ ПОРАЖЕНИЕ КЛАПАНОВ СЕРДЦА И ХАРАКТЕР ОСЛОЖНЕНИЙ У НАРКОЗАВИСИМЫХ И ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫХ

Баранов А. А., 2 курс, лечебный факультет, Атакулов Р. А., 2 курс, лечебный факультет,
Мухаметова Э. Р., 3 курс, лечебный факультет
Научные руководители: к. м. н., доцент Некрасова Л. В.[1],
врач сердечно — сосудистый хирург Кадыралиев Б. К.[2]
[1] Кафедра нормальной, топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Баландина И. А.)
[2] Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, г. Пермь
ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет имени
академика Е. А. Вагнера» Минздрава России

Актуальность: заболеваемость инфекционным эндокардитом, по данным разных авторов, составляет от 1,7 до 6,5 случаев на 100 000 населения в год. Актуальность изучения инфекционного эндокардита в настоящее время связана с возрастанием медико-социальной значимости заболевания, обусловленной сохраняющимся неблагоприятным прогнозом, распространенностью у ВИЧ-инфицированных наркоманов и высокой летальностью.

Цель работы: определить особенности поражения клапанов сердца и степень осложнений у ВИЧ-инфицированных наркоманов.

Материалы и методы: клиническим примером явился случай течения «шприцевой» инфекции у лица мужского пола с героиновой зависимостью. У мужчины 34 лет при обследовании в ФЦССХ на ЭХО КГ: митральный клапан разрушен, вегетации трикуспидального клапана, систолическая функция левого и правого желудочка снижена за счет умеренного диффузного гипокенеза. Проведено протезирование митрального, пластика трехстворчатого клапана по Де Вега: при ревизии митрального клапана — отрыв хорд, множественные вегетации, проляпс створок клапана, аннулоэктазия (недостаточность 3 ст. — 65%). Трикуспидальный клапан — аннулоэктазия, вегетации (недостаточность 3 ст — 60%). Послеоперационный период сопровождался астенизацией больного, кахексией, выраженной белковой недостаточностью, хронической анемией, безбелковыми отеками стоп. В результате проследили развитие полиорганной недостаточности у пациента — внутривенного наркопотребителя: поражение сердца и его клапанов, легких (диффузный пневмофиброз, очаг Гона), печени (признаки портальной гипертензии, цирроза), селезенки (абсцесс), почек, головного мозга, системы кровообращения с выраженными септическими проявлениями. Вирусно-микробный спектр: вирус гепатита С, золотистый стафилококк, герпетическая инфекция.

Выводы: особенностью гнойно-воспалительной инфекции с локализацией в сердце явилась склонность к абсцедированию и разрывам клапанов, развитием абсцедирующих пневмоний и полиорганной недостаточности. Под влиянием вируса, в основном, находится трудоспособное население, что непосредственно ухудшает экономическое благосостояние семей ВИЧ-инфицированных.

РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОЙ БАЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ СО СТЕНТИРОВАНИЕМ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

Бетяев А. А., Названов С. М.
Научный руководитель: к. м. н., доцент В. И. Давыдкин
Кафедра госпитальной хирургии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Давыдкин В. И.)
Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева

Актуальность: ОКС является одной из самых распространенных причин летальности и инвалидизации в России.

Цель: оценка диагностической ценности методов инструментальной диагностики и уточнение показаний к реваскуляризации миокарда при ОКС.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находился 91 пациент с ОКС: с подъемом ST (ОКС+ST) — 53,8%, ОКС без подъема ST (ОКС–ST) — 36,3%. Всем пациентам проводился комплекс обследований, предусмотренных стандартом (ЭКГ, биомаркеры, коронароангиография (КАГ), Эхо-КГ и др.)

Результаты: чувствительность КАГ при ОКС составила 79,1%, специфичность — 100%; чувствительность тропонинового теста в диагностике инфаркта миокарда составила 95,2%, специфичность — 76,9%; чувствительность теста КФК — 92,0%, специфичность — 80%. Выявлено, что сокращение времени от начала болевого синдрома и до проведения неотложной реваскуляризации миокарда повышает эффективность медицинской помощи и значительно снижает риск развития инфаркта миокарда. Транслюминальная баллонная ангиопластика со стентированием (АП+С) была выполнена 56,0% больным с ОКС+ST, у 23,1% — установлены противопоказания к АП+С, а у 20,9% — показаний к операции не было из-за отсутствия гемодинамически значимых стенозов. АП+С 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 необходимого размера. До 97% всех острых инфарктов миокарда после реваскуляризации диагностированы у пациентов с ОКС с подъемом 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+ST и качества жизни возможно при организации комплексного подхода к оказанию медицинской помощи, включая проведение реваскуляризации миокарда в первые 1–2 часа ангинозного приступа. Операцией выбора при этом является экстренная баллонная ангиопластика со стентированием.

КОЛЕБАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ КАК ВЕДУЩАЯ ПРИЧИНА В РАЗВИТИИ ТРОМБОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

Бондаренко П. Б., 6 курс, Ермина М. Ю., 4 курс, Ядерная А. С., 6 курс,
Мохначев А. В., 6 курс, Мищенко А. А., 4 курс,
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 им. И. И. Мечникова

Нарушения эндотелия зависят от многих факторов, основным из которых являются изменения гемодинамических параметров.

Целью настоящего исследования явилась оценка взаимосвязи между колебаниями артериального давления и итогами реконструктивных вмешательств у пациентов с мультифокальным атеросклерозом.

Материалы и методы: в основу работы легли наблюдения за 58 больными, которым производились реконструктивные вмешательства на магистральных артериях. У 30 человек потребовалось осуществлять медикаментозную коррекцию показателей гемодинамики (основная группа). У 28 пациентов данные воздействия не потребовались (контрольная группа). Анализировались показатели липидного спектра крови, особенности углеводного обмена, масса тела и длина окружности талии, показатель вариабельности артериального давления (среднее арифметическое между максимальными и минимальными значениями за

10 часов наблюдения), а также результаты оперативных вмешательств (неблагоприятные кардиоваскулярные события).

Результаты: развитие артериальной гипертензии с наклонностью к тромботическим осложнениям (флеботромбозы, инфаркт миокарда, острые нарушения мозгового кровообращения) в послеоперационном периоде зависело от наличия сахарного диабета со стажем более 3-х лет на фоне атеросклеротического процесса ($p<0,05$). У лиц женского пола в 1 сутки после операции наблюдалась более вариабельная гемодинамика с тенденцией к артериальной гипертензии, в сравнении с мужчинами ($p<0,05$). Инфаркт миокарда в анамнезе являлся предиктором значительной вариабельности артериального давления ($p=0,05$).

Выводы: особенности течения послеоперационного периода у больных с распространенным атеросклерозом во многом зависят от состояния гемодинамики, нестабильность которой ведет к возникновению артериальных и венозных тромбозов.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ БОЛЕЗНЬ У ЖЕНЩИН

Бондаренко П. Б., 6 курс, Ермина М. Ю., 4 курс, Ядерная А. С., 6 курс, Подсуслонникова Е. Д., 5 курс, Хвостова М. С., 4 курс, Мищенко А. С., 4 курс
Научный руководитель: д. м. н., профессор Иванов М. А. Кафедра общей хирургии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Глушков Н. И.)
Северо-западная государственная медицинская академия им. И. И. Мечникова

Информация о метаболических нарушениях у пациенток с факторами риска периферической артериальной болезни (PAD) позволит в более ранние сроки диагностировать болезнь до развития критической ишемии.

Цель настоящего исследования: выявление особенностей нарушений метаболического равновесия у лиц женского пола, перенесших реконструктивные вмешательства на магистральных сосудах по поводу PAD.

Материалы и методы: в основу работы легли наблюдения над 130 пациентами, мужского (82 человек, 63%) и женского (48 человек, 37%) пола, оперированных по поводу PAD. У обследуемых больных анализировали выраженность кальциноза, хронической ишемии, лодыжечно-плечевой индекс, наличие компонентов метаболического синдрома, результаты ЭХО-КГ, особенности функции почек, стрессоустойчивость, ежедневную физическую нагрузку, вариабельность артериального давления.

Результаты: женщины, страдающие PAD, имеют большую вероятность развития таких патологических состояний как ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярная болезнь ($p<0,05$). Подтверждением этому является выявление зон акинезии сердечной стенки, верификация сердечной недостаточности и фамильная история инфаркта миокарда ($p<0,05$). Изменения метаболизма у женщин ассоциированы с поздним обращением за помощью по поводу PAD (5 пациенток из 6 поступили в стационар в стадии критической ишемии, тогда как среди мужчин — каждый третий пациент; $p<0,05$).

Выводы: особенности течения PAD у женщин предполагают значимую роль малоинвазивных (гибридных и эндоваскулярных) вмешательств у этой категории больных.

АССОЦИАЦИИ МЕЖДУ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Габриелян Д. Р., 4 курс, Габриелян Л. Р., 4 курс, Артемова А. С., 4 курс, Жохов Д. П., 6 курс, Бондаренко П. Б., 6 курс, Ермина М. Ю., 4 курс
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 им. И. И. Мечникова

Обстоятельства риска атеросклеротического процесса имеют непосредственную связь с генезом сахарного диабета 2 типа (СД-2).

Целью данного исследования явилось выявление взаимосвязи факторов риска СД-2 и атеросклеротического поражения магистральных сосудов, а также оценка результатов реконструктивных вмешательств у данной категории больных.

Материалы и методы: в основу работы легли наблюдения за 65 больными с мультифокальным атеросклерозом, из которых у 42 человек был констатирован СД 2 типа (основная группа). В контрольной группе (23 пациента) изменений углеводного обмена зарегистрировано не было. Анализировались факторы риска атеросклероза, изменения гемодинамики в периоперационном периоде, биохимические показатели крови, величина операционной кровопотери, итоги оперативных вмешательств. Также оценивались выраженность артериальной гипертензии, особенности липидного спектра крови и наличие висцерального ожирения. Результаты были разнесены по шкале среднеарифметических значений (mean)±стандартное отклонение (SD). Сравнение групп средних арифметических значений было проведено посредством использования непараметрического критерия Манна–Уитни. Разница в категориальных переменных была проанализирована посредством $\chi 2$ Пирсона и критерий Фишера. Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$.Математическую обработку проводили с использованием пакета программ STATISTICA 10.

Результаты: пациенты, имеющие СД-2, втрое чаще страдали артериальной гипертензией, в т. ч. ее неконтролируемым вариантом ($p<0,05$). Дислипидемия с повышением содержания триглицеридов также имела большее распространение в группе больных с СД-2 (93%; $p<0,05$). В 1 сутки послеоперационного периода вдвое чаще отмечалась гемодинамическая нестабильность (по варианту гипотоний) у лиц с СД-2 в сравнении с контрольной группой ($p<0,05$). Неблагоприятные кардиоваскулярные события, такие как ишемический инсульт, инфаркт миокарда, тромбоз оперированного сегмента, были свойственны больным с СД-2. Также у данной группы лиц преобладали послеоперационные инфекционные осложнения ($p<0,05$).

Выводы: патогенетические основы атеросклероза схожи с таковыми у СД-2, который характеризуется большей вероятностью послеоперационных осложнений при реконструктивных вмешательствах на магистральных артериях.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА МЕТОДОВ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Гребенюк О. В., 4 курс, Горобец Л. В., 6 курс
Научный руководитель: д. м. н., доцент Кательницкий Иг. И.
Кафедра хирургических болезней № 1
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Кательницкий И. И.)
Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность: применение эндоваскулярных методов восстановления сосудистых просветов и использование комбинированных способов хирургического лечения значительно увеличивает процент успешных исходов операций.

Цель исследования: оценка результатов различных способов и объемов реваскуляризации у пациентов с критической ишемией нижних конечностей.

Материалы и методы: в отделении сосудистой хирурги клиники ГБОУ ВПО «РостГМУ» Минздрава России за период с 2003 по 2015 гг. были выполнены различные виды реконструктивных операций с целью восстановления кровотока у 157 пациентов с атеросклеротическими окклюзиями артерий нижних конечностей (АНК). Все больные были разделены на две, равноценные по тяжести КИНК, возрасту, полу и сопутствующей патологии, группы. I группа — больные, перенесшие реконструкцию пораженных сосудов без вмешательства на артериальном русле голени. II группа — больные, перенесшие гибридные операции.

Результаты: непосредственно после операции хороший результат получен у 62,9% больных, которым была выполнена комбинированная операция, что превышает аналогичный показатель при изолированной реконструктивной операции — 56,1%. Количество удовлетворительных результатов заметно выше при восстановлении всех пораженных артерий на разных этажах сосудистого русла и составляет 34,0%, в то время как при изолированных реконструктивных операциях — 26,2%. Во II группе наблюдений было отмечено значительное снижение неудовлетворительных результатов заболевания (4,8%), по сравнению с I группой (17,7%).

Выводы: использование комбинаций открытых и рентгенэндоваскулярных методов реваскуляризации наиболее эффективно в достижении клинических результатов лечения.

ЗНАЧИМОСТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ В ОЦЕНКЕ ПОКАЗАНИЙ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Ирошникова Ю. В., Некрасова Н. С. 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент 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: в связи с усовершенствованием технологии выхаживания новорожденных, отмечается тенденция к увеличению числа выживших недоношенных детей. Ввиду физиологических особенностей данных пациентов — часто встречающейся патологией, усугубляющих тяжесть состояния новорожденных, является гемодинамически значимый открытый артериальный проток. В связи с длительным персистированием открытого артериального протока возможно развитие ряда тяжелых осложнений, которые могут привести к летальному исходу. Поэтому высокая потребность в правильной и своевременной диагностике данной патологии является актуальной.

Цель исследования: оценить вклад диагностических критериев в определении показаний к хирургическому лечению открытого артериального протока.

Материалы и методы: в ходе работы проведена оценка медицинской документации 26 недоношенных детей с гемодинамически значимым открытым артериальным протоком.

Результаты: на основании полученных данных установлено, что первые признаки указывающие на наличие гемодинамически значимого ОАП определяются в среднем на 6 ±2 сутки после рождения. Наиболее ранним диагностическим критерием является развития признаков дыхательной недостаточности, наблюдающемся в 100% случаев, обусловленной явлениями нарастающей гиперволемии малого круга кровообращения. Наибольшая эффективность консервативной терапии, при лечении детей первой недели жизни отметается у новорожденных со сроком гестации 33 ± 2 недели. Абсолютным показанием к хирургической коррекции ОАП является наличие диастолического реверса потока в брюшной аорте, который встречается в 19% среди всех исследуемых случаев (в 41% среди прооперированных пациентов). Значимого отличия в исходе случая при применение медикаментозного или хирургического методов лечения ОАП не выявлено.

Выводы: учитывая наличие множественных сопутствующих патологий (РДСН в 69%, ВАИ — 27%, ГИП ЦНС — 84% случаев и др.) обусловленных преимущественно морфо-функциональной незрелостью исследованной категории пациентов, решение о необходимости хирургической коррекции должно решаться индивидуально, с учетом в равной степени как клинических, так и инструментальных данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ АОРТО-ПОДВЗДОШНОГО СЕГМЕНТА

Козырева А. Б., 5 курс, Бондаренко П. Б., 6 курс, Ермина М. Ю., 4 курс,
Мищенко А. А., 4 курс, Ядерная А. С., 6 курс,
Научный руководитель: д. м. н., профессор Иванов М. А.
Кафедра общей хирургии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Глушков Н. И.)
Северо-Западная государственная медицинская академия им. И. И. Мечникова

Итоги реконструктивных вмешательств на аорто-подвздошном сегменте зависят от течения основного заболевания.

Целью настоящего исследования явилось изучение эволюции атеросклеротического процесса после реконструктивных мероприятий на аорто-подвздошном сегменте.

Материалы и методы: в основу работы легли наблюдения за 107 пациентами, оперированными в отделении ангиохирургии СЗГМУ им. И. И. Мечникова в 2011–2014 гг. Из них у 40 пациентов было выполнено аорто-бедренное шунтирование, у 35 — стентирование подвздошной артерии и у 32 — эндартерэктомия. В качестве метода исследования использовались клинические тесты, а также изучение результатов дуплексного сканирования, ангиографии, КТ — и МРТ — ангиографии. Анализировались особенности течения

атеросклеротического процесса на фоне сахарного диабета (СД-2), выраженности стенотического процесса на уровне оперированного сегмента, потребность в повторных реконструкциях, частота тромботических осложнений, потребность в калечащих операциях после реконструкции.

Результаты: после ангиопластики и стентирования, а также после эндартерэктомии развивался гемодинамически значимый стеноз в результате прогрессирования атеросклеротического процесса в области оперируемого сегмента. Неуклонное прогрессирование основного заболевания определило наличие летальных исходов во всех группах, кроме стентирования.

Тромботические осложнения наблюдались не только на уровне оперированного сегмента, но и в коронарных и брахиоцефальных артериях, что приводило к развитию инфаркта миокарда и лакунарного инсульта.

Относительно удовлетворительная переносимость эндартерэктомии сопровождалась наличием двух наблюдений с потерей конечности, что не отмечалось в других группах.

Выводы: несмотря на кажущуюся «радикальность» аортодвубедренного шунтирования, результаты после ангиопластики и стентирования указывают на превосходство миниинвазивного подхода в плане предотвращения потери конечности и неблагоприятного исхода.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОСЛЕ ШУНТИРУЮЩИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ

Коростелев Д. С., Захаров Е. А., 4 курс, Бестаева Диана И., Бестаева Дина И.,
Белоказанцева В., 4 курс, Евдокимова Л. С., 4 курс
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 им. И. И. Мечникова

Целью настоящего исследования явилась сравнительная оценка отдаленных послеоперационных осложнений у пациентов, перенесших хирургическую реваскуляризацию миокарда с использованием различных методик.

Материалы и методы: в основу работы легли наблюдения за 61-м больным, которым осуществлялись шунтирующие вмешательства на коронарных артериях. В 40 случаях (65,6%) использовалась методика маммарокоронарного шунтирования «off pump» из миниторакотомного доступа (основная группа), в 21 наблюдении (34,4%) — аорто- и маммарокоронарное шунтирование с использованием аппарата искусственного кровообращения (АИК) через срединную стернотомию (контрольная группа). Оценивались: пол, возраст, жалобы пациентов, физическая активность, медикаментозная терапия, отдаленные послеоперационные осложнения (нарушение ритма, ОИМ, сердечная недостаточность, ОНМК) и работоспособность пациентов. Математическую обработку проводили с использованием пакета программ STATISTICA 10.

Результаты: у основной группы, по сравнению с контрольной, чаще возникают приступы болей за грудиной и в области сердца (35% vs. 28,6%), ($p<0,05$). В отдаленном послеоперационном периоде у основной группы в отличие от контрольной чаще возникает одышка, сердцебиение (30% vs. 14,3), ($p< 0,05$). Состояние сердца ограничивает выполнение повседневных физических нагрузок, подъем на один и несколько лестничных пролетов, а также ходьбу более 200 м в основной группе у большего числа пациентов, чем в контрольной группе, ($p<0,05$). У пациентов основной группы в отдаленном периоде наблюдались следующие осложнения: у 2 пациентов ОИМ, у 6 пациентов нарушение ритма, у 4 пациентов развилась сердечная недостаточность, а в контрольной группе только 3 случая нарушения ритма, ($p<0,05$).

Выводы: в отдаленном послеоперационном периоде аорто- и маммарокоронарное шунтирование с использованием аппарата искусственного кровообращения (АИК) через срединную стернотомию сопровождается меньшим числом осложнений и значительно улучшает качество жизни, чем маммарокоронарное шунтирование «off pump» из миниторакотомного доступа.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИТОГОВ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ

Коростелев Д. С., Захаров Е. А., Евдокимова Л. С., 4-й курс, Бондаренко П. Б., 6-й курс
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,
Санкт-Петербург, Россия

Результаты вмешательств на сонных артериях по поводу каротидного стеноза атеросклеротического генеза неоднозначны в связи с различными критериями оценки.

Целью настоящего исследования явилось определение последствий каротидной эндартерэктомии (CEA) и каротидной ангиопластики со стентированием (CAS) у пациентов с мультифокальным атеросклерозом.

Материалы и методы: в основу работы легли наблюдения за 53 больными, которым производились вмешательства по поводу стеноза сонных артерий (симптомного у 47 человек и асимптомного у 6 пациентов). Первую группу составили 22 пациента с CEA, а вторую группу — 31 пациент с CAS. Учитывались коморбидные состояния, характер и количество осложнений, анализировалось время пережатия сонной артерии. Первичной конечной точкой явились проявления гиперперфузионного синдрома, ТИА, ОНМК.

Результаты: гемодинамические отклонения с тенденцией к стойкой гипертензии в течение первых 48 часов регистрировались с большей частотой в группе CEA (36,3% vs 9,6%, $p<0,05$), что могло отразиться на частоте развития гиперперфузионного синдрома в послеоперационном периоде (CEA — 13,6% vs CAS — 3,2%, $p<0,05$).

Транзиторные ишемические атаки наблюдались с равной частотой после CEA — 9,0% и CAS — 9,6% ($p<0,05$). В группе каротидной эндартерэктомии в ранние сроки после операции имел место один случай ОНМК. Неодинаковая инвазивность оперативных вмешательств сказалась на агрегационной активности тромбоцитов, которая оказалась повышенной у 68,7% лиц в группе CEA в сравнении с 45% у больных в группе CAS ($p<0,05$).

Выводы: гемодинамические расстройства гипертензивного свойства более характерны для каротидной эндартерэктомии (в сравнении с ангиопластикой и стентированием), что может отражаться на результатах оперативных вмешательств.

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ПУЛЬСИРУЮЩЕГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Колбая Л. М., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Аверкин И. И.
Кафедра сердечно-сосудистой хирургии
(Заведующий кафедрой: член-корреспондент РАН, д. м. н., профессор Хубулава Г. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Цель: изучение влияния пульсирующего потока во время ИК на работу жизненно важных органов в ближайшем послеоперационном периоде, в условиях эксперимента на животных.

Материалы и методы: исследование выполнено на базе лаборатории экспериментальной медицины, Научно-исследовательского центра СПбГПМУ. В исследование включены 20 лабораторных свиней без соматической и инфекционной патологии. Для достижения наших целей, в связи с отсутствием пульсирующей системы ИК, мы использовали комбинацию с ВАБК (Datascope, XT 98, NJ USA) снаряженная баллонном 30 cm^3 с частотой 1:1. Датчик флоуметер — переваскулярные электроды, размер 4 и 5 mm, с точностью потока 1% и разрешающей способностью в 1 ml/min, частотой регистрации 333 Hz.

Результаты: метод пульсирующего кровообращения оказал различные эффекты на СВ и УИ ЛЖ, что проявляется снижением нагрузки на сердце. В момент пульсирующего потока ИК мы зарегистрировали снижение ОПСС с одновременным увеличением потока по бедренной артерии по сравнению с ламинарным. Зарегистрирована тенденция к снижению уровня КФК через 24 часа ($p=0,03$) после оперативного вмешательства, с последующим подъемом и максимальной концентрацией через 72 часа в обеих группах. Высокий уровень фермента наблюдался в группе ламинарного потока ($p<0,001$). Через 48 и 72 часов уровень КФК —

МВ был заметно выше в группе ламинарного потока, в то время как во второй группе этот показатель снижался (p<0,001). Уровень фракции ЛДГ представлялся высоким в обеих группах, но значительней выше в группе ламинарного потока (p<0,001). Похожая динамика наблюдалась в отношении маркеров повреждения почек. Тенденция в сторону увеличения прослеживалась в группе ламинарного потока (p<0,001). В группе пульсирующего потока уровень мочевины был ниже во всех точках исследования. Однако, во второй группе данный показатель снижался на 24 час исследования, с динамикой к повышению на 48 и 72 часа, соответственно (p<0,001).

Выводы: пульсирующий поток крови во время ИК имеет большую глубину защиты органов, поэтому его применение необходимо рассматривать у пациентов высокого и крайне высокого риска. В дополнение к этому, мы отчетливо наблюдали увеличение объемной скорости кровотока по периферическим артериям.

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО И ГЛУБОКОБЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Камалтдинов Р. Р., Сайфутдинова А. Р., 5 курс
Научный руководитель: к. м. н., доцент Миролюбов Б. М.
Кафедра хирургических болезней № 1
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Красильников Д. М.)
Казанский государственный медицинский университет

Актуальность: на современном этапе развития сосудистой хирургии важней задачей является не столько совершенствование хирургической техники, сколько улучшение результатов операций и уменьшен е количества и тяжести послеоперационных осложнений.

Цель исследования: оценка эффективности лечения и анализ осложнений у больных в раннем послеоперационном периоде прооперированных различными способами шунтирования: БПШ и ГБПШ.

Материал и методы: в отделении ангиохирургии № 1 РКБ МЗ РТ с 2007 по 2014 год произведено 415 операций реконструкции бедренно-подколенного артериального сегмента. Из них ГБПШ выполнено 86 пациентам (21%), 329 (79%) пациентам было выполнено БПШ. Мы изучили эффективность оперативного лечения, количество осложнений и их структуру, проходимость шунтов.

Результаты: эффективность лечения при БПШ составила 76,6%. Эффективность лечения при ГБПШ составила 92%. После операций БПШ осложнения возникли у 74 (22%) пациентов. После операций ГБПШ осложнения возникли у 7 (8%) пациентов. В раннем послеоперационном периоде после БПШ у 6 (7%) пациентов возник тромбоз шунта и у 1 (4%) пациента кровотечение. После ГБПШ лишь у 1 (14%) пациента возник тромбоз. Лимфорреи после БПШ возникли в 50 случаях (61%), после ГБПШ в 1 случае (14%). Количество серьезных осложнений: тромбозов и кровотечения в последнее время уменьшилось, и лимфорреи и гематомы на этом фоне приобрели актуальность.

Выводы: 1. ГБПШ значительно превосходит БПШ по эффективности лечения в ближайшем послеоперационном периоде. 2. Доля ранних осложнений после ГБПШ в 2,5 раза меньше чем после БПШ. 3. После ГБПШ в 4,5 раза реже, чем после БПШ встречаются лимфорреи.

ОПЫТ ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТОКА С РАЗВИТИЕМ ТРОМБОЭМБОЛИИ

Леготкина А. Д. 2 курс, лечебный факультет
Научный руководитель к. м. н., доцент Некрасова Л. В., врач-хирург Ваганов Д. С.
Пермский Государственный Медицинский Университет имени академика Е. А. Вагнера
Кафедра нормальной, топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии, Россия, г. Пермь

Актуальность: острой артериальной непроходимостью считают внезапное прекращение кровотока в магистральной артерии, что обусловливает развитие синдрома артериальной ишемии и гипоксии. Острая непроходимость бифуркации аорты и магистральных артерий конечностей является одной из наиболее трудных проблем экстренной хирургии сосудов (И. И. Затевахин, 2015).

Цель: изучить причину нарушения кровотока в магистральных артериях и рассмотреть на клиническом примере явления тромбоэмболии периферических сосудов.

Материалы, методы и результаты: рассмотрим на клиническом примере случай из практики: в отделение ГКБ№ 4 поступила пациентка с жалобами на постоянные сильные боли в покое в левой ноге по всей длине, «онемение», похолодание конечности, парастезии, нарушение чувствительности и активных движений в голени и стопе, сильные боли при ходьбе. В анамнезе — ишемическая болезнь сердца, мерцательная аритмия, артериальная гипертензия. Консультирована ангиохирургом ГКБ № 4: при осмотре бедро, голень и стопа слева бледно-цианотичной окраски, прохладные. Вены спавшиеся. ЧСС прим. 90 уд/мин. АД=150/100 мм рт. ст. Проведена ангиография артерий нижних конечностей: в верхней трети бедренной артерии имеется обтекаемый дефект контрастирования на протяжении 6 см — эмбол. Заключение: эмболия бедренной артерии слева. В результате проведено оперативное лечение в ОССХ с последующим благоприятным исходом.

Выводы: на данном клиническом примере мы проследили, что клиника тромбоэмболии бедренной артерии развивается внезапно, на фоне относительного благополучия. Все это подтверждается локальным статусом. Проведенная артериография — «золотой стандарт» данного клинического случая, в результате которого диагностирован эмбол в бедренной артерии слева. Фоновым заболеванием и фактором риска для развития ТЭ бедренной артерии в данном случае явились ишемическая болезнь сердца, артериальная.

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ МЕТОДИКИ ОТСРОЧЕННОГО УШИВАНИЯ ГРУДИНЫ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ СЛОЖНЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА (ВПС)

Морозова А. А., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент, Бадуров Р. Б.
Кафедра сердечно-сосудистой хирургии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Хубулава Г. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: использование методик отсроченного ушивания стернотомной раны (ОУСР) у новорожденных и детей первого года жизни, после выполнения основного этапа кардио-хирургической операции, направлено, в первую очередь, на стабилизацию состояния ребенка, ввиду развития послеоперационной сердечной недостаточности. При наличии признаков гемодинамической нестабильности, ушивание стернотомной раны в большинстве случаев может являться критическим этапом операции, по причине компрессионного воздействия на миокард желудочков, и усугубить состояние ребенка. Методики ОУСР, в различных технических модификациях, направленных в первую очередь на профилактику инфекционных осложнений, являются важным инструментом в комплексе мероприятий по лечению посткардиотомной сердечной недостаточности.

Цель исследования: улучшить результаты лечения детей со сложными ВПС.

Материалы и методы: на базе клиники Перинатального центра СПбГПМУ в период с 1.01.2015 по 20.02.2016 гг. было прооперировано 20 детей со сложными ВПС, у которых по причине гемодинамической и респираторной нестабильности не удалось закрыть послеоперационную рану. Средний возраст пациентов составил 60 дней; средняя масса тела 3880 г., недоношенных было 21%, мальчиков было 84%, девочек — 16%. Все пациенты были разделены на две группы. В первую группу n-12 (60%) были включены пациенты, у которых рана закрывалась по модифицированной методике ОУСР, при использовании которой стернотомная рана закрывалась путем ушивания кожи непрерывным проленовым швом. Вторую группу составила 8 пациентов (40%), которым п/о рана закрывалась по стандартной методике ОУСР.

Результаты: в первой группе все пациенты выжили и в разные сроки были переведены из ОРИТ в общесоматические отделения. Случаев поверхностной и глубокой стернальной инфекции не было. Во второй группе 1 летальный исход (12,5%), поверхностная стернальная инфекция развилась у 62,5% (n=5), отмечен 1 случай глубокой стернальной инфекции, потребовавший VAC-терапии.

Выводы: 1) Выбор методики ОУСРне влиял на показатели госпитальной летальности. 2) Применение модифицированной методики ОУСР сопровождалось меньшим количеством инфекционных осложнений.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ЯТАГАНА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Морозова А. А., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент, Бадуров Р. Б.
Кафедра сердечно-сосудистой хирургии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Хубулава Г. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: синдром Ятагана — крайне редкий врожденная порок, представленный широким спектром аномалий. Помимо тотального или частичного аномального дренажа легочных вен правого легкого, часто встречается: декстрапозиция сердца, гипоплазия правого легкого и правой легочной артерии, а также аномальное кровоснабжение правого легкого из брюшной аорты.

Клинический случай. В клинике СПбГПМУ был прооперирован мальчик 4 месяцев. При поступлении в клинику состояние средней степени тяжести, было обусловлено признаками гиперволемии малого круга кровообращения. По данным клинико-инструментального обследования был установлен диагноз: Синдром Ятагана, частичный аномальный дренаж легочных вен (инфракардиальный тип), дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), гипоплазия правой ветви легочной артерии, гипоплазия и секвестрация правого легкого. Учитывая: объемную перегрузку малого круга кровообращения; прогрессирующий характер сердечной недостаточности; прогрессирующую легочную гипертензию были определены показания для хирургической коррекции ВПС. Выполнена операция: перевязка системно-легочных анастомозов; реимплантация коллектора правых легочных вен в правое предсердие, ушивание ДМПП в условиях искусственного кровообращения и циркуляторного ареста. Решение о полной остановке кровообращения было принято интраоперационно, по причине невозможности визуализировать аномальные источники кровоснабжения правого легкого. Рана была ушита по методике «openchest». Пациент находился на ИВЛ в течение 27 суток. После перевода на общесоматическое отделение состояние ребенка ухудшилось. По данным фиброларингоскопии был выявлен постинтубационный стеноз гортани 2 ст. Была наложена трахеостома. Спустя 2 месяца после операции ребенок был выписан из стационара. Через 6 месяцев после выписки состояние удовлетворительное, тахипное нет, прибавки в весе стабильные, по данным ЭХО-КГ — положительная динамика.

Выводы: 1. Описан случай благоприятного результата лечения пациента с синдромом Ятагана. 2. При невозможности визуализировать аорто-легочные коллатерали вариантом выбора, при выполнении кардио-хирургической операции, является использование циркуляторного ареста.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ, ПЕРЕНЕСШИХ РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Максимкина Е. С., Петров Д. А., Артемова А. С., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Иванов М. А.
Кафедра общей хирургии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Глушков Н. И.)
ГБОУ ВПО «Северо-западный Государственный Медицинский Университет им. И. И. Мечникова»
Министерства здравоохранения РФ

Инфекция области хирургического вмешательства является грозным осложнением реконструктивных вмешательств на магистральных сосудах у пациентов с генерализованным атеросклерозом.

Цель: изучить ассоциацию метаболических нарушений и развития инфекционного процесса в области хирургического вмешательства у больных с реконструктивными операциями на магистральных артериях.

Материалы и методы: в основу работы положены наблюдения за 57 пациентами с распространенным атеросклерозом, которым были выполнены реконструктивные операции на магистральных сосудах. У 34 из них отмечены признаки инфицирования области операционного доступа (основная группа). У 23 пациентов подобных осложнений не зарегистрировано (контрольная группа). Осуществлялась оценка степени ишемии, нарушений углеводного и липидного обменов, оценка степени артериальной гипертензии и поражения органов-мишеней, а также наличия висцерального ожирения и очагов хронической инфекции.

Результаты: декомпенсированный сахарный диабет (особенно со стажем более 4-х лет) на фоне генерализованного атеросклероза достоверно чаще приводил к развитию инфекционных осложнений ($p<0,05$). Нарушение липидного спектра крови повышало вероятность развития инфекционного процесса ($p<0,05$). В основной группе достоверно чаще встречалось наличие висцерального ожирения в сочетании с дислипидемией ($p<0,05$). Гипертоническая болезнь III стадии увеличивала риск развития инфекционных осложнений ($p<0,05$). Критическая ишемия предрасполагала к развитию инфекции области хирургического вмешательства.

Выводы: развитие инфекционных осложнений потенцируется выраженностью ишемических изменений, чему способствуют метаболические расстройства, особенно длительное течение сахарного диабета.

ВЕРХНЯЯ МИНИСТЕРНОТОМИЯ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

Магомедов С. М., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: аспирант кафедры ССХ Снегирев М. А.
Кафедра сердечно-сосудистой хирургии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Хубулава Г. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: классическая операция протезирования аортального клапана (ПАК) выполняется с применением полной срединной стернотомии и искусственного кровообращения (ИК) по схеме аорта — правое предсердие. Современные требования к доступам в хирургии предполагают уменьшение их травматичности при сопоставимых результатах вмешательств. Перспективным доступом для протезирования аортального клапана считается верхняя частичная стернотомия (министернотомия).

Цель: исследовать эффективность и безопасность применения верхней министернотомии при операциях протезирования аортального клапана.

Материалы и методы: в период с марта 2010 г. по июль 2015 года на кардиохирургическом отделении ГБ № 40 выполнена 31 операция протезирования аортального клапана, при этом в 30 случаях вмешательство выполнено по поводу изолированного порока клапана аорты, в одном случае — повторная операция после АКШ из срединной стернотомии. Средний возраст пациентов составил 66,2±11,3 лет (от 31 до 82 лет), из них 14 — женщины, 17 — мужчины. У 24 пациентов наблюдался аортальный стеноз. У 4 — аортальная недостаточность, у 3 — комбинированный порок.

Результаты: длительность операций составила 212,7±53,2 минут. Время ИК и ишемии миокарда составило 126,2±32,3 и 89,7±24,8 минут соответственно. В двух случаях интраоперационно осуществлена конверсия доступа на полную стернотомию ввиду анатомических особенностей, препятствующих адекватной визуализации корня аорты. Летальных исходов, инфарктов миокарда в периоперационном периоде не было. Средняя продолжительность нахождения в отделении реанимации у пациентов первой группы составила 0,8±0,1 суток. Средний послеоперационный койко-день составил соответственно 7,5±1,8 суток.

Выводы: 1) Миниинвазивное протезирование клапана аорты является эффективным и безопасным вмешательством. 2) Достоинством методики является сохранение каркасной функции грудной клетки, меньшая операционная травма, лучший косметический результат, что потенциально может способствовать ранней реабилитации пациентов.

КЛАПАНЫ СЕРДЦА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ

Мухаметова Э. Р., 3 курс, Баранов А. А.,2 курс, Атакулов Р. А., 2 курс лечебный факультет
Научные руководители: к. м. н., доцент Некрасова Л. В.,
врач сердечно-сосудистый хирург Кадыралиев Б. К.
Кафедра нормальной, топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Баландина И. А.)
Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера

Актуальность изучения инфекционного эндокардита связана с возрастанием медико-социальной значимости заболевания, сохраняющимся неблагоприятным прогнозом у ВИЧ-инфицированных, распространенностью и высокой летальностью. Подтверждением вышесказанному служит состояние пролеченных

ВИЧ-инфицированных больных в ФЦССХ за 2014 г., количество которых составляет 5,3% от всех поступивших с пороками клапанного аппарата сердца за этот период.

Цели и задачи: выявить особенности поражения клапанов сердца и характер осложнений у ВИЧ-инфицированных наркоманов.

Материалы и методы: в качестве примера приводим характерный случай течения «шприцевой» инфекции у лица мужского пола с героиновой зависимостью. Так, мужчина 34 лет — внутривенный наркопотребитель (героин, эфедрин), ВИЧ инфекция подтверждена методом серодиагностики в течение 4 лет, вирусный гепатит «С» в течение 16 лет, гнойный менингит, двусторонняя деструктивная пневмония. По данным Ro-графии легких субтотальное затемнение левого легкого за счет жидкости в левой плевральной полости, венозный застой 3 ст. гидроторакс справа. В S 3 правого легкого четкоочерченная очаговая тень с участком обызвествления диаметром до 6 мм (очаг Гона).При УЗИ органов брюшной полости: признаки портальной гипертензии (диаметр воротной вены до 14–14,5 мм). Асцит, не исключается цирроз печени. Поджелудочная железа: учитывая данные клиники — хронический панкреатит. Селезенка: очаговое образование диаметром до 10 мм (абсцесс).Проведено оперативное лечение — протезирование митрального, пластика трехстворчатого клапана по Де Вега: при ревизии митрального клапана –отрыв хорд, множественные вегетации, проляпс створок клапана, аннулоэктазия (недостаточность 3 ст.— 65%); трикуспидальный клапан — выраженная аннулоэктазия, вегетации (недостаточность 3 ст — 60%). Послеоперационный период сопровождался астенизацией, кахексией, выраженной белковой недостаточностью, анемией, отеками.

В результате анализа клинического примера проследили развитие полиорганной недостаточности у пациента — внутривенного наркопотребителя: поражение клапанов сердца с выраженными септическими проявлениями, легких, печени, селезенки, почек, головного мозга. Вирусно-микробный спектр: вирус гепатита «С», золотистый стафилококк, герпетическая инфекция.

Выводы: встречаемость инфекционного эндокардита среди наркоманов увеличивается в связи с широким распространением внутривенного употребления наркотиков. Наиболее часто поражается трикуспидальный клапан; особенностями гнойно-воспалительной инфекции с локализацией в сердце являются склонность к абсцедированию и разрывам клапанов, развитием абсцедирующих пневмоний и полиорганной недостаточности.

ЧТО СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ПРИ РАЗРАБОТКЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ?

Новикова А. И., 5 курс, факультет, Бондаренко П. Б., 6 курс, лечебный факультет,
Ермина М. Ю., 4 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-западная государственная медицинская академия им. И. И. Мечникова

Цель исследования: выявить взаимосвязь между реабилитационными мероприятиями и течением основной патологии у больных с мультифокальным атеросклерозом.

Материалы и методы: в основу работы легли наблюдения за 49 пациентами, перенесшими оперативные вмешательства по поводу мультифокального атеросклероза. В основную группу вошли 27 больных, выполнявших реабилитационные рекомендации, контрольную группу составили 22 человека, у которых не было отмечено активного отклика на попытки реабилитации. Изучались отклонения артериального давления, выраженность ишемии, особенности медикаментозного воздействия, динамики дистанции ходьбы, трудоспособность, изменение социального статуса.

Результаты: важнейшим итогом реабилитационных мероприятий явилась стабилизация патологического процесса с формированием хронической ишемии II b степени по Fontain.

Во многом, это достигнуто на фоне педантичного приема лекарственных средств (дезагреганты, антикоагулянты), влияющих на проходимость оперированного сегмента в отдаленные сроки ($p<0,05$)

Группа лиц, выполняющих реабилитационные мероприятия, отметила достоверное увеличение дистанции ходьбы в случае коррекции уровня липидов, артериального давления, сахара крови, массы тела ($p<0,05$).

Возможности реабилитации реализовались в сохранении трудоспособности на фоне увеличения дневной дистанции ходьбы ($p<0,05$).

Выводы: готовность к осуществлению реабилитации является главной составляющей успеха в лечении больных с распространенным атеросклерозом в отдаленные сроки после реконструктивных вмешательств.

ГЕОМЕТРИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КОРНЯ АОРТЫ В НОРМЕ И ПРИ НАРУШЕНИИ КОАПТАЦИИ ПОЛУЛУННЫХ КЛАПАНОВ

Орлов Д. В., II факультет[1], Кузнецова А. А., педиатрический факультет, 5 курс
Научный руководитель: д. м. н., профессор Марченко С. П.[1], ассистент Суворов В. В.[2]
Кафедра хирургии усовершенствования врачей№ 1[1]
Кафедра сердечно-сосудистой хирургии[2]
Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова[1]
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский унивреситет[2]

Актуальность: Ккоаптация створок аортального клапана зависит от соотношения пространственных и геометрических характеристик структур корня аорты. Размеры структур имеют различия не только между индивидами, но и между структурами одного корня аорты. Происходящие изменения геометрических параметров корня аорты при различных патологиях является гемодинамической компенсаторной реакцией. Изучение оптимальных геометрических характеристик корня аорты, соблюдение которых обеспечивает замыкательную функцию аортального клапана даже при его исходной дилатации необходима для выполнения реконструктивных операций, для разработки новых протезов корня аорты для долговечного функционирования реконструированного клапана, а также для создания кондуитов, долгосрочно функционирующих как в выходном отделе левого, так и правого желудочков.

В данной работе проанализировано влияние геометрических характеристик на развитие морфометрических изменений корня аорты, которые приводят к недостаточности аортального клапана: длина окружности поперечного сечения восходящей части аорты, синотубулярного соединения, базального кольца аортального клапана, длина основания, высота, величина угла отклонения и площадь межзаслоночных треугольников аортального клапана. В результате статистического анализа изменение угла отклонения межстворчатого треугольника АК является фактором, влияющим на прогноз развития дилатации корня аорты и недостаточности АК (отношение шансов 1,3, 95% доверительный интервал 1,114–1,350, $p<0,0001$).

Цель исследования: провести комплексное морфометрическое исследование линейных и геометрических параметров аортального клапана и определить изменение каких параметров сочетается с неполным смыканием створок аортального клапана и дилатацией корня аорты.

Материалы и методы: для изучения хирургической анатомии корня аорты и исследования его пространственных взаимоотношений с окружающими структурами сердца использовались объемные пластинаты сердца, изготовленные с помощью силиконовой техники, проводимой при комнатной температуре. Для создания 123 препаратов корня аорты с сохранением первоначальной геометрии были использованы комбинированные методики силиконовой пластинации и перфузионного бальзамирования. Исследование проведено на 15 препаратах сердца с признаками дилатации корня аорты и 108 препаратах без признаков дилатации. Статистическую обработку полученных данных осуществляли с помощью метода множественного логистического регрессионного анализа.

Результаты: проведено анатомо-клиническое исследование структур корня аорты. В результате статистического анализа полученных данных фактором, влияющим на прогноз развития изменений геометрии корня аорты и недостаточности АК, является изменение угла отклонения межстворочного треугольника АК (отношение шансов 1,3, 95% доверительный интервал 1,114–1,350, $p<0,0001$).

Выводы: 1) Увеличение угла отклонения межстворочного треугольников АК приводит к нарушению замыкательной функции аортального клапана. 2) Геометрической основой достижения нормальной функции АК при реконструкции корня аорты является восстановление углов расположения межстворочного треугольников АК в пределах 1,7±1,2 градусов.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГИБРИДНОЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНО ЕДИНЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ

Чайковская А. Д., Шмакова Я. Д., педиатрический факультет 4 курс
Научный руководитель: к. м. н., доцент Бадуров Р. Б.
Кафедра сердечно-сосудистой хирургии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Хубулава Г. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: использование гибридного подхода для гемодинамической коррекции у пациентов с функционально единым желудочком (ФЕЖ) является альтернативой классическому методу. Этот подход

сочетает хирургические (сужение легочных артерий) и интервенционные (стентирование открытого артериального протока) методы. Гибридный подход не требует остановки сердца и применения искусственного кровообращения, снижая риски, связанные с использованием этих методик.

Цель исследования: улучшить результаты гемодинамической коррекции пациентов с ФЕЖ.

Материалы и методы: на базе клиники Перинатального центра СПбГПМУ было прооперировано 12 пациентов с различными вариантами ФЕЖ. Средний возраст пациентов составил 8 дней; средняя масса тела 3220 г., недоношенных было 3 (25%), доношенных 9 (75%), мальчиков было 4 (33%), девочек — 8 (67%). По характеру патологии: 6 пациентов с комплексом гипоплазии левых отделов сердца, 5 с синдромом гипоплазии левых отделов сердца и 1 с перерывом дуги аорты. Все пациенты относились к 6 категории по RACHS. У одного пациента выявлен генетический синдром Ди Джорджи. Во всех случаях тяжесть состояния определялась выраженными нарушениями системной перфузии. В 11 случаях операция выполнялась по неотложным показаниям, в 1 на 4 сутки жизни.

Результаты: средний размер (Z) для МК 5,25 мм (–4,8), АК 4,4 мм (–4,6), сегментов дуги аорты С 3,2 мм (–6,1), В 3,5 мм (–5,1), А 2,8 мм (–5), длинника левого желудочка 16 мм (–4). Процедура баллонной атриосептостомии по причине неудовлетворительного смешивания крови выполнялась в 3 случаях. Госпитальная летальность составила 25% (3 случая). В ближайшем послеоперационном периоде (до года) летальность составила 33,3% (4 случая) через 53 дня, 3 месяца, 4,5 месяца после операции. Одна пациентка перенесла II этап гемодинамической коррекции и скончалась на 6 сутки. Из 5 выживших пациентов 2-ое ожидают II этап гемодинамической коррекции, 3-ое было прооперированы радикально.

Выводы: операции гибридной гемодинамической коррекции сопровождаются относительно невысокими показателями госпитальной летальности.

ONE THOUSAND AND TWENTY-TWO CASES WITH PERIMEMBRANOUS VENTRICULAR SEPTAL DEFECT PERFORMED MINIMALLY INVASIVE TRANSTHORACIC DEVICE CLOSURE

Department of Cardiovascular Surgery
the First Affiliated Hospital of Harbin Medical University
China

Objective: to analyze retrospectively the therapeutic effect and safety of minimally invasive transthoracic device closure of isolated perimembranous ventricular septal defect (PVSD).

Methods: one thousand and twenty-two consecutive patiens with PVSD from December 2008 to February 2016 in our hospital were enrolled, which performed minimally invasive transthoracic device closure of ventricular septal defect (VSD), with a 4-to-5-cm incision made onthe inferior sternum. Under the guideoftransesophageal echocardiography (TEE), right ventricular free wall was punctured followed by a delivery sheath threaded into the VSD and the occluder was released thereafter. Whether there were a residual shunt and the occluder anchored firmly or not, the position of occluderand the influence on heart valve were re-evaluated intraoperatively by TEE.All patients were followed up prudentlypost-operation.Echocardiography and electrocardiogram were scheduled according to the protocol.

Results: one thousand and twenty-two cases were successfully occluded. Sixty-five cases were performed VSD repair operation with cardiopulmonary bypass. The amounts of concentric occluder and eccentric occluder were 807 and 153, respectively. The patients performed minimally invasive transthoracic device closure of VSD had no severecomplications after operation.

Conclusion: although the short-term and mid-term therapeutic effect of minimally invasive transthoracic device closure of PVSD seem to be definitive, the long-term follow-up remains to be studied.

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ХИМИИ

КВАНТОВЫЕ ТОЧКИ В МЕДИЦИНЕ

Попова Н. Ю., 2 курс, лечебный факультет, специальность «Медицинская биофизика»
Научный руководитель: к. х. н., доцент Давыдова М. К.
Кафедра общей и медицинской химии
(Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: в современных биомедицинских исследованиях большое внимание уделяется поиску новых путей неинвазивного получения изображений внутренней структуры биообъектов при помощи оптических методов. Наиболее наглядным и информативным является флуоресцентная диагностика. Успехи в нанотехнологии повлекли за собой расширение видов наночастиц, применяемых в данных исследованиях и позволили создать флуоресцентные полупроводниковые нанокристаллы, так называемые квантовые точки (КТ, англ. quantum dots)– относительно новый класс флуорофоров.

Цель исследования: изучить материалы о квантовых точках используемых в биомедицинских исследованиях, сравнить свойства и характеристики КТ и традиционных флуоресцирующих агентов. Рассмотреть вопрос о применении КТ в молекулярной диагностике раковых опухолей, выявить преимущества использования КТ в данной области. Обозначить проблемы применения КТ в клинических исследованиях и рассмотреть возможные пути их решения.

Материалы и методы: сбор и анализ данных из статей научных журналов, обзоров исследований, тематических интернет источников, обобщение полученной информации и формулирование выводов.

Результаты: на основе предоставленных материалов изучены особенности КТ, обеспечивающие их преимущество при применении в биомедицинских исследованиях; методы нацеливания КТ на раковые клетки; особенности диагностики in vitro и in vivo на животных; риски применения КТ, проблемы и перспективы их дальнейшего использования.

Выводы: полупроводниковые нанокристаллы обладают уникальными оптическими характеристиками и физико-химическими свойствами, выгодно отличающими их от других флуорофоров, традиционно используемых в медико-биологической практике, что делает дальнейшее изучение и разработку новых КТ перспективной областью исследований.

ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

Похилько А. А., 1 курс, лечебный факультет, специальность «Медицинская биофизика»
Научный руководитель: к. х. н., доцент Давыдова М. К.
Кафедра общей и медицинской химии
(Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: с наступлением беременности организм матери находится в сложных обменных взаимоотношениях. В связи с этим заслуживает внимания вопрос, связанный с изучением особой зоны между организмом матери и плодом в течение всей беременности, называемой околоплодными водами. Их химический состав напрямую зависит от срока беременности и обменных процессов, а также отражает развитие плода.

Цель исследования: изучить литературу и Интернет-источники по данной теме, проанализировать и обобщить знания по химическому составу околоплодных вод, выяснить взаимосвязь их состава с состоянием плода, возможные патологии околоплодных вод, причины их возникновения и предложить меры профилактики

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 проведенных исследований изучены функции, назначение и химический состав околоплодных вод, выявлена связь между их составом и состоянием и развитием плода, выявлены измене-

ния химического состава, вызванные увеличением срока беременности, выявлены патологии околоплодных вод, их причины. Предложены меры профилактики.

Выводы: околоплодные воды являются особой зоной между организмом матери и плодом. С течением беременности количественные и качественные изменения в организме матери прогрессируют и по своей сущности направлены на создание оптимальных условий для развития плода. По концентрациям химических веществ в околоплодных водах можно получить информацию о состоянии и развитии плода.

ОНКОМАРКЕРЫ

Тулинова Н. Д., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. х. н., доцент Давыдова М. К.
Кафедра общей и медицинской химии
(Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: ранняя диагностика злокачественных опухолей — одна из актуальных проблем современной онкологии. Прогресс в иммуноцитохимии привел к открытию ряда веществ, получивших название опухолевых маркеров (онкомаркеров). Это ассоциированные с опухолью антигены, гормоны, продукты обмена, но в первую очередь — белки, ферменты.

Цель исследования: проанализировать научный литературный материал и оценить вклад опухолевых маркеров в диагностику онкологических заболеваний.

Материалы и методы: методом исследования был выбран анализ Интернет-источников, литературных данных с использованием материалов диссертаций (Московское онкологическое общество, Российская Академия Естествознания, Московское научно-исследовательский онкологический института им. Герцена).

Результаты: полученные в последнее время результаты работ в данной области доказали необходимость и эффективность комплексного определения опухолевых маркеров при наиболее распространенных злокачественных новообразованиях, выявили диагностическую чувствительность отдельных опухолевых маркеров при разных видах злокачественных опухолей.

Выводы: анализ на онкомаркеры — не только один из самых надежных способов обнаружения злокачественной опухоли, но и метод, позволяющий оценить эффективность проводимого лечения. Благодаря специфичности каждого белка, можно предположить очаг заболевания.

НЕЙРОМЕДИАТОРЫ И НАШИ СНЫ И ВООБРАЖЕНИЕ.

Баркова Д. Н., 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. х. н., доцент Давыдова М. К.
Кафедра общей и медицинской химии
(Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: известно, что человеческий мозг является одной из самых больших загадок для ученых. В XXI веке изучение деятельности головного мозга стало приоритетной задачей как для научного сообщества, так и для врачей. Изучив природу сна и сновидений, можно найти решение для многих болезней. В настоящее время проводится множество исследований, подтверждающих это: во сне мозг получает сигналы от внутренних органов, восстанавливает их, улучшает работу иммунной системы. Кошмары помогают пережить тяжелые ситуации наяву. Но остается еще много вопросов: каков нейрохимический и нейрофизиологический механизм снов, как получается, что иногда наяву мы переживаем то, что видели во сне? Почему маленькие дети могут придумывать себе воображаемых друзей и играть с неживыми объектами так, как будто у них есть душа, а с возрастом большинству из нас сложно решать задачи, где нужна хоть капля фантазии? Это также кроется в мозге.

Цель исследования: обобщить знания о нейромедиаторах, связать их работу с возникновением сновидений, проанализировав возрастные изменения в уровне содержания нейромедиаторов, понять, как они влияют на наше воображение.

Материалы и методы: анализ научных статей и лекций по данной теме, сравнение биографий писателей, художников и музыкантов.

Результаты: изучены материалы по данной теме, рассмотрены механизмы REM-сна.

Выводы: изучение влияния нейромедиаторов на сны и воображение может помочь в диагностике и лечении некоторых психических и неврологических расстройств.

ХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ОСНОВНЫХ САХАРОЗАМЕНИТЕЛЕЙ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА МЕТАБОЛИЗМ

Данилова В. И., 1 курс, педиатрический факультет Научный руководитель:
к. х. н., доцент Давыдова М. К. Кафедра общей и медицинской химии
(Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: в настоящее время сахарный диабет I типа (СДI) является очень распространенным заболеванием. Одним из обязательных условий терапии СДI является диета с пониженным содержанием углеводов, в том числе сахарозы. В пищевой промышленности широко используются вещества, обладающие сладким вкусом, но не требующие для своего метаболизма участия инсулина. Однако использование заменителей сахарозы в терапии СДI не имеет однозначно положительной оценки среди специалистов. Ряд исследований ассоциирует употребление подобных веществ с развитием гипергликемии, что является опасным осложнением в терапии СДI.

Цель исследования: проведение основанного на литературных данных теоретического анализа связи химического строения и свойств сахарозы, а также наиболее распространенных сахарозаменителей, используемых в промышленности — аспартама, ксилита, сорбита, фруктозы, стевии, цикламата, сахарина с их воздействием на процессы обмена веществ. Изучение химических свойств данных веществ, а также продуктов их метаболизма и побочных продуктов реакций их распада дает возможность выявить механизмы их воздействия на организм человека.

Материалы и методы исследования: изучение современной научной литературы и Интернет — источников по данному вопросу.

Результаты: сравнительный анализ показал, что продукты метаболизма сахарозаменителей не оказывают существенного влияния на секрецию гормонов, опосредованно влияющих на синтез инсулина поджелудочной железой.

Выводы: условно — рефлекторные механизмы не оказывают существенного влияния на развитие гипергликемии при употреблении заменителей сахарозы. В настоящее время развитие гипергликимии и преддиабетического состояния у здоровых лабораторных животных связывается с нарушением типичной микрофлоры ЖКТ. Таким образом, необходимо более подробное изучение метаболизма сахарозаменителей и их воздействия на микрофлору ЖКТ человека.

ФЛАВОНОИДЫ КАК ВАЖНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПИЩИ

Базилевич О. С., 2 курс, лечебный факультет, специальность
«Медико-профилактическое дело»
Научный руководитель: к. б. н., доцент Кабанов А. В.
Кафедра общей и медицинской химии
(Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: флавоноиды — высоко биологически активные органические соединения, являющиеся распространенными компонентами растительной пищи и лекарственного растительного сырья. Они обладают не только способностью укреплять стенки капилляров, но и различными другими видами биологического действия.

Цель исследования: привлечь внимание студентов — будущих врачей — к богатому и разностороннему составу растительной пищи, способной выступать в роли не только источника энергии, но и в определенной мере — средства лечения заболеваний.

Материалы и методы: сбор и анализ данных из статей научных журналов, обзоров исследований, тематических Интернет-источников, обобщение полученной информации. Результаты: Флавоноиды делятся по строению и природным источникам на ряд групп, обладающих различным физиологическим действием,

что полезно учитывать при назначении фитотерапии и лечебно-профилактического питания. Антиоксидантное действие флавоноидов сильнее проявляется в присутствии аскорбиновой кислоты. Механизмы многих эффектов флавоноидов до сих пор требуют уточнения, несмотря на большой объем проведенных ранее исследований.

Выводы: при назначении лечебно-профилактического питания необходимо осознанно учитывать влияние различных групп веществ, содержащихся в них, в том числе и флавоноидов. Возможности этой группы веществ достаточно велики и их желательно использовать максимально эффективно и рационально.

ПОЛИЦИКЛИЧЕСКИЕ АРОМАТИЧЕСКИЕ УГЛЕВОДОРОДЫ В ПИЩЕ: ИСТОЧНИКИ И ОПАСНОСТИ

Ивашко В. В., Кузьмина А. И., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. б. н., доцент Кабанов А. В.
Кафедра общей и медицинской химии
(Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в связи с высокой степенью распространенности полициклических ароматических углеводородов (ПАУ) в окружающем мире, выявление их источников и исследование их влияния на организм человека является на сегодняшний день актуальной проблемой.

Цель исследования: на основании литературных данных изучить влияние ПАУ на здоровье человека; выявить основные источники ПАУ в быту и пути их попадания в пищу. Рассмотреть механизм воздействия бенз-альфа-пирена, узнать о возможных способах выявления ПАУ в пище для снижения их концентрации.

Материалы и методы: сбор и анализ данных из статей научных журналов, обзоров исследований, обобщение полученной информации.

Результаты: на примере бенз-альфа-пирена изучено воздействие ПАУ на организм человека. Выявлены основные его источники: окружающий воздух, табачный дым, автомобильный транспорт, асфальт, каменноугольные смолы, а также отопление (сжигание древесины, угля).

Выводы:

• Наиболее опасным для человека ПАУ является бенз-альфа-пирен, который обладает ярко выраженными канцерогенными, мутагенными и тератогенными свойствами.

• В пищевые продукты ПАУ может попадать из окружающей среды и (или) упаковки продукта, также возможно образование ПАУ в процессе приготовления пищи при высоких температурах. Основными пищевыми источниками бенз-альфа-пирена и других ПАУ являются злаки, масла и жиры, копченые продукты.

• Наиболее эффективными путями снижения содержания ПАУ в пищевых продуктах являются совершенствование способов технологической и кулинарной обработки продуктов, удаление ПАУ путем рафинирования растительных масел, применение для производства копченых мясных продуктов коптильных жидкостей, стандартизованных по содержанию ПАУ. Необходимо также соблюдение технологических регламентов и санитарно-гигиенических требований при производстве пищевых продуктов.

ИССЛЕДОВАНИЕ СВОЙСТВ ФУЛЛЕРЕНА И ОБЛАСТЕЙ ЕГО ПРИМЕНЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ

Иванова А. Д., Кудрявцева А. Д., 1 курс, педиатрический факультет Научный руководитель:
к. б. н., доцент Кабанов А. В.
Кафедра общей и медицинской химии
(Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: фуллерен C_{60} — активно изучаемое в последние годы, но еще мало применяемое на практике вещество. Актуальность исследования заключается в том, чтобы выявить редко упоминаемые свойства этого вещества и установить его полезность для медицины.

Цель исследования: получить информацию о свойствах фуллерена и возможностях его применения в медицине. Составить четкое представление о строении данного вещества, выявить области, применение его в которых могло бы стать полезным.

Материалы и методы: методом послужил анализ литературы, в том числе фундаментальных химических источников, описывающих химические свойства фуллерена, а также современные представления о возможностях его применения.

Результаты: изучены свойства фуллерена и выявлена его несомненная польза для медико-биологических исследований.

Выводы: очевидно, что данное вещество должно изучаться более тщательно во всех аспектах, так как его ценность уже выявлена. Существуют некоторые направления практического применения, но они пока явно недостаточны.

ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МАГНИТНО РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

Ловицкая К. С.,1 курс педиатрический факультет
Научный руководитель: к. б. н., доцент Кабанов А. В.
Кафедра общей и медицинской химии
(Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: на сегодняшний день методики лечения и диагностики постоянно совершенствуются. Для понимания физиологии человеческого организма необходимо четко понимать его структуру, для этого существуют различные методы анатомии, которые зачастую невозможно применить на живом человеке. Для успешного лечения заболеваний также важно знать структуру и объем функционирования того или иного органа или системы органов. Современный комплекс наук из биофизики, биохимии, биоинженерии и прочих разработал множество способов и технологий для проведения успешной и своевременной диагностики. Но, к сожалению, не все эти методики ясны и понятны врачам. Для успешного их применения во врачебной практике необходимо понимать их суть.

Цель исследования: изучить на практике методики, показания и противопоказания для проведения исследований на разных типах магнитно-резонансных томографов.

Материалы и методы: для сбора информации была использована специализированная литература для врачей рентгенологов, рентген-лаборантов и инженеров, работающих в области медицинской техники.

Результаты: в результате проведенной работы были изучены принципы получения изображения с помощью магнитного резонанса. Стали понятны противопоказания и показания для проведения данного исследования.

Выводы: понимания физико-химических аспектов МРТ дает возможность использовать данный метод диагностики для верификации диагнозов в дальнейшей работе, а также позволяет избежать трагических случайностей при назначении МРТ пациентам с противопоказаниями.

АМИНОКИСЛОТЫ-НЕЙРОМЕДИАТОРЫ

Рубцова А. В., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ст. лаб. Полоцкий Ю. С.
Кафедра общей и медицинской химии
(Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: в XXI веке особое внимание стоит уделить психическим и неврологическим заболеваниям, поскольку все большее число людей страдает от их проявлений. Изучение влияния аминокислот на нервную систему позволяет эффективнее лечить расстройства сна, эпилепсию, болезни Альцгеймера, Паркинсона, артериальную гипертензию и другие психические и неврологические заболевания.

Цель исследования: изучение влияние аминокислот на нервную систему человека и их применение в медицине.

Материалы и методы: поиск информации в различных статьях, поиск информации в различных источниках информации об аминокислотах.

Результаты: установлено, что нейромедиаторы-аминокислоты представляют особую важность для организма, так как по-разному влияют на ЦНС человека.

Выводы: γ-аминомасляная кислота (ГАМК) и глицин оказывают тормозящее действие, а глутаминовая и аспарагиновая кислоты — возбуждающее. Эти аминокислоты активно используются в медицине: ГАМК — при лечении эпилепсии, глицин уменьшает психоэмоциональное напряжение, глутаминовая кислота оказывает психостимулирующее и ноотропное действие на организм, а аспарагиновая кислота является компонентом многих лекарственных средств.

НЕЙРОХИМИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Синегубов А. А., 2 курс, лечебный факультет,
Научный руководитель: к. х. н., доцент Саркисян З. М.
Кафедра общей и медицинской химии
(Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: необходимость развития представлений о нейрохимических механизмах развития аддикции и аддиктивных расстройств; получение описания механизмов действия амфетаминов и опиоидов; разработка стратегий медицинского применения препаратов данных классов.

Цель исследования: анализ и обобщение данных о химических и биохимических механизмах формирования наркотической зависимости.

Материалы и методы: сбор и анализ литературных данных, научных обзоров, Интернет- источников.

Результаты:

• для веществ обоих классов характерно действие на белки пресинаптических терминалей (μ-опиоидные рецепторы для опиоидов и SLC6A3–транспортер для амфетаминов), результатом которого является изменение кинетики синаптического транспорта, реализуемое клатрин-зависимым эндоцитозом опиоидного рецептора и фосфорилированием SLC6A3.

• изменение концентрации нейротрофического фактора роста и дофамина в синаптической щели ведет к запуску высокоспецифичных механизмов клеточной адаптации постсинаптических нейронов, заключающиеся в многоступенчатом каскаде фосфорилирования белков, результатом которого является экспрессия гена ΔFosB.

• существует внутриклассовая связь между структурой вещества и его аддиктивной активностью.

Выводы:

• существует общий механизм формирования наркотической зависимости, по крайней мере для рассмотренных классов веществ;

• ключевая роль в развитии аддикции принадлежит эпигенетическим адаптационным процессам.

ОБЗОР ХИМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ И ОСЛОЖНЕНИЙ, ВЫЗЫВАЕМЫХ ИМИ

Базунова Е. А., 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. х. н., доцент Саркисян З. М.
Кафедра общей и медицинской химии
(Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: острые и хронические болевые синдромы (ОБС и ХБС) широко распространены во всех областях медицины, и проблема их оптимального купирования является одной из наиболее актуальных в здравоохранении. Выбор средств обезболивания определяется рядом факторов, к основным из которых относятся: этиология, интенсивность и тип боли, индивидуальные особенности пациента.

Цель исследования: проведение литературного анализа применения анальгетиков разного происхождения, с целью выявления наиболее эффективных.

Материалы и методы: сбор литературных данных, анализ обзоров научных исследований, тематических интернет источников.

Результаты: рассмотрены анальгетики наркотического ряда (морфин, промедол, пентазоцин), которые действуют на опиат-рецепторы, находящиеся в головном и спинном мозге. Эти рецепторы распределены

неравномерно. Связь, устанавливающаяся между рецепторами и лигандами строго специфична. Воздействуя на рецепторы, анальгетики вызывают эйфорию. Эйфория сопровождается потерей чувства страха и боли. Метаболизм морфина в организме происходит, главным образом, в почках и в печени (из нее, как из депо, берутся необходимые производные глюкозы для связывания и «активации» морфина, почечная недостаточность не мешает этому процессу). Этот процесс называется глюкуронизация. Основные метаболиты морфина — морфин-3-глюкуронид и морфин-6-глюкуронид, который как раз и обладает анальгезирующими свойствами. В организме основное количество морфина связывается с глюкуроновой кислотой и в виде глюкуронида выделяется с мочой. Эти препараты угнетают структуры продолговатого мозга, регулирующего дыхание (вызывают гипоксию и дыхательный ацидоз, связанный с невыведением CO_2 и образованием карбокатионов).

Выводы: правильное и своевременное обследование пациента, хорошо собранный анамнез помогут в лечении возможных побочных эффектов, в обеспечении максимальной эффективности при одновременном снижении боли и устранении нежелательных явлений.

АНТИСЕПТИКИ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Ломакина К. А., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. х. н., доцент Саркисян З. М.
Кафедра общей и медицинской химии
(Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время медицина располагает немногочисленным спектром антисептических препаратов. Анализ исследований позволяет сделать вывод, что поиск новых, высокоэффективных веществ для разработки современных антисептиков чрезвычайно актуален. Значительный интерес представляют биологически активные вещества растительного происхождения.

Цель исследования: определить эффективность таких антисептиков растительного происхождения, как эфирное масло чайного дерева, цветки календулы и листья эвкалипта прутовидного.

Материалы и методы: Изучение современной научной литературы и Интернет — источников по данному вопросу.

Результаты: большинство бактерий чувствительны к эфирному маслу чайного дерева в концентрациях до 1%, а некоторые (штаммы стафилококков и микрококков, Enterococcus faecalis и Pseudomonas aeruginosa) чувствительны в концентрациях чуть выше 2%. Доказана высокая активность против метициллин-устойчивого S. aurens, Leishmania major, Trypanosoma brucei и Trichomonas vaginalis, дрожжей, дерматофитов и других патогенных грибов. Препараты из листьев эвкалипта активны в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, S. aureus, Escherichia coli, Mycobacterium tuberculosis, Entamoeba histolytica, Trichomonas vaginalis, патогенных грибов.

Эфирное масло цветков календулы in vitro подавляет рост Bacillus subtilis, E. coli, S. aureus, Pseudomonas aeruginosa и Candida albicans и Trichomonas vaginalis. Флавоноидная фракция, изолированная из цветков, подавляет рост S. aureus, Sarcina lutea, E. coli, Klebsiella pneumoniae и Candida monosa. Однако экстракты цветков на основе хлороформа, этанола, метанола, а также водные экстракты не подавляли рост бактерий in vitro.

Выводы: антисептики растительного происхождения обладают высокой эффективностью и имеют ряд преимуществ по сравнению с синтетическими, как по действию (активность в отношении резистентных штаммов), так и по безвредности (отсутствие мутагенных, тератогенных свойств).

НЕ ВСЯКАЯ ВОДА — ИСТОЧНИК ЖИЗНИ

Ерохина Е. Д., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. х. н., доцент Саркисян З. М.
Кафедра общей и медицинской химии
(Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в наши дни рынок предлагает потребителю широкий выбор бутилированной питьевой воды. Многие производители сулят долголетие при употреблении их продукта, но зачастую содержимое бутылок не соответствует заявленным свойствам, более того — обладает вредным воздействие на здоровье человека.

Цель исследования: изучение состава бутилированных вод на предмет наличия опасных для здоровья человека примесей. Определение органолептических (запах, вкус, прозрачность, цветность) и физико-химических свойств воды (реакция воды — значение pH, общая жесткость и окисляемость, содержание аммиака, нитритов, нитратов, хлоридов).

Материалы и методы: для исследования были взяты бутилированные воды следующих марок: «Cristaline», «Дикси», «Шишкин лес», «Липецкий бювет», «Bonaqua», «Aquaminerale», «Святой источник». Использовались методы качественного и количественного определения ингредиентов.

Результаты: обнаружены некоторые отклонения в химическом составе от нормативов, изложенных в СанПиН 2.1.4.1175–02 и нормативов, принятых в соответствии с рекомендациями ВОЗ, у воды марок: «Шишкин лес», «Cristaline», «Bonaqua», «Святой источник». Наиболее близкий к оптимальному оказался состав у вод «Aquaminerale» и «Дикси».

Выводы: важно, чтобы все главные показатели качества питьевой воды находились на оптимальном уровне: общая минерализация, жесткость, содержание микроэлементов. Такая вода называется физиологически полноценной. Именно такая вода — самая полезная, и ее можно и нужно пить каждый день и взрослым, и детям.

ИССЛЕДОВАНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ

Артемьев К. В., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. х. н., доцент Краго И. А.
Кафедра общей и медицинской химии
(Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: исследование любого пищевого продукта — сложная аналитическая задача. Из-за особенностей состава и многокомпонентности продуктов необходимо приспосабливать стандартные методы к особенностям состава и физико-химической структуры продукта — т. е. в каждом конкретном случае требуется проведение в той или иной мере аналитической исследовательской работы.

Цель исследования: изучить теоретические вопросы оценки качества сырья и готовой продукции, методы организации лабораторного контроля, методы определения показателей качества сырья и продуктов питания, измерительные методы исследования.

Материалы и методы: поиск информации в различных статьях, поиск информации в различных источниках информации о составе детского питания, исследование его в сфере химии.

Результаты: изучены состав и качество сырья и продуктов детского питания, химическое строение и свойства активных биологических молекул, понятия соответствия выпускаемой продукции установленным нормам.

Выводы: полноценное питание является одним из наиболее существенных и действующих факторов, обеспечивающих правильные процессы развития организма, а также укрепления здоровья в детском возрасте. В ходе исследовательской работы был получен ряд необходимых и важных результатов. После исследования большого количества продуктов детского питания, можно с уверенностью сказать, что искусственное питание гораздо безопаснее, чем приготовленное в домашних условиях. В баночном питании содержатся вещества, необходимые детям: витамины, белки, жиры, углеводы.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ НАПИТКА COCA-COLA НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Кяримов И. А., 1 курс педиатрический факультет
Научный руководитель: к. б. н., старший преподаватель Лаксаева Е. А.
Кафедра общей химии с курсом биоорганической и органической химии
(Заведующий кафедрой: д. б. н., доцент Сычев И. А.)
Рязанский государственный медицинский университет им. академика И. П. Павлова

Актуальность исследования: в последнее время в связи с развитием генной инженерии, широкого использования искусственных вкусовых добавок и красителей резко возросла популярность газированных напитков. Люди пьют их ежедневно, надеясь получить заряд бодрости и многие задумываются о пользе или вреде того или иного продукта. Coca-Cola впервые была представлена публике 8 мая 1886 года фармацевтом Джоном Пембертоном (США). Получившийся напиток был запатентован как лекарственное средство «от любых нервных расстройств» и начал продаваться в городской аптеке Джекоба в Атланте. Основу Coca-Cola составляют орехи кола, богатые веществами, возбуждающими нервную систему — кофеином и теобромином. Кислый вкус придает ортофосфорная кислота. Для ароматизации напитка используются эфирные масла и экстракты пряных веществ.

Цель исследования: целью работы было изучить информационные источники для получения более объективной информации о Coca-Cola, провести эксперименты, демонстрирующие процесс взаимодействия Coca-Cola с различными веществами.

Материалы и методы: сбор и анализ данных из статей научных журналов, обзоров исследований, тематических интернет источников.

Результаты: в разных источниках есть сведения о негативном влиянии напитка, в частности, что эластичные колготки растворяются в Coca-Cola за 40 минут; молочный зуб растворяется за ночь; старая тусклая монета очищается от налета за 30 минут. Для подтверждения или опровержения вышесказанного, гольфы плотностью 20den помещали в Coca-Cola. Через 9 дней изменился цвет ткани. Через две недели каких-либо повреждений на гольфах не замечено. При погружении на несколько дней в Coca-Cola ржавого гвоздя и тусклых старых монет, ржавчина и темный покров монет исчезал полностью. Скорлупу куриного яйца (содержит много кальция, который участвует в строении зубов и костей человека) на 1/2 погружали в Coca-Cola. Через 9 дней скорлупа, погруженная в напиток, потемнела и окрасилась, через 14 дней на ней появились неровности и шероховатости.

Выводы: в Coca-Cola есть такие компоненты, которые удаляют налет от чая и воздействуют на металл. Coca-Cola не растворяет изделия из синтетических тканей, но разрушает структуру яичной скорлупы, следовательно, может негативно влиять на зубы и ногти. В этом напитке содержится также избыточное количество сахара и его заменителей, которые вредят нашему организму.

ОСТОРОЖНО: ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ

Гущина О. Б., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.
Кафедра общей и медицинской химии
(Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: проблема установления связи между состоянием здоровья человека и химическим составом потребляемой пищи, воды и различных напитков является актуальной научно-практической задачей.

Вопросы о воздействии пищевых добавок (ароматизаторов, консервантов, подсластителей, стабилизаторов) на человеческий организм играют важную роль в медицине и практической работе врачей.

Цель исследования: определить, как ежедневная пища влияет на наш организм, какие последствия влечет за собой регулярное потребление продуктов с содержанием различных пищевых добавок.

Материалы и методы: анализ информационных ресурсов — печатной литературы и материалов из сети Интернет.

Результаты: в настоящее время, для увеличения срока хранения пищи или с целью «ввести в заблуждение» наш организм (сделать еду вкуснее чем она есть на самом деле), применяется множество препаратов (пищевых добавок). По большей части — это искусственно синтезируемые химические соединения. Нами

были изучены наиболее популярные среди населения мясомолочные продукты (колбаса, сыр, молоко, йогурты) и хлебобулочные изделия (хлеб, булка, хлебцы, гофры, хлопья). Были также проанализированы пищевые добавки в некоторых напитках газированных напитках.

Установлено, что подавляющее большинство продуктов содержат вредные пищевые добавки (Е211, Е250, Е509, Е621, Е952, Е954), крайне опасные для здоровья человека.

Выводы: наиболее вредными из пищевых добавок являются консерванты и антиоксиданты. При выборе продуктов необходимо внимательно ознакомиться с их составом. Чем длиннее строчка со составом продукта на этикетке, тем больше вероятность того, что в этом продукте содержатся вредные ингредиенты. С рядом добавок, в частности некоторыми искусственными красителями, часто связывают появление таких болезней как астматический синдром, аллергию и замедление обменных процессов в организме.

Чрезмерное употребление, например, глутамата натрия (Е621) вызывает головную боль, учащенное сердцебиение, тошноту, боль в груди, сонливость и слабость.

КРОВЬ КАК ДИСПЕРСНАЯ СИСТЕМА

Андарьянова Л. И., Душина В. С. 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. х. н., доцент Давыдова М. К.
Кафедра общей и медицинской химии
(Заведующий кафедрой: к. х. н., профессор Хорунжий В. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: кровь является важной биологической жидкостью и представляет собой сложную дисперсную систему, находящуюся в жидкокристаллическом состоянии. Распространенные заболевания крови сопровождаются либо нарушением функций тех или иных клеток, либо изменением их строения, либо патологическим уменьшением (увеличением) их количества. При некоторых заболеваниях крови происходит изменение свойств плазмы.

Цель исследования: выяснить, какими свойствами обладает кровь как дисперсная система, какие защитные свойства имеет кровь, что происходит с составом крови с химической точки зрения при патологических процессах.

Материалы и методы: анализ литературных данных (с использованием информационно-справочных и поисковых систем, а также Интернет-ресурсов, отвечающих теме данной работы)

Результаты: агрегативная устойчивость крови обеспечивается сильными гидратными оболочками на поверхности клеточных мембран, а седиментационная устойчивость крови связана с непрерывным движением крови по кровяному руслу за счет деятельности сердца и стенок сосудов. Несмотря на то, что все клетки крови являются потомками единой кроветворной клетки, они несут различные специфические функции, в то же время общность происхождения наделила их и общими свойствами. Так, все клетки крови, независимо от их специфики, участвуют в транспорте различных веществ, выполняют защитные и регуляторные функции. Защитные функции крови обусловлены работой буферных систем крови. Осмотическое давление крови, лимфы и тканевой жидкости имеет большое значение в регуляции обмена воды между кровью и тканями. Способ клинического анализа крови — измерение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) — связан с определением седиментационной устойчивости крови.

Выводы: различные физико-химические характеристики крови — буферное действие, осмотическое давление, седиментационная и агрегативная устойчивость, адсорбционная способность частиц дисперсной фазы, способность перевоплощения водянистой крови в связнодисперсную систему и другие характеристики — обеспечивают нормальную жизнедеятельность организма и защитное действие при разных патологиях.

СЕКЦИЯ ФАРМАКОЛОГИИ

ПЛАЦЕБО-ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ В ПОСТАБСТИНЕНТНОМ ПЕРИОДЕ

Арзуманова А. Б., 3 курс педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Востриков В. В.
Кафедра фармакологии
(заведующий кафедрой: д. м. н. Прошин С. Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: принципиальным и определяющим критерием плацебо-эффектов является то, по каким показателям оценивать эффект.

Цель исследования: изучение эмоционально-мотивационного состояния больных с алкогольной зависимостью в постдетоксикационном периоде при применении плацебо-терапии.

Материалы и методы: в исследование были включены 40 больных мужского пола в возрасте 39,0±1,4 лет с алкогольной зависимостью 2 ст., перенесшие синдром отмены алкоголя средней степени тяжести и находящиеся в постабстинентном периоде после стандартной детоксикации в госпитальных условиях. Исследование проводилось слепым методом, в качестве плацебо использовались желатиновые капсулы с крахмалом, идентичные основным препаратам, входящим в курс терапии заболевания, курс приема плацебо составил 14 дней.

Результаты: проведенное исследование показало значимое различие между выделенными группами по анамнестическим и психологическим данным обследования: группа плацебо-отрицательных больных имела в анамнезе в большей степени отягощенную наследственность по алкоголизму, в меньшей — перенесенные ЧМТ, судорожные припадки, более длительный период формирования заболевания, запойные состояния, более короткие светлые промежутки. Отмечался низкий уровень невротизации, средний уровень тревожности, более низкое влечение к алкоголю; в группе плацебо-нереакторов запойные состояния были короткими, светлые промежутки — длительные. Уровень депрессивного эпизода более выраженный, в незначительно меньшей степени употребляли суррогаты и имели в начале исследования низкий уровень активности.

Выводы: наиболее выраженные изменения исследуемых психологических показателей отмечалось в группе плацебо-нереакторов. Наименее — в группе плацебо-отрицательных больных. Результаты проведенного исследования позволяют предположить, что разделение больных с алкогольной зависимостью в постабстинентном состоянии на группы по плацебо-чувствительности на основании шкалы активности теста САН достаточно обоснованы, хотя и требует дальнейшего изучения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ВИРУТЕР ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЭМБРИОНОВ И ЛИЧИНОК DANIO RERIO

Блаженко А. А., Пивнев А. В., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: 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 исследования: препарат вирутер оказывает иммуномодулирующее действие на клеточном и гуморальном уровнях, используется в борьбе с онкологическими заболеваниями, стимулирует лейкопоэз. Подавляет репродукцию ВИЧ, эффективно снижает вирусную нагрузку ВИЧ-инфицированных пациентов. Danio rerio (зебрафиш) является модельным организмом в биологии развития. Большинство генов человека имеют гомологи у зебрафиш (80–90%), а функциональные домены белков, такие, например, как АТР-связывающие домены киназ, имеют 100% идентичность. Цель исследования: оценить эффективность препарата вирутер, которая определялась выживаемостью эмбрионов и личинок Danio rerio в течение и по окончании эксперимента. Материалы и методы: рыбки Danio rerio в количестве 14 штук, икринки в количестве 64 штук (из них 16 интактны — группа «контроль»), аквариумы (5 штук), лаборатория на кафедре

фармакологии СПБГПМУ, препарат вирутер. Препарат использовался в трех дозировках Э1, Э2, Э3 (50 мкг, 1,3 мкг, 0,0325 мкг соответственно). Икринки находились в лунках с содержание воды 200 мкл. Наблюдение длилось 8 суток. Результаты: «Контроль»: на первые сутки умерло 2 из 16=12,5%. На третьи сутки умерло 2 из 16=12,5%. На четвертые сутки умерло 2 из 16=12,5%. На седьмые сутки умерло 2 из 16=12,5%. На восьмые сутки умерло 10 из 16=62,5%. «Э1»: на первые сутки умерло 0 из 16=0%. На третьи сутки умерло 1 из 16=6,25%. На четвертые сутки умерло 1 из 16=6,25%. На седьмые сутки умерло 3 из 16=18,75%. На восьмые сутки умерло 8 из 16=50%. «Э2»: на первые сутки умерло 1 из 16=6,25%. На третьи сутки умерло 1 из 16=6,25%. На четвертые сутки умерло 1 из 16=6,25%. На седьмые сутки умерло 1 из 16=6,25%. На восьмые сутки умерло 3 из 16=18,75%. «Э3»: на первые сутки умерло 3 из 16=18,75%. На третьи сутки умерло 3 из 16=18,75%. На четвертые сутки умерло 3 из 16 = 18,75%. На седьмые сутки умерло 4 из 16=25%. На восьмые сутки умерло 4 из 16 = 25%. Выводы: наилучшая выживаемость у зебрафиш наблюдалась в Э2 (средняя доза препарата вирутер).

МОДЕЛИРОВАНИЕ ДЕПРЕССИЙ НА DANIO RERIO (ZEBRAFISH)

Гайдукова А. А., Немажева Т. С., 5 курс, лечебный факультет
Кафедра Фармакологии
Научный руководитель: д. м. н., профессор, Прошин С. Н.
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор, Прошин С. Н.)
Санкт-Петербургский государственный Педиатрический Медицинский Университет.

Актуальность исследования: одной из наиболее актуальных способов биологического моделирования депрессий является изучение этого феномена на рыбах. Исследователи СПБГПМУ смогли создать модель депрессий на аквариумных рыбах семейства Danio Rerio — одном из видов аквариумных пресноводных рыб. Уникальная строение этих рыб позволило наиболее приближенно создавать модели для биологического тестирования. Ранее в американском институте Department of Biomedical Engineering, уже были проведены похожие исследования, но без воздействия на рыб психотропных веществ, используемых в РФ.

Цель исследования: разработка различных методик моделирования депрессии на аквариумных рыбах Danio Rerio.

Материалы и методы: исследование было выполнено на Данио Рерио. Теоретическая база основывалась на статьях Michael Nguyen, Adam Michael Stewart, Allan V. Kalueff «Modeling depression and antidepressant action in zebrafish», статьях, публикованных в сборнике «Материалы 7-й междисциплинарной конференции по биологической психиатрии «Стресс и поведение»» и других источниках.

Для создания моделей депрессий использовались: поведенческие, генетические, фармакологические модели, модели создания хронического стресса, биомаркеры. На созданные различным способом модели депрессий воздействовали некоторыми лекарственными психотропными веществами.

Результаты: в ходе работы было выяснено, насколько Zebrafish пригодны для создания на них биологической модели, их реакция на воздействие определенных препаратов: Dizocilpine, Reserpine, Пароксетин, Кетамин, Карбамазепин, Doxepin и др.

Выводы: на Zebrafish удалось различными методами создать модели депрессии и оценить возможности действия на них некоторых препаратов, подтвердить исследования американских ученых, а также проанализировать реакцию Zebrafish на введение ЛС, используемых в РФ.

ВЛИЯНИЕ БЕМИТИЛА, ЯНТАРНОЙ КИСЛОТЫ И ИХ КОМБИНАЦИИ НА УСТОЙЧИВОСТЬ ОРГАНИЗМА К ОСТРОЙ ГИПОКСИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ

Декканова В. Д. 4 курс, Данилов В. Р., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Вишневецкая В. В.
Кафедра фармакологии
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Воробьева В. В.)
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

Актуальность. Гипоксия и ишемия составляют основу патогенетических механизмов многих острых и хронических заболеваний и неотложных состояний. Актуален поиск рациональных схем фармакотерапии, опирающихся на естественные механизмы энергообеспечения и сохранения гомеостатических функций.

Цель. Целью работы являлась оценка антигипоксической эффективности бемитила, ЯК и их комбинации в модели острой гипоксической гипоксии (ОГГ).

Материалы и методы. В исследовании были задействованы 40 белых беспородных мышей, разделенных на группы по 10 штук и получавших в качестве средств фармакологической защиты бемитил, ЯК и комбинацию данных препаратов в дозе каждого из них 50 мг/кг веса животного внутрипищеводно. Контрольная группа получала физиологический раствор. После 10 дней введения препаратов и их комбинации, животных помещали в банки объемом 0,25 л, закрывали герметическими крышками, переворачивали и опускали под воду во избежание подсоса воздуха. Регистрировали время жизни животных в мин. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы «Excel-2002» (MS Office 2002). Значимость межгрупповых различий оценивали с помощью t-критерия Стьюдента.

Результаты. У мышей, получавших бемитил и ЯК в отдельности время жизни в условиях ОГГ увеличилась в среднем на 16,1% ($p \leq 0,05$) и 14,9% соответственно относительно контрольных животных. Комбинация бемитила и ЯК увеличила время жизни на 18,8% ($p \leq 0,05$) по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Максимальный антигипоксический эффект получен на фоне комбинации бемитила с ЯК, что свидетельствует о синергичном взаимодействии актопротектора с митохондриальным субстратом, вероятно через стабилизацию митохондриальных функций, повышение активности ФАД-зависимого звена дыхательной цепи и регуляцию энергетического обмена в условиях фармакологической коррекции.

ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ ПРЕПАРАТА ИЭМ-1556 КАК КАНАЛЬНОГО БЛОКАТОРА В ОРГАНИЗАЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ КРЫС

Карушева Д. М., Рассоха О. С., Морозова Ю. В. 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Лавров Н. В., к. м. н., доцент Бычков Е. Р.
Кафедра фармакологии (заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Прошин С. Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Институт экспериментальной медицины», Отдел нейрофармакологии им. С. В. Аничкова

Актуальность исследования: уникальная физиологическая роль канальных блокаторов указывает на перспективность применения соединений, влияющих на нейромедиаторную систему, в качестве лекарственных средств различного типа действия (противосудорожных, противоишемических, нейропротективных средств, анальгетиков и т. д.). В настоящее время ведется поиск решений возникновения проблем тревожности и стресса.

Цель исследования: оценить способность нового синтезированного препарата ИЭМ-1556 в дозе 2 мг/кг и 10 мг/кг воздействовать на эмоциональное и исследовательское поведение крыс.

Материалы и методы: в качестве модели для исследования влияния на эмоциональное поведение препарата ИЭМ-1556 крысам Wistar, весом 250–300 г, в возрасте 7–8 недель. Для исследования были взяты 3 группы животных. Для оценки эмоционально-исследовательского и социального поведения использовали тесты «Приподнятый крестообразный лабиринт», «Открытое поле» и «Условная реакция предпочтения места».

Результаты исследования: в тесте «Приподнятый крестообразный лабиринт» препарат ИЭМ-1556 в концентрации 10 мг/кг обладал анксиогенной активностью, т. к. время нахождения в темном и светлом рукавах достоверно менялось по сравнению с контрольной группой. Однако препарат ИЭМ-1556 в концентрации 2 мг/кг не обладает выраженной анксиогенной активностью по сравнению с контрольной группой животных: время нахождения в темном и светлом рукавах, а также число свешиваний достоверно не менялось по сравнению с контрольной группой. В тесте «Открытое поле» канальный блокатор ИЭМ-1556 уменьшал количество принюхиваний и груминг, что свидетельствует об анксиогенной активности. В тесте «Условная реакция предпочтения места» у обеих групп наблюдалось статистически достоверное избегание ассоциированной с препаратом камеры.

Выводы: на основе полученных результатов можно говорить о том, что препарат ИЭМ-1556 является анксиогенным и понижает исследовательскую активность у крыс.

АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ УРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Кузьмичев Б. Ю., 6 курс, лечебный факультет
Научные руководители: к. м. н., доцент Орлова Е. А., зав. отделением клинической фармакологии ГБУЗ АО АМОКБ Бузина О. Р., к. м. н., доцент Дорфман И. П. Кафедра клинической фармакологии (Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Умерова А. Р.)
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время проблема резистентности бактериальной флоры к антибиотикам приобретает глобальный характер.

Цель исследования: определить частоту резистентности флоры к антибактериальным препаратам, используемым в лечении наиболее распространенных урологических инфекций.

Материалы и методы: нами были изучены результаты 184 бактериальных посевов пациентов страдающих урологическими инфекционными заболеваниями, из которых 125 — мочекаменная болезнь, 31 — хронический пиелонефрит, 28 — перенесли острый пиелонефрит.

Результаты: ведущим уропатогеном в половине всех посевов был E. coli. При мочекаменной болезни E. coli была резистентна в 100% случаев к ампициллину, спарфлоксацину, меропенему; в 78% случаев — цефтазидиму; в 46% к цефоперазону, ципрофлоксацину. При остром пиелонефрите E.coli была абсолютно нечувствительна к ампициллину. Показатели резистентности E. coli при хроническом пиелонефрите были тождественны показателям резистентности острого пиелонефрита.

Выводы: проводимый мониторинг чувствительности флоры к антибиотикам будет способствовать правильной тактике в выборе антибактериальных препаратов при инфекциях мочевыводящих путей, что будет способствовать уменьшению хронизации воспалительных процессов, снижению койко-дня и экономических затрат.

ФОРМИРОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ СТРАДАЮЩИХ ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Махаури Л. М., 4 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 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 году было зарегистрировано 241,3 на 100 тыс. населения наркоманией. 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 на 16,3%. С 2000 г. По 2009 г. показатель заболеваемости имел тенденцию к росту, среднегодовой темп прироста составил 3,6%. Показатель распространенности зависимости 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 первого знакомства с психоактивными веществами.

Материалы и методы: обследование проводилось среди больных с синдромом зависимости от психоактивных веществ 1, 2, 3 стадий, проходивших стационарное лечение. Оценка имеющих заболеваний проводилась с помощью осмотра полости рта и исходя из стажа и других анамнестических данных.

Результаты: проведено обследование 134 больных, страдающих зависимостью от психоактивных веществ. Исследование проводилось среди трех групп: контрольная, группа женщин и группа мужчин. В мужской и женской группах имелись люди с ВИЧ инфекцией не менее 5% от общего числа.

Выводы: проведенное обследование показало, что для больных с зависимостью от алкоголя заболевания не имели близкого сходства с больными страдающими зависимостью от опиатов. В группе пациентов со стажем более 10 лет имелись заболевания слизистой оболочки полости рта такие как: герпес, гингивит, волосатая лейкоплакия.

ГРЕЛИНОВАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ КРЫС НА ФОНЕ МОДЕЛИ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

Романько А. А., Рассоха О. С., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Тиссен И. Ю., д. б. н., профессор Лебедев А. А.
Кафедра фармакологии (заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Прошин С. Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Институт экспериментальной медицины», Отдел нейрофармакологии им. С. В. Аничкова

Актуальность исследования: в настоящее время изменения, связанные со стрессом и тревожностью, в работе ЦНС исследуются на экспериментальных моделях и в клинической практике у пациентов после длительных психоэмоциональных переживаний. Применение модели экспериментального стрессорного воздействия позволяет изучить возможную роль различных гормонов в механизмах реализации реакций мозга на стрессорные воздействия. Предполагается, что в реализации реакции мозга на стрессорные воздействия может принимать участие гормон грелин.

Целью исследования: изучение действия грелина и его антагониста на поведение и двигательную активность крыс с постстрессовым расстройством.

Материалы и методы: в качестве модели для исследования влияния психической травмы на эмоциональное поведение при введении грелина и его антагониста D-Lys3-GHRP-6 крысам Wistar, весом 250–300 г, в возрасте 7–8 недель. Все животные были разделены на 4 группы. Применяли острую однократную психотравмирующую ситуацию. Использовали батарею поведенческих тестов: приподнятый крестообразный лабиринт, открытое поле, тест «чужак-резидент».

Результаты: в тесте «приподнятый крестообразный лабиринт» антагонист грелина GHRP-6 SIGMA у стрессированных животных, обладал анксиогенной активностью: время нахождения в светлом рукаве по сравнению с другими группами снижалось. В тесте «Открытое поле» значимого влияния антагонист грелина и грелин на животных не оказывали. В тесте «чужак-резидент» у стрессированных животных антагонист грелина как и сам грелин снижали коммуникативную активность по сравнению с контрольными группами, грелин также приводил к проявлению агрессии у стрессированных животных.

Выводы: грелин обладает анксиолитическим эффектом, время нахождения животных в светлом рукаве доходило до значений контрольных групп, при этом увеличивалась локомоторная активность животных. Грелин также приводил к проявлению агрессии у стрессированных животных.

ДИНАМИКА ОРЕКСИНА А В МОЗГЕ КРЫС НА МОДЕЛИ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

Рассоха О. С., Романько А. А., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Тиссен И. Ю., д. б. н., Лебедев А. А.
Кафедра фармакологии (заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Прошин С. Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Институт экспериментальной медицины»,
Отдел нейрофармакологии им. С. В. Аничкова

Актуальность исследования: устанавливается связь между посттравматическим стрессорным расстройством и орексиновой системой. Орексин А вовлечен в процессы: регуляции цикла сна и бодрствования, потребления пищи, активации бурого жира,, поведения, сопряженного с системой подкрепления.

Цель исследования: выявление орексина А в суспензии гомогенатов структур мозга крыс и изучение изменения содержания орексина А в латеральном гипоталамусе, миндалине и гиппокампе на модели психической травмы.

Материалы и методы: в качестве модели для исследования влияния психической травмы на эмоциональное поведение при введении орексина А и его антагонистов крысам Wistar, весом 250–300 г, в возрасте 7–8 недель. Для исследования были взяты 4 группы животных: 1-контрольная (интактная), 2-контрольная на фоне модели психической травмы, 3, 4-животные, получавшие интраназально орексин А и антагонист орексина SB-408124 на фоне модели психической травмы, соответственно. Применяли острую однократную психотравмирующую ситуацию. Через 48 часов выделяли: латеральный гипоталамус, миндалину, гиппокамп. Образцы подвергали криогенному измельчению при помощи вибрационной мельницы Retsch (Гер-

мания). Гомогенат суспендировали в 0.5 мл забуференного физиологического раствора (K^+, Na^+, PO_4^{3-}). Уровень орексина А оценивался методом твердофазного иммуноферментного анализа.

Результаты: иммуноферментный анализ позволяет выявить орексин в суспензии ткани мозга крыс. В ходе эксперимента выявлено достоверное повышение концентрации орексина в миндалине на фоне моделирования психической травмы с последующим выравниванием на фоне применения агониста и антагониста орексиновых рецепторов. При посттравматическом стрессорном воздействии выявлено достоверное снижении концентрации орексина в гиппокампе с восстановлением на фоне агониста и антагониста SB-408124. Достоверной динамики орексина в гипоталамусе не обнаружено.

Выводы: из результатов можно говорить об изменении содержания орексина при воздействии модели психической травмы и возможности его фармакологической коррекции.

ИСЛЕДОВАНИЕ РОЛИ ОРЕКСИНА И ЕГО АНТАГОНИСТА В ОРГАНИЗАЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НА МОДЕЛИ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ У КРЫС

Рассоха О. С., Романько А. А., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Тиссен И. Ю., к. м. н., доцент Востриков В. В.
Кафедра фармакологии (заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Прошин С. Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Институт экспериментальной медицины»,
Отдел нейрофармакологии им. С. В. Аничкова

Актуальность исследования: устанавливается связь между посттравматическим стрессовым расстройством и функцией орексина. Это основывается на изменениях в нейронах с блокадой синаптической передачи и возможной их гибели, особенно в зонах мозга, связанных с контролем над агрессивностью и циклами сна. Исследование орексиновой системы позволяет говорить о перспективности данного направления.

Цель исследования: изучение действия орексина А и его антагониста SB-408124 на эмоциональное и исследовательское поведение крыс после модели психической травмы.

Материалы и методы: в качестве модели для исследования влияния психической травмы на эмоциональное поведение при введении орексина А и его антагонистов крысам Wistar, весом 250–300 г, в возрасте 7–8 недель. Для исследования были взяты 4 группы животных. Применяли острую однократную психотравмирующую ситуацию. Для оценки эмоционального поведения использовали тест «Приподнятый крестообразный лабиринт», тест «Чужак-резидент», тест «Открытое поле».

Результаты: в тесте «приподнятый крестообразный лабиринт» антагонист орексина обладает выраженной анксиолитической активностью по сравнению с группой животных, которая была подвержена модели психической травмы: время нахождения в светлом рукаве больше практически вдвое. В тесте «чужак-резидент» орексин приводил к снижению коммуникативного поведения практически вдвое, а также увеличивалось время замирания. В тесте «открытое поле» антагонист орексина SB408124 увеличивал количество принюхиваний и груминг практически вдвое, что свидетельствует о анксиолитической активности.

Выводы: полученные данные позволяют нам судить об участии орексиной системы мозга в регуляции стресса. Таким образом, на основе полученных результатов можно говорить о том, что орексин угнетает внутривидовую коммуникацию, а антагонист орексина SB408124 работает как умеренный анксиолитик.

ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ НА ПРИМЕРЕ ПНЕВМОКОККОВОЙ ВАКЦИНЫ.

Семенова С. А., Карпова Е. В., Котова А. Ф., Бахмацкая М. С., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Склярова Е. 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 исследования: На данном этапе развития отечественной фармацевтической и медицинской промышленности наблюдается ее отставание от аналогичных отраслей экономически развитых стран, что ставит здоровье граждан Российской Федерации в зависимость от внешней экономической

конъюнктуры. Особенно ситуация обострилась в 2014 году после введения российских и антироссийских экономических санкций.

Цель исследования: изучить возможность и эффективность импортозамещения лекарственных средств в педиатрической практике на примере пневмококковой вакцины.

Материалы и методы: изучение литературы на национальном и иностранном языках, анализ перспектив выпуска отечественного аналогового препарата, его применения в педиатрической практике на территории Российской Федерации.

Результаты: инфекции, вызываемые Streptococcus pneumoniae, очень опасны, особенно для детей, чей иммунитет еще недостаточно сформирован. По данным ВОЗ, пневмония является одной из лидирующих причин смерти по всему миру — в 2012 году она унесла жизни 3,1 млн. людей. В РФ пневмонии занимают 1-е место среди причин летальности от инфекционных болезней и 6-е — среди всех причин летальности. Таким образом, вакцинопрофилактика, как один из наиболее эффективных методов, рекомендованных ВОЗ, является приоритетным курсом для импортозамещения в данной области. В России вакцинация от пневмококковой инфекции включена в Национальный календарь иммунизации с 2014 года. Для иммунизации населения закупается 13-валентная пневмококковая вакцина «Превенар 13»®. В ходе проспективного неинтервенционного госпитального эпидемиологического исследования был изучен серотиповой состав S. pneumoniae, который совпадает с компонентами «Превенар 13»®, что позволило добиться максимально эффективной иммунизации именно теми серотипами, которые представлены на территории РФ. Выводы: Национальная пневмококковая вакцина способна в полной мере заместить импортную и максимально соответствует текущей эпидемиологической обстановке на территории РФ, однако требуется провести более продолжительное статистическое наблюдение, чтобы убедиться в ее абсолютной эффективности.

СЕКЦИЯ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ

HELICOBACTER PYLORI КАК ПРИЧИНА ОНКОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА

Авдовская А. К., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Анненкова И. Д.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королюк А. М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: на сегодняшний день рак желудка является одним из самых распространенных злокачественных новообразований (ЗНО), занимает четвертое место по заболеваемости после злокачественных опухолей кожи, молочной железы, легкого. В структуре смертности — второе место после ЗНО трахеи, бронхов, легкого. Выявлено, что одним из предрасполагающих факторов к развитию рака желудка, является инфекция Helicobacter pylori, которая причислена Международным обществом по изучению рака (IARK) к канцерогенам первого порядка. Данной инфекции подвержено около 60% населения Земли. Поэтому, освещение вопросов эпидемиологии и патогенеза Helicobacter pylori является актуальным в современное время.

Цель: изучение специфических и неспецифических механизмов канцерогенного действия Helicobacter pylori на слизистую оболочку желудка и, в частности, действие белков — продуктов генов cagA, vacA, babA по отдельности и в случае их совместной экспрессии.

Материалы и методы: анализ и цитирование данных: American Journal of Clinical Pathology, Zambon C.-F., Navaglia F., Basso D., Rugge M., Plebani M. Helicobacter pylori babA2, cagA, and s1 vacA genes work synergistically in causing intestinal metaplasia (2003).

Результаты: при совместной экспрессии гены cagA, vacA типа s1m1, babA2 работают синергетически и усиливают воспаление. Поэтому, инфекции, вызванные такими штаммами Helicobacter pylori, ассоциируются с более высоким риском развития кишечной метаплазии. Данные повреждения являются прямыми предрасполагающими факторами к развитию рака желудка, в частности, аденокарциномы и MALT-лимфомы.

Выводы: выделение и доказательство канцерогенных свойств Helicobacter pylori является огромным рывком современной медицины. Благодаря своевременному выявлению Helicobacter pylori и проведению эррадикационной терапии осуществляется профилактика предраковых состояний и самого рака желудка.

БОТУЛИНИЧЕСКИЙ ТОКСИН В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Лапина М. А., Ткаченко И. С., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Анненкова И. Д.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
(Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Королюк А. М.)
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Актуальность исследования: эффективное применение при лечении ряда тяжелых заболеваний дало основание в 2000 г. назвать этот токсин «загадочной молекулой века». Круг показаний к лечению ботулотоксинами непрерывно расширяется (используется в неврологии, офтальмологии, урологии и эстетической медицине)

Цели: изучить и продемонстрировать значение ботулотоксина в лечебных целях при различных патологиях, а также в эстетической медицине.

Материалы и методы: изучение и анализ историй болезни пациентов с хронической мигренью, дистоническим синдромом, спастичностью, ДЦП, гипергидрозом, сравнительный анализ фотографий пациетов с гипертонусом мимической мускулатуры, предоставленные Российско-Финской клиникой «Скандинавия».

Результаты исследований: при лечении мигрени с помощью ботулинотерапии положительные результаты были отмечены в 50% случаев, гипергидрозов — в 100%, дистонических синдромов — в 96%.

При анализе лечения спастических состояний удалось достичь уменьшения или исчезновения динамической контрактуры. Видимый эффект в эстетической медицине наблюдался в 100% случаев.

Выводы: сфера применения ботулинического токсина расширится, повысится степень очистки от белковых фракций, что снизит его антигенную активность. Минус ботулинотерапии — ее недолгосрочность, плюс — ее доступность, безболезненность, редкие осложнения и отсутствие оперативных вмешательств.

ВНУТРИУТРОБНОЕ ЗАРАЖЕНИЕ СИФИЛИСОМ

Смирнова А. С., Плетнева А. В., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., доцент Туркин В. В.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королюк А. М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: венерические заболевания встречаются в современном мире довольно часто и требуют к себе особого внимания. Риск внутриутробной передачи этих инфекций очень высок. Важно отметить, что за последние годы количество детей с врожденным сифилисом уменьшилось. Значимость изучения данного заболевания обусловлена высокой вероятностью смерти плода внутриутробно и вовлечением в патологический процесс почти всех систем и органов у новорожденных.

Цель исследования: анализ и изучение современных эпидемиологических особенностей врожденного сифилиса. Характер течения заболевания: клиническая картина у детей с врожденным сифилисом, поиск наиболее уместной диагностики сифилиса у беременных женщин.

Материалы и методы: было проведено исследование по изучению эпидемиологической ситуации по врожденному сифилису в Санкт-Петербурге за 2014 год. В родильном доме № 16 исследовали исходы родов у всех серопозитивных по сифилису женщин, включая случаи мертворождений и поздних выкидышей. Критерием включения в выборку были положительные тесты на момент родов в стандартных серологических тестах или реакции микропреципитации с кардиолипиновым антигеном. Показанием к исключению из исследования стали подтвержденные ложноположительные серологические реакции на сифилис. За указанный период исследовано 45 серопозитивных женщин, родивших 46 детей

Результаты: официально регистрируемое число случаев врожденного сифилиса не отражает реальной эпидемиологической ситуации. В действительности же врожденный сифилис нередко официально не регистрируется, дети с этим заболеванием получают лишь профилактическое лечение.

Выводы: в настоящее время наблюдается тенденция к снижению заболеваемости врожденным сифилисом. Показана высокая эффективность лечения сифилиса у женщин в первом триместре. Большинство новорожденных от матерей с сифилисом в анамнезе детей родилось от нерезидентов, лиц без определенного места жительства и без гражданства, а также от социально неадаптированных женщин. В связи с этим, должны быть приняты государственные меры по предоставлению доступной медицинской помощи выше перечисленным лицам.

ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ЭБОЛА. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПАТОГЕНЕЗЕ, ЭТИОЛОГИИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ

Карпова Е. В., Семенова С. А., 3 курс, лечебный 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: болезнь, вызванная вирусом Эбола (БВВЭ), является тяжелой, часто смертельной болезнью человека. Текущая вспышка, начавшая в 2013 году в Западной Африке, является самой крупной и сложной со времени обнаружения этого вируса. В ходе этой эпидемии заболели и умерли больше людей, чем во всех остальных вспышках вместе взятых, она распространяется между странами, и не завершилась по настоящее время.

Цель исследования: создание из имеющихся сведений единого и наиболее полного представления о БВВЭ. Предоставление возможных рекомендаций по лечению и профилактике заболевания на основании полученных данных и в связи с продолжающейся эпидемией в Африке.

Материалы и методы: сбор актуальной информации из иностранных медицинских источников, их перевод, обработка. Анализ полученных сведений, сопоставление клинических и лабораторных данных и создание единого представления о патогенезе заболевания. Разработка возможных рекомендаций по профилактике и лечению на основании полученных эпидемиологических данных.

Результаты: были установлены новые пути передачи инфекции (воздушно-капельный, половой), новые методы лабораторной диагностики (рекомбинантные диагностические системы), особенности патогенеза и клинических проявлений.

Выводы: в ходе изучения литературных данных с 1976 по 2015 год нами было выявлено, что еще не установлены все возможные пути передачи БВВЭ, в то время как контагиозность инфекции остается очень высокой, а летальность несколько снижается. Вследствие этого остро стоит вопрос скрытого течения инфекции, ее атипичных форм и даже персистенции. На данный момент не существует лицензированного специализированного лечения и специфической профилактики. Таким образом, показано, что вирус геморрагической лихорадки Эбола имеет высокий потенциал распространения в виде пандемии. Этим доказано, что просветительская работа, разработка современных методов лечения и профилактики должны продолжаться в ускоренном темпе.

ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА У КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АУТОИММУННОМ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЕ

Рупп Р. А., Тарасенко В. А., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. б. н., доцент кафедры биофизики Абдурасулова И. Н.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королюк А. М.)
Санкт-Петербургский педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: рассеянный склероз (РС) — социально значимое заболевание, приводящее к инвалидизации трудоспособного населения. Для лечения РС используются иммуномодулирующие препараты, которые лишь модифицируют его течение, поэтому поиск новых мишеней для фармакологического воздействия представляет актуальную задачу. В настоящее время высказано предположение об участии микрофлоры кишечника в патогенезе РС, при этом нарушается баланс между видами микроорганизмов, стимулирующих дифференцировку наивных Т-клеток в Th1/Th17 и Т регуляторные клетки. Цель исследования: изучить состав микрофлоры кишечника у крыс при экспериментальном аутоиммунном энцефаломиелите (ЭАЭ) — модели РС.

Материалы и методы: работа выполнена на базе Физиологического отдела им. И. П. Павлова ФГБНУ «ИЭМ». ЭАЭ был индуцирован у 60 самок крыс однократной подкожной инъекцией гомогената спинного мозга в полном адъюванте Фрейнда. Ежедневно у животных оценивалось наличие и выраженность неврологических нарушений. До индукции и на 28 день ЭАЭ у крыс в в образцах фекалий определяли виды бактерий двумя методами — бактериологическим и полимеразно-цепной реакцией в реальном времени.

Результаты: в начале эксперимента в составе микробиоты кишечника крыс выявлялись только симбиотические виды бактерий (*Lactobacillus spp, Bifidobacterium spp*, *Escherichia coli*, *Bacteroides fragilis*, *Faecalibacterium prausnitzii)*. После появления у крыс парезов и параличей уровень симбиотических бактерий уменьшался, особенно *E. coli,* появлялись условно-патогенные и патогенные виды бактерий *Clostridium difficile/perfringes, Staphylococcus aureus, Proteus mirabilis/vulgaris, Klebsiella pneumoniae/oxytoca.*

Выводы: 1. В ходе развития ЭАЭ происходит изменение состава микробного сообщества в кишечнике, свидетельствующее о развитии у животных дисбиоза. 2. Микробиота кишечника может быть мишенью для коррекции при ЭАЭ.

ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ ЭПШТЕЙНА-БАРР ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ 1–4 ЛЕТ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ.

Балалыкина В. С., Тур Д. Г., 3 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: д. м. н., доцент Туркин В. В., ассистент Федорова А. В.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королюк А. М.)
Кафедра инфекционных заболеваний у детей им. профессора М. Г. Данилевича
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Тимченко В. Н.)
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Актуальность исследования: инфекционный мононуклеоз — это очень распространенное заболевание. Считается, что в этот период 1–4 лет заражение ВЭБ встречается довольно редко. Клиническая значимость острого инфекционного мононуклеоза Эпштейн-Барр вирусной этиологии обусловлена вовлечением в патологический процесс практически всех органов и систем организма человека.

Цель исследования: выявление групп риска заражения ВЭБ. Характер течения заболевания: симптомы, клиническая картина, изменение лабораторный данных в динамике. Поиск наиболее оптимального метода диагностики инфекционного мононуклеоза.

Материалы и методы: проанализировано 24 истории болезни детей 1–4 лет, находившихся на стационарном лечении на инфекционном отделении № 1 СПбГПМУ в период с 24.12.2014 по 20.05.2015. Учитывались жалобы при поступлении, данные анамнеза жизни, развитие симптомов заболевания, течение болезни. Особое внимание уделялось изменениям лабораторных исследований.

Результаты: факторами риска в отношении ВЭБ-инфекции являются мужской пол, заболеваемость ОРВИ более 2–3 раз в год, рецидивирующая герпетическая инфекция, хроническая ЛОР-патология. Наиболее эффективны в диагностике инфекционного мононуклеоза ВЭБ этиологии являются иммуноферментный метод и ПЦР.

Выводы: в патологический процесс течения инфекционного мононуклеоза вовлечены большинство органов и систем организма. Чаще данное заболевание встречается у мальчиков. У больных острым инфекционным мононуклеозом ВЭБ этиологии в возрастной группе от 1 до 4 лет в современных условиях сохраняются классические симптомы. Клиника заболевания складывается из синдромов интоксикации, лихорадки, лимфопролиферативного синдрома, а именно аденоидита, тонзиллита, гепатоспленомегалии, в ряде случаев экзантемы.

МАСС-СПЕКТРОМЕТРИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ В МИКРОБИОЛОГИИ

Канина А. Д., Орехова А. Е., 3 курс педиатрический факультет
Научный руководитель: преподаватель Рыбина Е. В.
Кафедра микробиологии, вирусологи и иммунологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королюк А. М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: масс-спектрометрия — это физический метод измерения отношения массы заряженных частиц материи (ионов) к их заряду. В клинической микробиологии этот метод позволяет с высокой точностью определить количественный и качественный состав вещества, его структуру, физико-химические реакции.

Цель: изучить источники информации по данной теме, ознакомиться с принципами работы масс-спектрометра и значением данного метода в современной микробиологии. Задачей практической части являлась оценка возможности применения масс-спектрометрии для быстрой идентификации бактерий рода *Escherichia*.

Материалы и методы: исследования проводились в микробиологической лаборатории ФГБНУ «Научно-исследовательского института акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д. О. Отта» с использованием масс-спектрометра MALDI TOF Microflex «Bruker Daltonics». Для работы была взята чистая культура *Escherichia coli*, которая была получена из мочи. Был произведен посев клинического материала на 5% кровяной агар. Для того, чтобы показать достаточную быстроту метода, были использованы классические микробиологические методы исследования: микроскопический и бактериологический (посев на пестрый ряд для определения биохимических свойств).

Результаты исследований: в ходе практической работы была доказана эффективность использования масс-спектрометрического анализа. Для исследования потребовалось 2 дня: в 1-й день были определены культуральные свойства, произведен посев на пестрый ряд и проведено исследование на масс-спектрометре, во 2-й день результаты подтвердились полученными биохимическими свойствами.

Выводы: прибор дает точные результаты в кратчайшие сроки, прост и доступен в управлении, обладает обширной базой данных с возможностью добавления в нее новых видов и способен работать без предварительной пробоподготовки с любыми материалами. Это доказывает, что масс-спектрометр стал достойной заменой классических бактериальных исследований.

МЕТИЦИЛЛИН-РЕЗИСТЕНТНЫЙ ЗОЛОТИСТЫЙ СТАФИЛОКОКК

Демина Н. А., 3 курс, лечебный 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: *Staphylococcus aureus* является сложным возбудителем с высокой вирулентностью, вызывающий различные угрожающие жизни инфекции, способный адаптироваться к изменяющимся условиям окружающей среды. Смертность от бактериемии, вызванной золотистым стафилококком — 20–40%. Ежегодно в Европе от MRSA-инфекций умирают более 25 тысяч человек, в США — более 20 тысяч человек.

Цель исследования: изучение и анализ причин устойчивости метициллин-резистентного золотистого стафилококка к антибиотикам и разработка рекомендаций для борьбы с антибиотикорезистентностью.

Материалы и методы: теоретический анализ проблемы резистентности *Staphylococcus aureus* в отечественной и зарубежной научной медицинской литературе за последние пять лет, сравнение существующих методов лечения и поиск нового подхода к решению данной проблемы.

Результаты: в 50% случаев и более в практике интенсивной терапии среди всех выделенных штаммов золотистого стафилококка определяется MRSA. В течение 40 последних лет MRSA инфекция стала эндемична для большинства лечебных учреждений всего мира.

Общий показатель смертности от стафилококкового сепсиса колеблется от 11 до 43 процентов. Факторы, влияющие на повышение вероятности летального исхода при MRSA — отсрочка в назначении адекватной терапии и резистентность ко многим антибиотикам (аминогликозиды, макролиды, тетрациклины, хлорам феникол, и др.).

Выводы: резистентность стафилококка связана с наличием mec-комплекса в составе стафилококковой хромосомной кассеты. Структурный ген mec A отвечает за развитие метициллин-резистентности. Наличие пенициллинсвязывающих белков отвечает за устойчивость ко всем β — лактамным антибиотикам.

Создан уникальный гель против бактерий MRSA, эффективный для лечения кожи и ран, вызванных или пораженных метициллин-резистентным золотистым стафилококком.

Разработан новый препарат — химерный белок бактериофага (эффективность — 60 процентов).

НАНОБАКТЕРИИ КАК НОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ МИКРООРГАНИЗМОВ МИНИАТЮРНЫХ РАЗМЕРОВ (ОТ 10 ДО 250 НМ) И ПЕРСПЕКТИВЫ ИХ ИССЛЕДОВАНИЯ В ГЕНЕЗЕ ИНФЕКЦИОННЫХ, ИММУННЫХ И ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Храмовских А. А., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., доцент Туркин В. В.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королюк А. М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Нанобактерии — это предполагаемо живые бактерии полиморфной природы, способные образовывать минеральные аморфные комплексы, содержащие кальцый, в результате накопления которых происходит формирование гидроксиапатита.

Актуальность исследования: изучение патогенеза нанобактерий играет важную роль в выявлении новых этиологических факторов заболеваний, связанных с патологической кальцификацией в организме человека.

Цель исследования: детально изучить морфологию, патогенез, эпидемиологию нанобактерий и их связь с инфекционными, иммунными и вирусными заболеваниями человека.

Материалы и методы: анализ 15 научных источников, включающих в себя иностранные научные журналы, публикации NASA и научные исследования русскоязычных авторов.

Результаты: были изучены и описаны морфологические и физиологические свойства нанобактерий, механизм их патологической кальцификации. Методом электронной микроскопии было выявлено присутствие нанобактерий в крови лабораторных животных и человека. Проведен микроскопический анализ почечных камней различного состава и установлено содержание нанобактерий практически во всех видах почечных камней. Выявлено содержание нанобактерий в подземных водах, системах водозаборов и водных коммуникациях города Томска, что имеет эпидемиологическое значение. Составлена сравнительная характеристика нанобактерий и микоплазм.

Выводы: экспериментальные данные свидетельствуют о том, что в крови человека при отсутствии выраженных признаков заболевания выявляются клетки нанобактерий, которые, паразитируя на лимфоцитах, вызывают их разрушение, тем самым способствуя развитию вторичных иммунодефицитов. Доказано участие нанобактерий в процессах кальцификации в организме человека, что позволяет говорить об их отношении к генезу таких заболеваний, как атеросклероз сосудов, мочекаменная болезнь, кальциноз кожи, болезнь Альцгеймера, склеродермия, рассеянный склероза, катаракта и др.

СТРЕПТОКОКК — КАК ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР В РАЗВИТИИ ЛАКУНАРНЫХ АНГИН И ИХ ПОСЛЕДСТВИЙ

Обухова А. А., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., доцент Туркин В. В.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королюк А. М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В-гемолитический стрептококк группы А — это неподвижный неспорообразующий факультативно-анаэробный грамположительный кокк, основной этиологический фактор в развитии лакунарных ангин и их последствий.

Актуальность исследования: описание основных клинических симптомов характерных для лакунарной ангины стрептококковой этиологии может помочь врачам диагностировать данное заболевание в наиболее короткие сроки и подобрать верное этиопатогенетическое лечение.

Цель исследования: выяснение основных клинических симптомов лакунарной ангины стрептококковой этиологии и особенностей ее лечения.

Материалы и методы: Анализ 50 историй болезни больных лакунарной ангиной без осложнений и с осложнениями, у которых бактериологически был выделен стрептококк. Материалы получены на базе ГБУЗ АО ОИКБ им. А. М. Ничоги (г. Астрахань). Методы — клинические и лабораторные.

Результаты: было выявлено, что у больных с неосложненной лакунарной ангиной в 100% случаях отмечались следующие симптомы: лихорадка, боль в горле при глотании, гиперемия небных дужек, миндалин, гиперемия мягкого неба, гнойное содержимое в лакунах миндалин, средняя продолжительность которых составляла 4 дня. У больных с осложненной ангиной, кроме вышеперечисленных симптомов, отмечались выраженная интоксикация, слабость, шейный и подчелюстной лимфаденит, средняя продолжительность которых составила 5 дней. Показана важнейшая роль этиопатогенетически обоснованной терапии, проведенной своевременно и в полном объеме, позволяющей успешно бороться с указанной патологией.

Выводы: выявленная взаимосвязь применения этиопатогенетической терапии и исхода заболевания позволяет снизить количество осложнений и достичь выздоровления в наиболее короткие сроки.

ТОКСИЧЕСКИЙ ЭПИДЕРМАЛЬНЫЙ НЕКРОЛИЗ. СИНДРОМ СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Холматов М. М., 3 курс, лечебный факультет
Кондратьева Е. А., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., доцент Туркин В. В.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королюк А. М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Токсический эпидермальный некролиз (ТЭН) и синдром Стивенса-Джонсона (ССД) — это жизнеугрожающая реакция организма на лекарственные вещества, сопровождающаяся апоптозом кератиноцитов и, соответственно, отслоением эпидермиса, а также различными нарушениями со стороны других органов и систем.

Актуальность исследования: описание иммунологических механизмов данной патологии может помочь врачам своевременно и эффективно оказать помощь, основываясь на глубоком понимании проблемы.

Цель исследования: выяснение иммунологических механизмов развития ТЭН и ССД.

Материалы и методы: анализ 23 научных источников как русскоязычных авторов, так и ученых других стран.

Результаты: освещен широкий список препаратов, которые потенциально могут привести к ТЭН и ССД. Показана важнейшая роль гуморальных факторов иммунного ответа по сравнению с клеточной цитотоксичностью, несмотря на то, что основными клетками, вовлеченными в патогенез, являются CD8+ Т-лимфоциты и NK-клетки. Продемонстрирована возможная роль системы FasR/FasL и механизма амплификации FasL. TNFα был отвергнут в качестве основного медиатора апоптоза. Было выяснено, что важнейшим гуморальным фактором апоптоза, а также спицифическим маркером данной патологии является гранулизин. Анализируя разные концепции активации иммунного ответа, мы обнаружили, что при ССД и ТЭН происходит активации по типу фармацевтического взаимодействия (p-i), в связи с чем был также показан наследственный компонент предрасположенности к данным заболеваниям.

Выводы: лекарствоспецифические Т-лимфоциты и NK-клетки в коже активируются HLA-зависимым способом по принципу фармакологического взаимодействия и приводят к апоптозу кератиноцитов путем выделения гуморальных агентов, важнейшим из которых является гранулизин, используемый как маркер для экспресс-диагностики. В связи с таким механизмом активации данные синдромы имеют наследственную составляющую.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ И ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ И ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ

Горбачева А. И. 3 Курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: д. м. н., доцент Туркин В. В.
Кафедра: микробиологии, вирусологии и иммунологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королюк А. М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в современной обстановке значимость ветряной оспы для общественного здоровья обусловлена ее широкой распространенностью. Риск, развития опоясывающего лишая у переболевших ветряной оспой, составляет 10–30%.

Цель: Анализ и изучение современных эпидемиологических особенностей ветряной оспы и разработка мер по совершенствованию ее профилактики.

Материалы и методы: анализ 7 научных источников, сравнение зарубежных данных (ВОЗ) с современной эпидемиологической ситуацией, а так же, возможно, внедрение иностранных методов в отечественную практику.

Результаты: выявлена тенденция «повзросления» ветряной оспы, которая проявляется увеличением удельного веса взрослых среди заболевших. Применение ацикловира в острый период ветряной оспы, приводит к увеличению числа CD3 лимфоцитов, секретирующих IFNɣ, IL2, TNFα. При проведении анализа было выявлено, что вакцинация ассоциируется со снижением риска возникновения инфекции *Herpes zoster* на 55%. Подобная тенденция имела место во всех возрастных группах и среди лиц с хроническими

заболеваниями. Ущерб, наносимый ветряной оспой, ниже экономических потерь, обусловленный заболеваниями опоясывающим лишаем: 5 484,6 млн. руб. против 10 164,2 млн. руб. соответственно.

Выводы: показана эффективность плановой вакцинопрофилактики ветряной оспы у детей на примере ряда стран. Наибольший эпидемиологический и иммунологический эффект наблюдался после двукратной иммунизации. Использование ацикловира на начальном этапе болезни поможет ускорить клиническое выздоровление, вследствие увеличения числа цитокинов. Использование вакцины поможет ежегодно предотвратить развития множества случаев инфекции Herpes zoster и постгерпетической невралгии. Экономический ущерб, наносимый заболеваниями, вызванными Varicella zoster, составляет ежегодно 15 648 млн. руб.

ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА МЕТОДОМ РЕКОМБИНАНТНОЙ ДНК МИКРООРГАНИЗМОВ ВИДА ESCHERICHIA COLI И ШТАММА SACCHAROMYCES CEREVISIAE

Федорова Т. О., Орешина З. А., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., доцент Туркин В. В.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
(зав. кафедрой, д. м. н., профессор Королюк А. М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в современном мире проблема сахарного диабета очень актуальна, т. к. на планете сахарным диабетом уже больны 382 млн. человек, что в трое выше чем в 1990 г. (по статистике Международной Федерации Диабета IDF). Сегодня же, меньше чем за 20 лет число заболевших диабетом приближается к 400 млн., половина из которых люди в возрасте между 20 и 60 годами. Процент больных сахарным диабетом обоих типов на планете составляет порядка 4%, в России этот показатель составляет 3–6%, в США данных процент максимален (15–20% населения страны).

Цель работы: изучить и сравнить методы получения и качества самого инсулина для лечения сахарного диабета с экономической и медицинской точки зрения.

Материалы и методы: анализ и сравнение животного инсулина и инсулина, полученного методом рекомбинантной ДНК от микроорганизмов видов E. coli и S. cerevisiae. Сравнение аналогов инсулина Гларгин, полученного с помощью штамма-продуцента E. coli, и инсулина Детемир, полученного из S. cerevisiae.

Результаты исследований: сравнительный анализ экономических данных показал, что затраты на месячный курс терапии инсулином Детемир являются наименьшими — 1222.75 рублей, в отличие от месячного курса инсулином Гларгин — 1515.48 рублей, что позволяет дополнительно пролечить 23.9 пациента в течение месяца. Так же были выявлены различия препаратов с медицинской точки зрения. В результате анализа данных можно сделать следующие выводы:

• Инсулин, полученный из E. coli вызывает увеличение массы тела у пациентов.

• Инсулин, полученный из S. cerevisiae вызывает ночные гипогликемии.

Выводы: 1) Инсулин, полученный с помощью генной инженерии экономически более выгоден, чем инсулин, выделяемый от человека и животного. 2) Инсулин, полученный полусинтетическим путем менее опасен, чем инсулин, полученный естественным путем, так как он не вызывает аллергических реакций. 3) Аналог инсулина, полученный из S. cerevisiae экономически более выгоден, чем аналог инсулина из E. coli.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВЕНТИЛЯТОР-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИИ И ИХ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Земко В. Ю., 6 курс лечебный факультет
Научные руководители: к. м. н., доцент Окулич В. К., к. м. н., доцент Мамась А. Н.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии, Кафедра клинической микробиологии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Никитина Е. В.)
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Генералов И. И.)
Витебский государственный медицинский университет

Актуальность. Вентилятор-ассоциированная пневмония (ВАП) наиболее распространенное осложнение среди пациентов отделений реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), получающих респираторную поддержку.

Цель работы: изучить структуру возбудителей вентилятор-ассоциированной пневмонии и их антибиотикорезистентность в ОРИТ ВОКБ за период июнь-декабрь 2015 г.

Материалы: нами проведен анализ бактериологического исследования мокроты у 42 пациентов, находившихся на лечении в ОРИТ. Критерием для отбора больных служила длительность ИВЛ не менее 48 часов.

Результаты. Установлено, что в посевах мокроты *Staphylococcus aureus* выделялся в 33,3% случаев, *Acinetobacter spp.* в 33,3%, *Pseudomonas aeruginosa* в 15,4%, *Klebsiella pneumonia* в 7,7%, *Candida* — 12,8. При анализе чувствительности к антибиотикам *Staphylococcus aureus* был чувствителен к ванкомицину в 100% случаев, к амикацину в 38,5% случаев. 100% изолятов было резистентно к офлоксацину, оксациллину, ципрофлоксацину, цефатоксиму, левофлоксацину, 92,3% — к клиндамицину. Установлена чувствительность *Pseudomonas aeruginosa* к колистину — 100% амикацину — 16,6%., в то же время к антибиотикам других групп было резистентно 100% штаммов. 46,2% штаммов *Acinetobacter spp.* были чувствительны к ампициллину в сочетании с сульбактамом, в 92,3% к цефоперазону в сочетании с сульбактамом, но в 100% случаев была выявлена резистентность к антибиотикам других групп. Все штаммы *Klebsiella pneumonia* были чувствительны к имипенему, в 66,7% к меропенему и амикацину, но резистентны к остальным антибиотикам.

Выводы. В этиологической структуре ВАП преобладает *Acinetobacter spp.* Исходя из данных о резистентности полученных штаммов, для лечения пневмонии, вызванной *Staphylococcus aureus*, рекомендуется использовать ванкомицин, *Pseudomonas aeruginosa* — колистин, *Acinetobacter spp.* — цефоперазон в сочетании с сульбактамом, а *Klebsiella pneumonia* — имипенем.

ВИДОВАЯ СТРУКТУРА УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ, ВЫДЕЛЯЕМОЙ ОТ БОЛЬНЫХ ВНУТРИУТРОБНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ И ИНФЕКЦИЯМИ, СВЯЗАННЫМИ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Ястреба Е. Ю., Калиниченко Т. Е., 5 курс, мед.-проф. факультет
Научный руководитель: аспирант кафедры эпидемиологии Агарев А. Е.
(Заведующий кафедрой: д. м. н. Здольник Т. Д.)
Рязанский государственный медицинский университет им. академика И. П. Павлова

Микробиологический мониторинг является неотъемлемой составляющей эпидемиологического надзора в лечебно-профилактических организациях.

Целью нашего исследования является изучение видовой структуры условно-патогенной микрофлоры (УПМФ), выделяемой от пациентов родильного дома.

В работе использовались данные микробиологического мониторинга родовспомогательного учреждения г. Рязани с 2013 г. по 2015 г.

По результатам исследования выделение УПМФ наблюдалось у родильниц с инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП) в 56,7% случаев, у новорожденных с ИСМП в 33,8%, у новорожденных с внутриутробными инфекциями (ВУИ) в 83,4%.

Среди УПМФ выделяемой от новорожденных с ИСМП преобладает Гр+флора (86,9%), среди которой доминирующим микроорганизмом выступает St. aureus, составляющий 73,9% всей микрофлоры,

выделенной от новорожденных с ИСМП, Гр- флора составляет 13,1% и представленна в основном энтеробактериями (E. coli, K.oxytoca, E. cloacea), частота выделения микробных ассоциаций составляет 17,4%. Аналогичная ситуация наблюдается при анализе УПМФ, выделяемой от новорожденных с ВУИ: Гр + флора составляет 75,8%, Гр – флора — 21,7%, на микробные ассоциации приходится 26,4%, так же встречаются грибы рода Candida — 2,5%, доминирующий микроорганизм — St. aureus (49,7%). УПМФ от родильниц с ИСМП, в отличие от выше приведенной, практически в равных пропорциях представлена Гр + и Гр – флорой (52,9 и 47,1% соответственно), при этом самым часто встречаемым микроорганизмом является E. coli (20,6%), среди Гр + флоры преобладает St. haemolyticus (17,6%), микробные ассоциации составляют 19,8%.

Таким образом, доминирующим микроорганизмом, выделенным от больных с ВУИ и ИСМП новорожденных, является St. aureus, а у родильниц с ИСМП преобладает E. coli. Широкое распространение St. aureus среди новорожденных может свидетельствовать о формировании госпитального штамма данного микроорганизма.

ВИДОВОЙ СОСТАВ СТРЕПТОКОККОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ СО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА И ЗЕВА ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНАХ С РАЗЛИЧНОЙ ТЕХНОГЕННОЙ НАГРУЗКОЙ

Пантелеев А. Н., Дылдина Я. П., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель — к. м. н., доц. Поспелова С. В.
Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом КЛД
(Заведующий кафедрой: профессор, д. м. н., заслуженный деятель науки РФ Горовиц Э. С.)
Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера

Актуальность исследования: стрептококковое бактерионосительство имеет большое значение в возникновении воспалительных процессов различной локализации, особенно тонзиллитов и фарингитов.

Цель исследования: изучить видовой состав стрептококков полости носа и зева у детей, проживающих в экологически благополучном и промышленном районах Пермского края.

Материалы и методы: бактериологическим методом обследовали детей в возрасте от 5 до 7 лет, проживающих на территориях с различной техногенной нагрузкой: в «экологически благополучном» поселке городского типа Сылва (группа сравнения, n=45) и в городе Чусовой вблизи крупного металлургического завода, (группа наблюдения, n=60). В качестве исследуемого материала использовали отделяемое из полости зева, которое забирали стерильными ватными тампонами, посев осуществляли на кровяной агар. Проводили оценку степени обсемененности каждого локуса, тип гемолиза (α- и/или β-гемолиз). Биохимические свойства чистых культур стрептококков определяли с помощью постановки STREPTO-test-16, Lachema, Чехия.

Результаты: в полости носа стрептококки практически не выявляли, в зеве они присутствовали у всех обследованных детей. Степень обсемененности зева была значимо выше у детей группы наблюдения, среди выделенных стрептококков преобладали β-гемолитические (37%), α-гемолитические стрептококки составили 27%. В зеве детей группы сравнения α-гемолитические стрептококки составили 45%, β-гемолитические — 16%. Видовой спектр стрептококков, выделенных от детей группы сравнения, узкий и включает преимущественно 3 вида: *S. mitis, S. oralis, S. mutans*. В зеве детей группы наблюдения отмечается более широкое видовое разнообразие, встречаются такие виды как *S. equinus, S. anginosus, S. parasanguis, S. sanguis, S.canis, S. pyogenes*.

Выводы: у детей, проживающих в промышленном районе, в зеве преобладали β-гемолитические стрептококки, при этом выявили более широкое видовое разнообразие стрептококков, в том числе патогенные *S.pyogenes*.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕАКЦИИ ИНГИБИРОВАНИЯ БИОЛЮМИНЕСЦЕНЦИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ АНТАГОНИСТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КУЛЬТУР

Кайнова Е. П., Калипарова М. П., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Маслов Ю. Н.
Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом КЛД
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Горовиц Э. С.)
Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е. А. Вагнера

Актуальность исследования: наряду с другими факторами врожденной и приобретенной вирулентности, важную роль играет антагонистическая активность микробов, то есть их способность блокировать либо замедлять размножение иных видов. Результатом межмикробных взаимодействий является формирование доминирующего вида или ассоциации. В настоящее время антагонистическая активность рассматривается как один из дополнительных факторов вирулентности и персистенции условно патогенных микроорганизмов.

Цель исследования: сопоставить два метода изучения микробного антагонизма: тест ингибирования биолюминесценции и метод отсроченного антагонизма.

Материалы и методы: Проанализированы результаты исследования антагонистической активности 180 бактериальных культур, выделенных из респираторного тракта при внебольничных и внутрибольничных пневмониях.

Результаты: при оценке антагонистической активности клинических изолятов по методу отсроченного антагонизма результаты оказались сравнительно невысокими: подобными свойствами обладали 50–60% культур. И спектр их активности был весьма узким, распространялся на 1–2 тест-штамма. Выявить антагонистическую активность у культур *A. baumanii* в этом тесте не удалось. Тест подавления биолюминесценции выявлял способность к антагонизму у 80–100% изученных культур. Кроме того, методология этого теста позволяет получать количественные характеристики (применение приборного учета) и прослеживать уровень антагонистического влияния в динамике (до 24 часов). Данный тест характеризуют меньшая громоздкость, бóльшая информативность, а также безопасность для исполнителя при проведении исследований.

Выводы: множественность механизмов реализации антагонистической активности бактериальных культур диктует целесообразность использования нескольких тестов, что повышает информативность исследования. Изучение антагонистических свойств бактерий-возбудителей позволяет глубже оценить роль межмикробных взаимодействий в патогенезе гнойно-воспалительных инфекционных процессов, вызванных данной флорой.

ВЛИЯНИЕ ЦИПРОФЛОКСАЦИНА И ЛИНКОМИЦИНА НА БИОПЛЕНКИ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*

Алиева Л. О., Щукина В. П., 4 курс, лечебный факультет
Научные руководители: к. м. н., доц. Поспелова С. В., к. м. н., ст. преподаватель Гордина Е. М.
Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом КДЛ
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Горовиц Э. С.
Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера

Актуальность исследования: известно, что *S. aureus* могут существовать в форме биопленок, при этом влияние широко используемых в лечебной практике антибактериальных препаратов на биопленки недостаточно изучено.

Цель исследования: оценить действие линкомицина и ципрофлоксацина в бактерицидной концентрации на суточные биопленки *S.aureus*.

Материалы и методы: изучена биопленкообразующая способность 26 штаммов *S. aureus*, изолированных из полости носа практически здоровых детей 5–6 лет. Все культуры были чувствительны к тестируемым антибиотикам по результатам исследования диско-диффузионным методом (МУК 4.2.1890–04). В 12 лунок каждого ряда 96-луночного полистиролового планшета вносили по 100 мкл инокулума определенного штамма, содержащего 10^7 КОЕ/мл, планшеты инкубировали 23 часа при 37˚ С. Далее планктонную культуру удаляли и биопленки дважды промывали 10 мМ фосфатным буфером (pH 7,2). Затем в 4 лунки каждого ряда последовательно вносили по 150 мкл мясопептонного бульона (МПБ) с линкомицином, ципрофлоксацином (в концентрации 125 мкг/мл, бактерицидная доза) и МПБ (контроль). Инкубировали в течение часа при температуре 37˚ С. Биомассу сформированных биопленок определяли по O`Toole G. (2000) на ри-

дере BenchmarkPlus при длине волны 570 нм. Результаты выражали в единицах оптической плотности (ОП). Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием программы Statistica 6.0.

Результаты: в контроле среднее значение ОП 24-х часовых биопленок составило 0,243±0,017. Выявили статистически значимое увеличение биомассы биопленок во всех пробах под влиянием линкомицина (0,401±0,029) и ципрофлоксацина (0,559±0,040), что значимо выше по сравнению с линкомицином (p=0,034).

Выводы: в сформировавшихся биопленках штаммы *S. aureus* проявляли устойчивость к бактерицидным концентрациям линкомицина и ципрофлоксацина. Более того, под влиянием обоих препаратов, но особенно ципрофлоксацина, произошло статистически значимое увеличение биомассы сформированных биопленок во всех пробах.

ВЛИЯНИЕ ЛИЗОЦИМА НА БИОПЛЕНКООБРАЗОВАНИЕ СТАФИЛОКОККОВ

Демидова А. С., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Гордина Е. М.
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Королюк А. М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Бактерии рода *Staphylococcus* являются одними наиболее распространенных микроорганизмов и обладают многообразными факторами персистенции, в том числе способностью формировать биопленоки. На биопленкообразование (БПО) способны оказывать влияние различные факторы иммунной системы, в частности лизоцим.

Цель исследования: изучить влияние лизоцима на биопленкообразование штаммов коагулазоотрицательных стафилококков, изолированных от бактерионосителей. Материалы и методы. Выполнено бактериологическое обследование 40 студентов СПБГПМУ (бактерионосителей). Материалом служили смывы со слизистой носа и зева, а также кожи рук. Для выделения стафилококков посев осуществляли на желточно-солевой агар (Приказ Минздрава СССР № 535). Плазмокоагулирующую активность изолятов изучали с использованием сухой цитратной кроличьей плазмы. БПО штаммов КОС определяли по методике O'Tool G. (O'Tool G., 2011), влияние лизоцима в соответствии с рационализаторским предложением № 2670 от 10.02.2015 г. Детекцию интенсивности окраски проводили на спектрофотометре при длине волны 570 нм в единицах оптических плотности. Статистическую обработку результатов выполняли с использованием *p*-критерия Манна-Уитни.

Результаты. Всего было выделено 34 штамма коагулазоотрицательных стафилококков (КОС). Из них 13 со слизистой носа, 21 — с кожи рук. Все изученные штаммы стафилококков обладали способностью образовывать биопленки (большинство — высокой). Установлено, статистически значимое замедление процесса образования биопленок КОС. Так под действием лизоцима толщина сформированных биопленок составила 0,417±0,230, в контроле без лиоцима — 0,733±0,467 (p=0,034). Культуры КОС, изолированные с кожи рук, под действием лизоцима формировали менее выраженные биопленки, в сравнении с контролем (0,364±0,116, против 0,733±0,520 (p=0,001). Для штаммов, выделенных со слизистых оболочек таких закономерностей выявлено не было.

Выводы. 1. Все выделенные штаммы КОС характеризовались способностью к образованию биопленок. 2. Лизоцим оказывает ингибирующее действие на процесс образования биопленок КОС.

ВЛИЯНИЕ АНТИСЕПТИКОВ И ФИТОПРЕПАРАТОВ НА МИКРООРГАНИЗМЫ

Абдуллаев М. Д., 2 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: асс. Федорова Т. О.
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
(Заведующий кафедрой: профессор, д. б. н. Михайлова Е. А.)
Оренбургский государственный медицинский университет

Антимикробные вещества — это факторы, подавляющие или уничтожающие микроорганизмы. В настоящее время в аптеках предлагается огромный ассортимент таких веществ.

Целью исследования послужило определение степени воздействия антисептиков и лекарственных растений, обладающих антибактериальным эффектом в отношении микроорганизмов.

Для определения степени влияния антисептиков на возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний были взяты растворы: хлоргексидина, хлорфиллипта, мирамистина, диоксидина и сульфацила натрия в рекомендованных концентрациях. В качестве испытуемых лекарственных растений — фильтрованные настои ромашки аптечной, календулы лекарственной, зверобоя продырявленного, шиповника собачьего.

Микроорганизмы, у которых определялась чувствительность к антимикробным веществам, были представителями разных таксономических групп, выделенных из одного биотопа. В их числе были *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa.*

Антибактериальную активность антисептиков и фитопрепаратов определяли диско-диффузионным методом, основанном на способности данных веществ диффундировать из пропитанных ими бумажных дисков в питательную среду, угнетая рост микроорганизмов.

В результате получили, что *S. aureus* чувствителен к хлоргексидину и хлорфиллипту, но устойчив к мирамистину, диоксидину и сульфацилу натрия, а также губительное действие на этот микроорганизм оказывает отвар календулы. *P. aeruginosa* чувствителен к диоксидину и сульфацилу натрия; из фитопрепаратов наиболее выраженный эффект оказывает отвар шиповника. *E. coli* ингибируется всеми представленными антисептиками, особенно диоксидином и хлорфиллиптом, а также отваром календулы и ромашки. *K. pneumoniae* чувствителен к диоксидину, отвару ромашки, но устойчив к хлоргексидину и остальным антисептикам.

Таким образом, эффективность веществ, обладающих антибактериальными свойствами, зависит от конкретного вида микроорганизма. Штаммы, выделенные из одного биотопа, по-разному реагируют на антисептики и фитопрепараты, поэтому при лечении заболеваний, вызванных данными микроорганизмами следует применять комплексную терапию.

ИЗМЕНЕНИЕ КАЧЕСТВЕННОГО И КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ У КРЫС В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО МОДУЛЯЦИИ ПРОБИОТИКАМИ

Большакова К. О., 2 курс магистратуры, биологический факультет
Научные руководители: д. б. н., профессор Цымбаленко Н. В., к. б. н., Абдурасулова И. Н.
Физиологический отдел им И. П. Павлова ФГБНУ «Институт экспериментальной медицины»
(Заведующий отделом: д. мед. н., профессор Клименко В. М.)
Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена

Актуальность: экспериментальный аллергический энцефаломиелит (ЭАЭ) — модель рассеянного склероза (РС) на животных. РС — аутоиммунное демиелинизирующее заболевание ЦНС, поражающее людей молодого возраста. Показано, что у пациентов с РС развивается дисбиоз, что ставит вопрос о необходимости коррекции этого расстройства. В гастроэнтерологии для этой цели применяются пробиотики — бактерии с полезными свойствами, которые обладают иммуномодулирующими свойствами.

Цель исследования: на модели ЭАЭ у крыс проанализировать состав микробиоты кишечника и исследовать протективный потенциал пробиотического штамма *Enterococcus faecium L-3.*

Материалы и методы: ЭАЭ индуцировали у самок крыс Вистар однократной подкожной инъекцией гомогената гомологичного спинного мозга (100 мг/крысу), эмульгированного в полном адъюванте Фрейнда (0,2 мл/крысу). *Enterococcus faecium* — L-3 вводили в течение 14 дней внутрижелудочно в дозе $2{,}5 \times 10^8$ колониеобразующих единиц (КОЕ)/крысу/день, начиная со 2-го дня после индукции. Материал для исследования собирали на 0, 14, 21 и 28 дни после индукции ЭАЭ. ДНК из фекальных образцов выделяли с помощью набора ДНК-ЭКСПРЕСС «Литех». ПЦР в реальном времени проводили с использованием набора «Колонофлор» (ООО «АльфаЛаб»).

Результаты: у крыс с индуцированным ЭАЭ введение пробиотика *E. faecium* L-3 на 10% уменьшило долю заболевших животных и снизило тяжесть симптомов ЭАЭ по сравнению с контрольной группой (максимальный КИ — 3,2 балла против 4,1). У крыс, получавших пробиотик, в составе микробиоты на 14 день наблюдалось более высокое содержание лактобацилл (9,1 lg против 8,7 lg) и более низкое — *Bacteroides fragilis* (9,4 lg против 10,5 lg). На 21 день у крыс, получавших пробиотик, содержание *B.fragilis* было на 1,3 lg меньше, чем в контрольной группе, а количество *Faecalibacterium prausnitzii* достигло исходных значений.

Выводы: проведенное исследование показало, что применение пробиотических энтерококков корректирует дисбиоз и ослабляет неврологические нарушения у крыс при ЭАЭ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕТЕКЦИИ БИОПЛЕНКООБРАЗУЮЩИХ ВАРИАНТОВ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ ВИДОВ МИКРООРГАНИЗМОВ

Лазакович Д. Н., Борисова М. И., 3 курс, медицинский институт
Научный руководитель: к. м. н., доцент Сидорова Н. А.
Кафедра неврологии, психологии, микробиологии
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Субботина Н. С.)
Петрозаводский государственный университет, Медицинский институт

Актуальность исследования: биопленкообразующие микроорганизмы обладают высокой резистентностью к факторам внешней среды и механизмам защиты организма человека, за счет способности синтезировать экзополисахаридный матрикс. Поэтому, чаще всего, они являются причиной развития хронических рецидивирующих инфекционных заболеваний и септических осложнений после протезирования и катетеризации.

Цель исследования: основываясь на литературных данных и лабораторных исследованиях, изучить морфологию и структурные особенности биопленкообразующих микроорганизмов с целью разработки альтернативных подходов к детекции, методов профилактики и лечения.

Материалы и методы: проводился анализ материала, выделенного из окружающей среды, организма человека, а также из лечебных учреждений с последующим изучением характера роста, питания и ферментативной активности. Эксперименты по изучению выделенных монокультур базировались на стандартных бактериологических методах.

Результаты: во всех образцах обнаружены микроорганизмы с разной степенью биопленкообразующей активности (БОА). Формирование пленки на поверхности жидкой питательной среды начиналось уже с 5 часа эксперимента и продолжалось в течении 10 суток. В условиях лимитированного роста микроорганизмов с биопленкообразующим потенциалом, за счет уменьшения концентрации факторов роста в питательной среде, они не теряли способности к биопленкообразованию и восстанавливали ее в благоприятных условиях. В некоторых образцах идентифицированы штаммы *Staphylococcus* и *Pseudomonas*, которые за 48 часов, при 37° С за счет синтеза экзотоксинов вызывали гемолиз эритроцитов в составе кровяного агара.

Выводы: для разработки новых подходов к ранней детекции биопленкообразователей предполагается проведение дальнейших исследований по изучению роли экзополисахаридного матрикса в механизме формирования персисторов среди клинически значимых видов микроорганизмов.

СРАВНЕНИЕ ТРАДИЦИОННЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ И MALDI-TOF МАСС–СПЕКТРОМЕТРИИ ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ МИКРООРГАНИЗМОВ

Ефремова С. А., 6 курс, Медицинская биофизика Научный руководитель:
врач-бактериолог Рыбина Е. В. Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии.
(Заведующий кафедрой: профессор, д. м. н. Королюк Александр Михайлович)
ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д. О. Отта» Лаборатория микробиологии.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Инфекции урогенитального тракта у женщин оказывают негативное влияние на их репродуктивное здоровье и могут патологически воздействовать на плод. Наличие огромного числа возбудителей оппортунистических инфекций существенно осложняет этиологическую диагностику и проведение своевременного, адекватного лечения на всех этапах оказания медицинской помощи. Сегодня микробиологическая диагностика проводится традиционными методами идентификации по морфологическим, культуральным, биохимическим, серологическим свойствам и чувствительности к антибиотикам, а также с использованием MALDI-TOF масс-спектрометрического анализа.

Целью исследования стало сравнение эффективности применения нового метода MALDI-TOF масс-спектрометрии и рутинных способов. Для этого проводилась идентификация микроорганизмов отделяемого влагалища и мочи женщин репродуктивного возраста. Параллельная идентификация традиционными лабораторными методами и с помощью MALDI-TOF масс-спектрометрии показала, что определить вид микроорганизмов в первом случае удалось в 21% исследованиях. Метод MALDI-TOF позволил определить видовой состав всех исследуемых объектов. В ходе масс-спектрометрического анализа были выявлены микроорганизмы, которые не могли быть распознаны в ходе рутинного исследования из-за неопределенности проявляемых морфологических и биохимических свойств. Также в 17% случаев была выявлена ошибка

в определении рода микроорганизма традиционными лабораторными методами из-за схожести свойств. Полное время масс-спектрометрической диагностики оказалось меньше в 2 раза, чем у традиционных способов, и не превышало одних суток.

MALDI-TOF масс-спектрометрия является высокочувствительным и видоспецифичным методом диагностики инфекционных агентов. Точность результатов этого метода оказались выше, а спектр определяемых микроорганизмов значительно шире, чем для традиционных способов. Время, затрачиваемое на идентификацию с помощью масс-спектрометрического анализа, составляет минуты. Таким образом, технология MALDI-TOF может применяться в лабораторной практике для быстрой и точной идентификации микроорганизмов.

СЕКЦИЯ НОРМАЛЬНОЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ

ВЛИЯНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ АНТЕНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ (ЗВУР)

Каплина А. В., 4 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к. м. н., доцент Шабалова Н. Н., научный сотрудник Исламова К. Ф.
Кафедра патологической физиологии с курсом иммунопатологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Васильев А. Г.)
Федеральный институт перинатологии и педиатрии ФГБУ «СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова»
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Сложность проблемы ЗВУР определяется гетерогенностью синдрома, а актуальность — высокой перинатальной смертностью и риском метаболического синдрома в катамнезе

Цель исследования: оценить частоту и специфичность факторов риска ЗВУР. Выявить сочетания неблагоприятных факторов при различных типах ЗВУР. Проанализировать особенности раннего неонатального периода у детей с различными типами ЗВУР.

Материалы и методы: на основании 60 признаков, характеризующих статус женщины до беременности, в динамике беременности и особенности перинатального периода детей проанализировано 67 историй родов матерей и историй болезни их детей с ЗВУР (гр. 1), а также 63 истории родов матерей и их детей без данного синдрома (гр. 2). В группе 1 выделено 2 подгруппы соответственно типу ЗВУР: 1 а — 38 матерей с гипотрофическим типом ЗВУР у детей, 1 б — 29 матерей с гипопластическим типом ЗВУР у детей.

Результаты. Специфичными для обоих типов ЗВУР (отсутствующими у более 90% матерей в гр. 2) были следующие факторы: нарушение фето-плацентарного кровообращения (НФПК), артериальная гипертензия, аутоиммунные и атопические заболевания, эндокринопатии, выкидыши, тяжелый гестоз, инфекционное поражение плаценты.

При гипотрофическом типе ЗВУР в 1,5–2 раза чаще имели место выкидыши, эндокринопатии, аутоиммунные заболевания, пороки сердца матери, инфекции 2 половины беременности (специфичность 82,8, 86,2, 89,7, 82,8, 89,7% соответственно).

При гипопластическом типе ЗВУР в 2 раза чаще отмечается артериальная гипертензия и НФПК (специфичность 86,8, 65,6% соответственно). При данном типе ЗВУР чаще имело место инфекционное поражение плаценты и экстренное родоразрешение путем кесарева сечения (специфичность 97,4, 68,4% соответственно). При гипопластическом типе ЗВУР у детей чаще отмечались СДР у недоношенных, врожденные пороки развития, необходимость перевода в отделение патологии (специфичность 95, 87,5, 77,5% соответственно).

Выводы: Сочетание специфических для каждого типа ЗВУР неблагоприятных факторов позволяет судить о различии в их патогенезе.

ВЛИЯНИЕ ЭНДОКРИНОПАТИЙ МАТЕРИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ТИПА ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ (ЗВУР) И ОСОБЕННОСТИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Мединская К. А., 4 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: ЗВУР является фактором риска развития метаболического синдрома, включающего артериальную гипертензию, сахарный диабет 2 типа, ожирение. Влияние эндокринопатий матери на формирование типа ЗВУР не исследовано.

Цель исследования: 1) Изучить частоту эндокринопатий матерей, родивших детей с разными типами ЗВУР (гипотрофическим или гипопластическим). 2) Оценить особенности углеводного обмена у детей с разными типами ЗВУР.

Материалы и методы: проанализировано 67 историй родов матерей и их детей на основании 45 признаков. Углеводный обмен оценивался по уровню глюкозы, инсулиноподобного фактора роста — 1 (IGF-1), инсулина в плазме новорожденных. Обследовано 26 детей с ЗВУР. Группа № 1–13 детей, матери которых страдали эндокринопатиями. Группа № 2–13 детей без эндокринопатий у матерей. Концентрации IGF-1 и инсулина определялись методом ИФА, концентрация глюкозы — с помощью глюкозо-лактатного анализатора Biosen C-line. Статистическая обработка произведена с помощью метода Фишера и определения коэффициента корреляции.

Результаты: частота патологии эндокринной системы у матерей, родивших детей с синдромом ЗВУР составила 19%. При этом у 69% имел место гипотрофический вариант. Только у детей группы № 1 диагностировались: пороки сердца, синдром дыхательных расстройств (СДР), анемия, необходимость реанимационных мероприятий. У детей группы № 1 чаще наблюдалась патологическая гипербилирубинемия, а также признаки перинатальной инфекции. Выявлена достоверно более высокая концентрация IGF –1 у детей группы № 1, положительная его корреляция с уровнем глюкозы (r=0, 99), положительная корреляция между концентрациями глюкозы и инсулина (r=0,78), что мы расценили как проявление резистентности к данным гормонам.

Выводы: 1) Эндокринопатология у матери чаще ассоциирована с гипотрофическим типом ЗВУР и характеризуется более тяжелым течением раннего неонатального периода. 2) Углеводный обмен характеризуется признаками резистентности к инсулину и IGF-1.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ НА РЕАКТИВНОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Кенова С. М., 3 курс, факультет «Общая медицина»
Закен А. Т., 3 курс, факультет «Общая медицина»
Научный руководитель: доцент Жумакова Т. А.
Кафедра нормальной физиологии
(Заведующая кафедрой: к. м. н., доцент Рыспекова Ш. О.)
Казахский Национальный Медицинский Университет им. С. Д. Асфендиярова, г. Алматы

Актуальность исследования: в Казахстане зарегистрировано 2 млн. человек, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, что составляет 12% работающего населения.

Цель исследования: научить студентов определять реакции сердечно-сосудистой системы на функциональные нагрузки.

Материалы и методы: нами исследовалось 35 человек, в возрасте от 18 до 22 лет. Было измерено АД по методу Короткова, и определена длительность сердечного цикла у испытуемых по пульсу. Предлагали испытуемому встать и быстро измеряли давление несколько раз подряд. Одновременно каждые 15 секунд записывали данные частоты пульса. Измерение проводилось до тех пор, пока показания не вернулись к исходным величинам (до полного восстановления).

Результаты: реакции сердечно-сосудистой системы на функциональные нагрузки можно разделить на три основные типа:

1) Адекватный тип, с умеренным учащением не более 50% к исходному уровню, увеличением систолического АД до 30% при незначительных колебаниях диастолического АД и восстановлением в течении 3–5 мин, наблюдался у 92% (32 человек) испытуемых. Что говорит о хорошей переносимости данной нагрузки и хорошей работоспособности.

2) Неадекватный тип, с чрезмерным увеличением показателей пульса и АД, и задержкой восстановления более пяти мин, был у 6% (двух) испытуемых. Это связано с тем, что нагрузка выполнялась сразу после спортивной тренировки.

3) Парадоксальный тип, не соответствующий энергетическим потребностям с колебаниями показателей менее 10% к исходному уровню, наблюдался у одной девушки.

Выводы: общее функциональное состояние ССС всех испытуемых находится на достаточно высоком уровне, следовательно физическое состояние организма испытуемых хорошее.

ИЗМЕНЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ МУЗЫКИ РАЗЛИЧНЫХ СТИЛЕЙ

Никифорова А. С., Тихонова А. А., 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 университет

Актуальность исследования: в настоящее время прослушивание музыки является неотъемлемой частью жизни практического каждого человека. Она встречается повсюду: в магазинах, общественном транспорте, по радио, телевизору и т. п. И, конечно, невозможно умолчать об истинных любителях музыки. Поэтому представлялось интересным исследовать влияние музыки различных направлений на работу сердца.

Цель исследования: выяснить, как различные стили музыки влияют на физиологические характеристики активности сердца; определить место музыкальной терапии в современной медицине.

Материалы и методы: мы проводили кардиоритмографическое исследование с записью II стандартного ЭКГ-отведения в течение 5 минут в состоянии покоя, лежа с закрытыми глазами, в качестве фона при прослушивании релакс-музыки и при прослушивании рок музыки. В группе испытуемых было 7 женщин и 5 мужчин в возрасте от 18 до 20 лет. С помощью комплекса Валента оценивался сердечный ритм, динамика ЧСС и изменчивость интервалов RR.

Результаты: прослушивание рок-музыки у 8 испытуемых увеличило количество предсердных экстрасистол (от 0–1 до 5–7) за время исследования, при этом изменения ЧСС были незначимыми. Прослушивание релакс-музыки привело к снижению ЧСС у 10 испытуемых на 30–40%, у двух испытуемых была зарегистрирована брадикардия с уровнем ЧСС 50±4.

Выводы: влияние музыки на ритм сердца опосредуется через изменение тонуса вегетативной нервной системы, так рок-музыка повышает тонус симпатической, а релакс-музыка парасимпатической систем. Релакс-музыка может успешно использоваться в различных антистрессовых реабилитационных мероприятиях.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ ПИВНОГО АЛКОГОЛИЗМА И ГИПОДИНАМИИ НА БЕЛЫХ БЕСПОРОДНЫХ КРЫСАХ

Шабаева В. И., 3 курс, лечебно-профилактический факультет
Липилкин П. В., 4 курс, медико-профилактический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Алексеев В. В.
Кафедра патологической физиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Овсянников В. Г.)
Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: алкоголизм и гиподинамия являются опасными этиологическими факторами различных недугов человека. В 2014 году нами был проведен эксперимент по воспроизведению пивного алкоголизма и гиподинамии у половозрелых белых беспородных крыс. В ходе эксперимента ни одно животное не дожило до его конца (3 месяца). Возможные причины данных результатов — создание жестких условий, которые привели к интоксикации и нарушению водно-электролитного обмена. В 2015 году было принято решение о проведении модифицированного эксперимента со щадящими условиями.

Цель исследования: определение выживаемости крыс при экспериментальном воспроизведении у них пивного алкоголизма и гиподинамии со щадящими условиями.

Материалы и методы: в основу модификации легло изменение концентрации пива (разбавление пива дистиллированной водой в соотношении 1:1), введение «разгрузочных» дней и увеличение возраста экспериментальных крыс. В эксперименте участвовали пятьдесят крыс обоего пола, которых разделили на четыре группы. Первая контрольная группа состояла из пятнадцати крыс. Вторая экспериментальная группа из десяти крыс помещалась в клетки, которые своими размерами ограничивали их активную подвижность, поили разведенным пивом. Третья экспериментальная группа из десяти крыс помещалась в такие же клетки, как и вторая группа, но поили их водой. Четвертая экспериментальная группа из пятнадцати крыс помещалась в обычные клетки, поили разведенным пивом.

Результаты: наблюдение за всеми группами крыс велось в течение сорока пяти дней. Смертельных случаев и внешних морфологических изменений зафиксировано не было. Поведение и реакция всех экспе-

риментальных крыс не отличались от контрольной группы. Для сравнения, в прошлом эксперименте к двадцать девятому дню все особи погибли.

Выводы: смягчение условий эксперимента ослабило три основных патологических эффекта при алкогольном опьянении: гипогликемию, интоксикацию ацетальдегидом (промежуточный метаболит алкоголя) и дегидратацию, что позволило крысам выжить.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ДВИЖЕНИЯ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ РУКОЙ

Иванов А. И. 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Берг М. Д.
Кафедра нормальной физиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н, профессор Кузнецов В. Ф.)
Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера

Актуальность исследования: определить психофизиологические особенности организации движения правой и левой рукой.

Цель исследования: установить наличие разницы психофизиологических взаимосвязей времени условного двигательного рефлекса для правой и левой руки, с учетом доминирующего полушария, активности механизмов организации внимания и базовых характеристик темперамента.

Материалы и методы: у 40 студентов в возрасте 18–20 лет исследовано среднее время условнорефлекторной двигательной реакции на звук для левой и правой руки, образованной по методике с предварительной словесной инструкцией. Регистрировали время при десяти движениях каждой рукой на рефлексометре ЭМР-01. Оценивали также время организации внимания при движении правой и левой рукой по методике Шульте, уровень тревожности и эктра-интравертированности испытуемых, доминирование правого либо левого полушария по пяти признакам.

Результаты исследования: по результатам среднего времени рефлекса левая рука быстрее реагирует у левшей (165,744 мс), чем у правшей (208,099 мс). И значительно медленнее у левшей реагирует правая рука (193,359 мс) по сравнению с левой рукой (165,744 мс); при оценке времени организации внимания у левшей наблюдается более быстрое распознавание чисел левой рукой (26,035 с) по сравнению с правой (31,094 с), а также быстрее по сравнению с правшами в случае распознавания чисел левой и правой рукой поочередно (32,997 с и 32,270 с соответственно); при оценке полушарностей у левшей явно преобладает правое полушарие, а у правшей преобладает левая полушарность.

Выводы: время условной двигательной реакции для правой руки и время организации внимания при ее движении не зависят от доминантного полушария. При условном движении левой рукой у лиц с доминирующим левым полушарием, по сравнению с правополушарными, больше среднее время движения. По типу темперамента, экста-интравертивности различий не выявлено.

ДОЛГОВРЕМЕННОЕ ВЛИЯНИЕ СТРЕССА В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ НА БОЛЕВУЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И ПОВЕДЕНИЕ ВЗРОСЛЫХ КРЫС

Протасова А. В., Шарова А. С., 2 курс, лечебный факультет
Научные руководители: д. б. н., доцент Буткевич И. П., к. б. н., доцент Михайленко В. А.,
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: повторные стрессорные воздействия у новорожденных изменяют развитие стрессорной и ноцицептивной систем и поведение. Механизмы влияния подобных воздействий на адаптивное поведение малоизучены.

Цель исследования: изучить долговременное влияние болевого воздействия или/и стресса (отнятие от матери) у однодневных и повторно двухдневных крысят на болевую чувствительность и психоэмоциональное поведение во взрослом состоянии.

Материалы и методы: самцы крыс в возрасте 1–2 дней жизни (линия Вистар) были подвергнуты воспалительной боли (подкожная инъекция 2.5% 0.5 мкл раствора формалина в подошву задней конечности), стрессу отнятия от самки на 60 мин, комбинации этих воздействий, соответствующие контроли были использованы также. Последствия ранних воздействий исследованы у взрослых крыс (90–100 дней). Оценивали болевую чувствительность, уровень тревожности, склонность к депрессивноподобному поведению и способность к выработке пространственной дифференцировки.

Результаты: обнаружено достоверное усиление болевой чувствительности у крыс, подвергнутых в новорожденном состоянии воспалительной боли, а также стрессу отнятия от самки, но не комбинации этих воздействий. Повышение уровня тревожности — у крыс, подвергнутых ранее отнятию от самки, усиление склонности к депрессивноподобному состоянию у животных, испытавших ранее каждый из примененных вредных воздействий, ухудшение способности к выработке пространственной дифференцировки у крыс с ранним комплексным воздействием боли и стресса.

Выводы: полученные данные о долговременном повреждающем влиянии стрессорных воздействий у новорожденных на реактивность тонической ноцицептивной системы, на психоэмоциональное поведение и когнитивную сферу указывают на важность контакта с матерью и необходимость применения соответствующего обезболивания в ходе инвазивных процедур у новорожденных. Работа поддержана грантом РФФИ № 14–04–00106-а.

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МОЗГА В АЛЬФА-ДИАПАЗОНЕ

Шулятьева А. А., 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: известно, что у людей периода ранней зрелости ЭЭГ более высокоамплитудная по сравнению с людьми старшего возраста, а у взрослых после 50 лет могут наблюдаться возрастные изменения в организации ЭЭГ, выражающиеся в снижении биоэлектрической активности, в основном, за счет уменьшения амплитуды альфа–составляющей.

Цель исследования: изучить изменения амплитудных и частотных характеристик альфа-ритма ЭЭГ человека в раннем и позднем периодах зрелости.

Материалы и методы: на базе СПб ГУЗ «Психоневрологический диспансер № 1» был проведен визуальный сравнительный анализ связей отдельных ритмов ЭЭГ с возрастным фактором. На программно-аппаратном комплексе Мицар-ЭЭГ-202 мы записывали 8 монополярных отведений с усредненным электродом в качестве референта по международной системе «10–20» в течение 1 минуты в состоянии покоя с закрытыми глазами. Выборка представлена ЭЭГ людей 2 возрастных групп. В первую группу (15 человек) входили пациенты возраста: 21–30 лет, во вторую (12 человек): 41–43 года.

Результаты: было показано, что в первой возрастной группе средняя амплитуда альфа-ритма (60±20 мкВ) достоверно выше, чем во второй возрастной группе (40±25 мкВ). Кроме этого средние частотные характеристики так же уменьшаются с возрастом, в первой возрастной группе преобладают частоты 11±2 Гц, во второй группе 9±2 Гц.

Выводы: 1) с увеличением возраста отмечается снижение амплитуды и частоты альфа-ритма на ЭЭГ здоровых испытуемых; 2) нормоварианты амплитудно-частотных характеристик ЭЭГ должны быть привязаны к возрастным группам обследуемых.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССОРНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ В НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ АДАПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ САМОК КРЫС

Никифорова, Умеренкова, 2 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: д. б. н., доцент Буткевич И. П., к. б. н., доцент Михайленко В. А., к. б. н., доцент Кочубеев А. В.
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: данные о неблагоприятных влияниях стрессорных воздействий в раннем возрасте на развитие головного мозга, болевую чувствительность и поведенческие реакции исследованы на особях мужского пола. Единичные данные, полученные в лабораторных условиях на самках крыс, противоречивы. Информация о половом диморфизме в изучаемом вопросе позволит улучшить применение обезболивающих препаратов в зависимости от пола пациента.

Цель исследования: изучить влияние повторных болевого и стрессорного воздействий у самок крысят в первый и второй дни после рождения на болевую чувствительность, психоэмоциональное поведение и когнитивную сферу во взрослом состоянии.

Материалы и методы: одно- и двухдневные крысята были подвергнуты: инъекции формалина (2.5% 0.5 мкл) в подошву задней конечности (группа I), стрессу отнятия от самки на 60 мин (группа II), комбинации этих воздействий (группа III), контрольные крысы оставались интактными. У 90-дневных крыс исследовали болевую чувствительность, уровень тревожности, склонность к депрессивноподобному поведению и способность к выработке пространственной дифференцировки.

Результаты: обнаружено: увеличение латентного периода в тесте горячая пластина у крыс в группе I, достоверное усиление болевой чувствительности в формалиновом тесте в группе II, увеличение склонности к депрессии и ухудшение способности к выработке пространственной дифференцировки у крыс в группах I, II и III.

Выводы: стрессорные воздействия у самок крыс в неонатальном периоде вызвали существенные изменение показателей адаптивного поведения при достижении животными взрослого состояния. Работа поддержана грантом РФФИ № 14–04–00106-а.

ДИНАМИКА СОДЕРЖАНИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДОЗЫ МНОГОКРАТНОГО ИНФРАКРАСНОГО ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ ЗОН ЛОКАЛИЗАЦИИ КРАСНОГО КОСТНОГО МОЗГА

Омельяненко А. Г., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Головнева Е. С.
Кафедра нормальной физиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор, академик РАН Захаров Ю. М.)
ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Актуальность исследования: остается неизученным влияние различных доз лазерного излучения на костный мозг и клетки периферической крови. Ранее получены данные о разнонаправленном влиянии низких и высоких доз облучения на эритроцитарное звено крови.

Цель исследования: изучение динамики содержания лейкоцитов в периферической крови в зависимости от суммарной плотности дозы многократного инфракрасного лазерного облучения зон локализации красного костного мозга у крыс.

Материалы и методы: эксперимент проведен на 54 беспородных крысах. Проводили сравнение эффекта пятикратного инфракрасного лазерного облучения зон локализации костного мозга крыс с суммарной плотностью дозы 112 Дж/см^2 и 450 Дж/см^2 на сроках 1, 3, 7 суток на содержание лейкоцитов периферической крови, определяемое по стандартным гематологическим методикам.

Результаты: облучение с плотностью дозы 112 Дж/см^2 вызывало увеличение общего количества лейкоцитов в крови. Происходил сдвиг лейкоцитарной формулы влево, на сроке 1 сутки увеличивалось абсолютное содержание палочкоядерных, а на 3,7 сутки — сегментоядерных нейтрофилов и лимфоцитов. Ин-

фракрасное лазерное облучение зон локализации костного мозга с суммарной плотностью дозы 450 Дж/см^2 не приводило к достоверному уменьшению общего количества лейкоцитов и сдвигам в количестве нейтрофилов и лимфоцитов.

Выводы: облучение костного мозга лазером в дозе 112 Дж/см^2 приводило к большим сдвигам в количественных характеристиках лейкоцитарного звена системы крови, по сравнению с дозой 450 Дж/см^2.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ГИПОКСИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК НА АДАПТАЦИЮ К ГИПОКСИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ

Тагиев И. Р., 3 курс, 3 факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Королев Ю. Н.
Кафедра нормальной физиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Самойлов В. О.)
Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Актуальность исследования: в настоящее время установлено (*Стрелков Р. Б.* и *Чижов А. Я.*, 1990) положительное влияние интервальных гипоксических тренировок (ИГТ) на адаптацию организма к гипоксической гипоксии. Вместе с тем, многие вопросы этого метода остаются не изученными.

Цель исследования: целью нашей работы было сравнение эффективности влияния различных вариантов ИГТ на показатели аэробной производительности и анаэробной устойчивости организма.

Материалы и методы: в работе принимало участие 75 испытуемых, мужчины в возрасте 18–20 лет. Исследование физической работоспособности (ФР) проводилось по тесту Vita maxima. Исследование аэробной производительности (АП) — по тесту PWC_{170}. Исследование анаэробной устойчивости (АУ) по тесту Р. Маргария (МАМ). Использовались следующие варианты гипоксических тренировок. Вариант 1 — испытуемый дышал газовой смесью с концентрацией O_2 10% в течение 5 мин 6 раз с перерывами по 5 минут дыхания атмосферным воздухом. Вариант 2 — испытуемый выполнял возвратное дыхание из 3-х объемов жизненной емкости легких в течение 3-х минут трижды с 5 мин интервалами дыхания атмосферным воздухом. Вариант 3 — дыхание газовой смесью экспериментального состава с концентрацией O_2 10% по методике варианта 1. Вариант 4 — дыхание газовой смесью экспериментального состава с концентрацией O_2 20% в режиме переспирации по методике варианта 2. Проводилось 20 тренировок через день.

Результаты: установлено, что в варианте 1 ФР увеличилась на 12,5%, АП на 11%, АУ на 13%; в варианте 2: ФР — 11%, АП — 10,5%, АУ — 12%; в варианте 3: ФР — 4%, АП — 5%, АУ — 0,5%; а в варианте 4: ФР — 3.5%, АП — 4%, АУ — 10%.

Выводы: таким образом, применение интервальных гипоксических тренировок во всех вариантах приводят к увеличению показателей работоспособности.

СЕКЦИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ХОЛЕСТЕАТОМЫ У ДЕТЕЙ

Соколова А. В., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Власова Г. В.
Кафедра оториноларингологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н. Павлов П. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: распространенность врожденной холестеатомы среднего уха составляет 0,12 на 100 000 детского населения. Однако, серьезность осложнений вызванных холестеатомно-деструктивным процессом, диктует необходимость своевременной диагностики и лечения врожденной холестеатомы.

Цель исследования: выявить особенности клинического течения врожденной холестеатомы у детей.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 100 историй болезни пациентов от 1 года до 17 лет, оперированных по поводу холестеатомы среднего уха в ЛОР-отделении СПбГПМУ с 2001 по 2015 гг. Выделены 2 группы больных: с врожденной холестеатомой (ВХ) — 9 чел., с приобретенной холестеатомой (ПХ) — 91 чел. Проведено сравнение возраста клинической манифестаии, анамнеза и длительности заболевания, объема деструкции костных структур среднего уха в этих группах.

Результаты: средний возраст на момент постановки диагноза в группе с ВХ составил 4,27±1,55 лет, ПХ — 8,54±3,26 лет. Выявлен достоверно более короткий анамнез заболевания в группе с ВХ, где средняя продолжительность периода от диагноза до операции — 4,64±3,35 мес., а в группе с ПХ — 20,46±21,98 мес. Особенностью отоскопической картины у больных с ВХ было отсутствие дефектов барабанной перепонки, ее выбухание, просвечивание холестеатомы через перепонку (клиника острой боли или снижения слуха), и только в 20% — гноетечение из уха через точечный дефект; в то время как у больных с ПХ отмечались обширные дефекты перепонки, холестеатома, грануляционная ткань в дефекте, длительное гноетечение с ихорозным запахом. 67% детей с ВХ имели распространенную холестеатому и были оперированы в объеме радикальной операции. В группе детей с ПХ в объеме радикальной операции были оперированы только 7%.

Выводы: большой объем деструктивных изменений среднего уха при очень коротком анамнезе заболевания свидетельствует о длительном бессимптомном течение ВХ. Манифестация ВХ протекает в виде снижения слуха или клиники острого среднего отита. Распространенная холестеатома с инфильтративным ростом имеет неблагоприятный прогноз в отношении слуха, в связи с большим объемом деструктивных изменений.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УШНОГО ШУМА СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Шикасюк В. П., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Алещик И. Ч.
Кафедра оториноларингологии
(Заведующий кафедрой: профессор Хоров О. Г.)
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время распространенность ушного шума среди детей весьма значительна и имеет тенденцию к увеличению. Раннее выявление симптомов тиннитуса дает возможность более эффективно бороться с данной проблемой.

Цель исследования: изучить эпидемиологические особенности ушного шума у детей. Материалы и методы: Было организовано и проведено анкетирование 1746 детей в возрасте от 8 до 17 лет, учащихся в учебных заведениях города Гродно, а также находящихся на стационарном лечении в ГОКБ. Из них: 1-я группа — дети 8–11 лет — 365 человек (20,9%); 2-я группа — дети 12–13 лет — 377 человек (21,6%); 3-я группа — дети 14–15 лет — 597 человек (34,2%); 4-я группа — дети 16–17 лет — 407 детей (23,3%).

Результаты: среди всех обследованных детей ушной шум был отмечен у 836 детей, что составило 47,9%. Среди всех пациентов с ушным шумом слушают громкую музыку, музыку в наушниках 624 (74,6%) проанкетированных. В 1 группе — 99 (15,9%) человек, во 2 группе — 131 (21%) человек, в 3 группе — 230 (36,8%) человек, в 4 группе — 164 (26,3%) человека. Установлена положительная корреляционная связь между возрастом проанкетированных и наличием у них ушного шума. Коэффициент корреляции составил r=0,71, p≤0, 05. Была проведена оценка периодичности шума: периодический шум отмечают 597 детей (95,7%), постоянный ушной шум отмечают 27 детей (4,3%). По локализации шум отметили: ощущение в голове у 243 (39%) детей, в обоих ушах у 175 (28%) детей, в левом ухе у 137 (22%) детей, в правом ухе у 69 (11%) детей. Характер шума дети описывали следующим образом: звон — 271 (43,5%) человек, писк — 185 (29,6%) человек, другие виды (шум ветра, стук, шум моря, шуршание, писк комара и др.) — 85 (13,6%) человек, свист — 69 (11,1%) человек, шипение — 14 (2,2%) человек.

Выводы: были изучены эпидемиологические особенности ушного шума у детей. Анализ полученных результатов показал, что мониторинг ушного шума среди детского населения информативен и применим для раннего выявления данной патологии.

ЧАСТОТА ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ЛИМФОИДНО-ГЛОТОЧНОМ КОЛЬЦЕ У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Дейнека М. Д., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Радциг Е. Ю.
Кафедра оториноларингологии педиатрического факультета
(Заведующий кафедрой: член-корр. РАН, заслуженный деятель науки РФ,
д. м. н., профессор Богомильский М. Р.)
Российский национальный исследовательский университет им. Н. И. Пирогова

Актуальность исследования: заболевания лимфоидно-глоточного кольца (как острые, так и хронические) являются доминирующей патологией, по поводу которой дети наблюдаются у оториноларинголога и педиатра.

Цель исследования: определение частоты и вида оперативных вмешательств на лимфоидно-глоточном кольце среди детей разных возрастных групп.

Материалы и методы: данные получены путем изучения записей в операционных журналах оториноларингологического отделения Морозовской детской городской клинической больницы.

Результаты: за период с 12 января по 10 ноября 2015 года проведено 701 оперативное вмешательство. Из них 617 (88%) — различные виды операций на лифоидно-глоточном кольце. Наибольшему числу детей (520, 74,3%) была проведена операция «аденотомия». Реже проводились такие операции как: аденотонзиллотомия (50 пациентов, 7,1%), тонзиллэктомия (20 пациентов, 2,8%) аденотонзиллэктомия (16 пациентов, 2,2%) и тонзиллотомия (3 пациента, 0,4%). Возраст детей, направленных для оперативного вмешательства на структурах лимфоидно-глоточного кольца, колебался от от 3 до 18 лет (средний возраст 6,34±0,88). Среди них было 379 (61,4%) мальчиков и 238 (38,6%) девочек. Направляющие диагнозы: хронический тонзиллит (29; 4,7%), гипертрофия аденоидов (353; 57,2%), гипертрофия небных миндалин (5; 0,8%), гипертрофия аденоидов и небных миндалин (197; 31,9%) гипертрофия аденоидов и хронический тонзиллит (33; 5,4%) Выводы: плановые оперативные вмешательства на лимфоидно-глоточном кольце составляют 88% от общей хирургической нагрузки ЛОР — отделения детского стационара. Самая распространенная операция — аденотомия (74,3%). Самая редкая — тонзиллотомия (0,4%). Тонзиллэктомия проводилась лишь в 2,8% изолировано и в 2,2% одномоментно с аденотомией.

АНАЛИЗ ПАТОЛОГИИ ЛОР-ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Бравая Е. О. 5 курс, лечебный факультет, Сафонова В. И. 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Бубневич Т. Е.
Кафедра педиатрии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Зарянкина А. И.)
Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: проблема хронического тонзиллита у детей — одна из самых актуальных в клинической медицине. Более половины детей, подверженных частым и продолжительным респираторным заболеваниям, страдают хроническим тонзиллитом, и тенденция эта продолжает расти.

Цель исследования: изучение характера патологии ЛОР-органов у детей и подростков.

Материалы и методы: проводился ретроспективный анализ историй стационарных пациентов, поступивших в ЛОР — отделение учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» за период январь — декабрь 2015 года с диагнозом хронический тонзиллит. Всем детям проводилось комплексное обследование, консервативное и оперативное лечение.

Результаты: в выборку включены: 28 мальчиков (46,7%) и 32 девочки (53,3%). Большинство — в возрасте 12–17 лет 26 детей (43,3%). Хронический тонзиллит компенсированный наблюдался у 19 детей (31,6%), субкомпенсированный — у 16 детей (26,7%), декомпенсированный — 25 детей (41,7%). Изолированно хронический тонзиллит наблюдался у 14 детей (23,3%), в сочетании с другой ЛОР патологией (отит, фарингит) — у 20 детей (33,3%), с соматическими заболеваниями (заболевания органов дыхания, сердечно-сосудистой, мочевой системы, желудочно-кишечного тракта) — 10 человек (16,7%), в сочетании с паратонзиллярным абсцессом — 16 детей (26,7%). Всем детям 60 (100%) проводилась консервативная терапия, хирургическое лечение получили 40 человек (66,6%): коагуляционная тонзилэктамия — 24, дренирование абсцесса — 16 детей.

Выводы: у половины детей наблюдалась декомпенсированная форма хронического тонзиллита. Значительно чаще встречалось сочетание хронического тонзиллита с другой ЛОР-патологией. Изолированный хронический тонзиллит наблюдался у четверти детей. В ходе наблюдения нами выявлено, что у каждого четвертого ребенка течение хронического тонзиллита осложнялось паратонзиллярным абсцессом. Всем детям проводилась консервативная терапия, хирургическое лечение получили более половины детей.

СЕКЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ ИНДУЦИРОВАННОГО АСТИГМАТИЗМА В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ

Соколов И. М., 6 курс, медицинский институт Научный руководитель — д. м. н.,
профессор Фролов М. А. Кафедра глазных болезней
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Фролов М. А.)
ФГБОУ ВПО Российский университет дружбы народов

Актуальность исследования: одним из параметров выбора метода экстракции катаракты является возникновение индуцированного послеоперационного роговичного астигматизма, который занимает первое место среди причин неудовлетворительных функциональных результатов при экстракции катаракты. Актуальным является сравнение двух наиболее часто применяемых в практике метода экстракции катаракты — тоннельная экстракция катаракты (ТЭК) и метод факоэмульсификации (ФЭК).

Цель: анализ степени индуцированного астигматизма после проведения факоэмульсификации катаракты и тоннельной экстракции катаракты.

Материалы и методы: был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 96 пациентов (96 глаз), а именно показателей астигматизма до и после операций экстракции катаракты. В зависимости от метода экстракции катаракты больные были разделены на две группы: ФЭК — 72 пациента (72 глаза) иТЭК– 24 пациента (24 глаза).

Результаты: полученные данные показали, что после ФЭК в 49 случаях (51%) астигматизм увеличился в среднем на 0,8 диоптрий, не изменился в 24 случаях (25%) и уменьшился в среднем на 0,7 диоптрий в 23 случаях (24%). После тоннельной экстракции катаракты показатели астигматизма увеличились в среднем на 1,7 диоптрий во всех 24 случаях (100%).

Выводы: учитывая наши данные, что после ФЭК наблюдаются низкие показатели степени астигматизма, и данные источников о плюсах этого метода, таких как интактность оптической зоны роговицы, малоинвазивность (величина микроразрезов 1,8–2,2 мм), малая травматизация, бесшовность метода, а также короткий послеоперационный период, можно сказать, что наиболее перспективным методом экстракции катаракты является факоэмульсификация.

АУТОЦИТОКИНОТЕРАПИЯ КАК НОВЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЭЭД РОГОВИЦЫ

Овчарова Е. О., 5 курс, лечебный факультет Научный руководитель д. м. н., проф. Кривошеина О. И.,
Филиппова Е. О., аспирант. Кафедра офтальмологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н, профессор Запускалов И. В.).
ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России

Актуальность исследования: эндотелиально-эпителиальная дистрофия (ЭЭД) роговицы представляет собой заболевание, связанное с несостоятельностью барьерной функции эндотелия, что в результате приводит к отеку роговой оболочки.

Цель исследования: проанализировать на клиническом примере эффективность метода аутоцитокинотерапии в лечении ЭЭД роговицы.

Материалы и методы исследования: больная Л., 72 года, обратилась в офтальмологическую клинику СибГМУ с жалобами на боль и слезотечение, снижение остроты зрения правого глаза. Из анамнеза известно, что год назад была проведена факоэмульсификация катаракты правого глаза, после которой через 10 месяцев возникли выше перечисленные жалобы. При поступлении: острота зрения правого глаза составляла 0,005, коррекции не подлежала. При биомикроскопии в оптической зоне определялся диффузный отек всех слоев роговицы с единичными складками десцеметовой мембраны. По результатам обследования выставлен диагноз: ЭЭД роговицы, артифакия правого глаза. В стационаре пациентке была выполнена операция-аутоцитокинотерапияправого глаза, заключающаяся в наслоении с помощью шприца, заведенного в предварительно сформированный парацентез, суспензии мононуклеарных клеток на границе между внутренней поверхности

роговицы и воздухом, который подавали в переднюю камеру через другой парацентез, использовав ирригационную систему. Результаты и их обсуждения: через сутки после операции острота зрения правого глаза составляла 0,005, коррекции не подлежала. При биомикроскопии был выявлен диффузный отек переднего эпителия и стромы роговицы с единичными складками десцеметовой мембраны. Передняя камера — средней глубины, прозрачная, в камере пузырек воздуха. На 8-е сутки после лечения острота зрения правого глаза составляла 0,02, коррекции не подлежала. При биомикроскопии: передний эпителий роговицы спокоен, остаточный отек глубоких слоев стромы и эндотелия. Складок десцеметовой оболочки нет. Передняя камера средней глубины, прозрачная. Воздух полностью рассосался. Выводы: клинический результат хирургического лечения ЭЭД роговицы показал эффективность метода локальной аутоцитокинотерапия.

АНАЛИЗ МОРФОСТРУКТУРНЫХ ПРИЗНАКОВ ПО ДАННЫМ КРИСТАЛЛОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ СЛЕЗНОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Кулемин М. Э., 1 курс, педиатрический факультет; Рыкова М. В., 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Корепанов А. В. Кафедра офтальмологии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Корепанов А. В.)
Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: исследование кристаллограмм (КГ) слезы выявляют изменения кристаллической решетки при различных глазных патологиях. Однако широкий полиморфизм КГ рисунка, субъективность интерпретации результатов и малая изученность причин изменений КГ требуют дальнейшего изучения данного вопроса.

Цель исследования: 1) Изучить особенности кристаллизации сахаридно-солевого раствора при различной концентрации компонентов. 2) Провести сравнение и анализ кристаллограмм слезной жидкости у здоровых людей и больных сахарным диабетом.

Материалы и методы: исследовались КГ сахаридно — солевых растворов в различных концентрациях. Изучались КГ слезы у 10 здоровых людей и 10 больных сахарным диабетом методом микроскопии с фоторегистрацией высушенной капли препарата. Забор слезы проводился одноразовой пластиковой канюлей.

Результаты: выявлены закономерные изменения рисунка КГ, зависящие от концентрации NaCl и глюкозы в растворе. При сравнении КГ слез у больных сахарным диабетом и у здоровых людей выявлен ряд особенностей КГ картины у диабетиков:

1. Увеличение площади краевых зон, с затруднением их дифференциации, расширение в виде периферических пузырей либо в виде центральных вакуолей. 2. Кристаллические образования плохо упорядочены, более полиморфны. 3. Образование отдельных замкнутых фрагментов при высыхании капли.

Вывод: 1) Увеличение концентрации сахаридов в солевом растворе изменяет рисунок КГ в определенном порядке. 2) КГ пациентов с сахарным диабетом имеет характерные особенности, возможно связанные с соотношением в сахаридно — солевом составе слезной жидкости.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИРОФИЛЯРИОЗА ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Кокаева И. К., Тихомирова Е. А., 4 курс, медико-биологический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор кафедры судебной медицины Ермилов В. В.
Кафедра судебной медицины
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент, Барканов В. Б.)
Волгоградский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: наблюдения последних лет свидетельствуют о тенденции роста заболеваемости и расширения границ дирофиляриоза в Российской Федерации, что объясняется не только настороженностью врачей, чаще всего хирургов и офтальмологов, в отношении этого заболевания, но и необходимостью выявления очаговости дирофиляриоза, изучения клинико-морфологических особенностей этого гельминтоза.

Цель исследования: изучение клинико-морфологических особенностей и динамики морфологических изменений в пораженных тканях глаза и орбиты при офтальмодирофиляриозе с установлением возможностей цитологической диагностики дирофиляриозного конъюнктивита.

Материалы и методы: для выявления частоты дирофиляриоза изучены извлеченные хирургическим путем через разрез конъюнктивы гельминты, хирургический и биопсийный материал. Проведено количественное цитологическое исследование клеточной реакции конъюнктивы больных дирофиляриозным конъюнктивитом.

Результаты: выявлены основные клинико-морфологические особенности офтальмодирофиляриоза и определена роль D. repens в развитии воспалительных заболеваний переднего отдела глаза. Установлены возможности цитологической диагностики офтальмодирофиляриоза и выработаны цитологические морфометрические критерии дирофиляриозного конъюнктивита.

Выводы: около половины зарегистрированных у человека случаев дирофиляриоза приходится на офтальмодирофиляриоз с поражением век, конъюнктивы, передней камеры глаза, склеры, орбитальной ткани. Предложенные диагностические цитологические критерии в совокупности с ведущими клиническими проявлениями дирофиляриозного конъюнктивита (ощущение сухости и инородного тела в глазу, жжение, боль, зуд) укладываются в синдром «сухого глаза», который возникает в результате поражения секреторной функции сальных и мейбомиевых желез вследствие миграции гельминта в структурных элементах конъюнктивы век и глазного яблока.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ФАКТОРОВ РИСКА КОМПЬЮТЕРНОГО ЗРИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА

Толокова М. А., Начарян А. С.,6 курс, лечебный факультет Научный руководитель: к. м. н., Мыкольникова Е. С. Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Попова Н. М.)
Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: выявление степени выраженности клинических проявлений компьютерного зрительного синдрома (КЗС), а также оценка факторов риска, позволит оценить необходимость профилактических мероприятий.

Цель исследования: установить значимые факторы, влияющие на возникновение КЗС, и выявить наиболее выраженные проявления КЗС у определенной группы населения.

Материалы и методы: нами проведено анкетирование 34 компьютеропользователей, работающих бухгалтерами, по составленной анкете, и выявлены наиболее выраженные субъективные симптомы у данной группы лиц. Также мы провели анкетирование для выявления частоты встречаемости факторов риска возникновения КЗС. Результаты: по данным первой анкеты мы исследовали следующие признаки: чувство «усталости» глаз, покраснение глаз, пелена перед глазами, слезотечение, чувство инородного тела и жжение в глазах, учащенное мигание, кратковременное двоение, тяжесть в глазах, болевые ощущения в глазах, трудность фокусировки; и оценивали степень их выраженности в баллах (от 1 до 10 баллов). Мы обнаружили, что у большинства пользователей компьютером наблюдается чувство «усталости» и покраснение глаз. Менее всего выражены такие признаки, как учащенное мигание и кратковременное двоение в глазах. По данным второй анкеты мы оценивали состояние общего здоровья и наличие социально-экономических, социально-психологических, социально-гигиенических факторов риска, способствующих возникновению КЗС. У каждого из опрашиваемых наблюдаются такие факторы развития КЗС, как наличие общего и зрительного утомления. Также, к наиболее часто встречающимся факторам риска, можно отнести работу за компьютером более 5 часов в день, длительный стаж работы и низкую материальную обеспеченность.

Выводы: знание наиболее выраженных проявлений компьютерного зрительного синдрома и факторов, способствующих его развитию, говорит нам о важности проведения профилактических мероприятий у пользователей компьютером с целью снижения заболеваемости.

МОРФОЛОГИЯ УВЕОСКЛЕРАЛЬНОГО ОТТОКА

Кузьмина А. А., 5 курс, лечебный факультет Научные руководители: д. м. н., профессор Золотарев А. В., к. м. н., Карлова Е. В., Старцев И. С. Кафедра офтальмологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Золотарев А. В.)
Самарский государственный медицинский университет

Введение: увеосклеральный отток описывается как перемещение жидкости из передней камеры через цилиарную мышцу в супрахориоидальное пространство, откуда она покидает его через периваскулярные пространства эмиссариев склеры или напрямую через пространства между коллагеновыми волокнами скле-

ры. Топография супрахориоидального пространства наиболее детально была описана в работе М. Зальцмана, однако в настоящее время остается неясной роль супрахориоидеи и пластинок в функционировании увеосклерального оттока.

Цель исследования: целью работы является изучение морфологии супрахориоидального пространства, роли пластинок в осуществлении увеосклерального оттока и их поведение под воздействием разнонаправленного тока жидкости.

Материалы и методы: в работе использовались аутопсированные кадаверные глаза, по тем или иным причинам непригодные к использованию в клинике. В ходе микроанатомической препаровки была удалена полоса склеры и обнажено супрахориоидальное пространство на протяжении от лимбальной зоны до заднего полюса глаза, после чего стали видны супрахориоидальные пластинки треугольной формы и различного размера, основанием прикрепляющиеся к хориоидее и верхушкой направленные кнаружи кзади наподобие рыбьей чешуи, в различных местах соединяющиеся между собой. Для моделирования движения тока жидкости глаза были помещены в резервуар с водой и была использована перфузионная система. Поведение пластинок было изучено при движении жидкости от роговицы к заднему полюсу и наоборот (т. е. от заднего полюса к роговице) под операционным микроскопом, а также с помощью ОКТ. Результаты: При направлении перфузионного потока от роговицы к заднему полюсу мы не наблюдали видимых изменений в поведении пластинок, однако при направлении тока жидкости от заднего полюса к роговице пластины поднимались под углом примерно 30–40 градусов, образуя своеобразный парус.

Выводы: пластины супрахориоидеи in vivo, вероятно играют роль своеобразных односторонних клапанов, свободно пропуская жидкость в направлении к заднему полюсу глаза и препятствуя ее обратному току, играя значительную роль в функционировании увеосклерального оттока.

СЛУЧАЙ СОЧЕТАННОЙ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ

Тихомирова Е. К. 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководители: ассистент Зайцев Н. А., 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

Введение: в настоящее время патология сетчатки, приводящая к стойкому снижению зрения, слабовидению и инвалидности, является актуальной медико-социальной проблемой. Сочетанные окклюзии в системах центральной вены (ЦВС) и центральной артерии сетчатки (ЦАС) являются редкой формой сосудистой патологииглаз. Данные состояния часто ассоциированы с системными заболеваниями, такими как тромбоцитопеническая пурпура, антифосфолипидный синдром, системная красная волчанка и др., а также наследственными нарушениями свертывающей и противосвертывающей систем крови. В настоящее время отсутствует единый подход к терапии таких пациентов. В литературе имеются данные о применении различных методов лечения, как оперативных, так и консервативных.

Клинический случай: под нашим наблюдением состояла пациентка 48 летс жалобами на резкое снижение остроты зрения левого глаза. По данным офтальмоскопии, флюоресцентной ангиографии, периметрии, оптической когерентной томографии был выставлен диагноз сочетанной окклюзии ЦВС и верхней ветви ЦАС.

Пациентке было выполнено интравитреальное введение фибринолитика (препарат Гемаза в дозе 500 МЕ) в левый глаз. Также проведена местная и системнаятерапия: антикоагулянты, антиагреганты, вазодилататоры, глюкокортикостероиды, диуретики, антиоксиданты. При выписке отмечалась выраженная положительная динамика в виде столь же внезапного восстановленияостроты зрения левого глаза до 0,6.

Заключение: исход лечения пациентов с сочетанным нарушением кровообращения в системах центральной вены и центральной артерии сетчатки во многом зависит как от тяжести изначальной окклюзии, но и от вида и сроков проводимой терапии. По-видимому, разработка клинических стандартов терапии таких больных поможет повысить функциональные результаты лечения.

ПЕРИОПЕРАЦИОННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВНУТРИГЛАЗНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Никитина К. А., Новолоцкая Э. Ю. 6 курс, педиатрический факультет Научный руководитель: аспирант Зайцева М. В.
Кафедра офтальмологии с курсом клинической фармакологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бржеский В. В.)
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Частота послеоперационного эндофтальмита относительно невысока и составляет от 0,015 до 0,5%. Основной его причиной является микрофлора, содержащаяся в конъюнктивальной полости и на веках даже у здоровых людей: Staphylococcus epidermidis, Streptococcus viridians, Streptococcus pneumoniae, Candida albicans, Propionibacterium acnes, Pseudomonas aeruginosa и др.

Цель исследования: изучение эффективности 0,5% раствора левофлоксацина в периоперационной профилактике инфекционных осложнений экстракции катаракты у детей.

Материал и методы: обследованы 29 детей, которые поступили в клинику офтальмологии СПбГПМУ для планового оперативного лечения врожденной катаракты. У всех детей трехкратно был взят посев из конъюнктивальной полости для определения микрофлоры и ее чувствительности к левофлоксацину. Первое исследование выполнено при поступлении ребенка в стационар. Затем всем детям назначали 0.5% раствор левофлоксацина по 1 капле 4 раза в за день до операции. Второй посев брали перед началом операции, причем капли инстиллировали за час и за 30 минут до вмешательства. После операции капли закапывали 1 каплю в конъюнктивальный мешок, а со следующего дня назначали по 1 капле 4 раза в день. Третье исследование проводили через неделю, после окончания курса антибиотикотерапии.

Результаты. При первом взятии посева только у 6 детей (19,4%) посев оказался стерильным. Все выделенные микроорганизмы оказались чувствительны к левофлоксацину. Во втором посеве в 12 случаях (40%) была повторно выявлена микрофлора. Здесь чаще всего встречался Staph. epidermidis (10; 83,3%), однако в двух случаях (16,7%) он оказался устойчивым к 0,5%- левофлоксацину.

Заключение: у большинства детей, поступивших в клинику для оперативного лечения катаракты, в посевах из конъюнктивальной полости обнаружен Staph. Epidernidis, чувствительный к левофлоксацину. Инстилляции 0,5% раствора левофлоксацина достаточно эффективны в периоперационной антибиотикопрофилактике инфекционных осложнений экстракции врожденной катаракты у детей, снижая частоту обнаружения микрофлоры в конъюнктивальной полости в 3 раза. Эти обстоятельства позволяют рекомендовать глазные капли 0,5% раствора левофлоксацина к широкому клиническому применению в рассмотренных целях.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСМОЛЯРНОСТИ ПРЕРОГОВИЧНОЙ СЛЕЗНОЙ ПЛЕНКИ С ПОМОЩЬЮ ПРИБОРА TEARLABOSMOLARITYSYSTEM

Медведева В. Ю., Казакова А. Н. 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: в основе развития синдрома «сухого глаза» значительная роль принадлежит гиперосмолярности прероговичной слезной пленки, которая вызывает воспаление в тканях глазной поверхности, тем самым вызывает дегенеративные изменения эпителия глазной поверхности и апоптозу бокаловидных клеток. В силу этих обстоятельств, определение осмолярности слезной жидкости является важным звеном в диагностике ксероза эпителия глазной поверхности.

Цель: исследование осмолярности слезной жидкостив комплексе клинико-функциональных исследований прероговичной слезной пленки.

Материал и методы: материал исследования составили результаты обследования 50 пациентов, среди которых 35 женщин и 15 мужчин, с синдромом «сухого глаза» различной этиологии: 14 — на фоне мейбомиевого блефарита,19 — на почве перименопаузы, 17 — синдрома Съегрена. В состав контрольной группы вошли 30 практически здоровых человек. Функциональное обследование больных включало оценку индекса нижнего слезного мениска, стабильности прероговичной слезной пленки, измерение величин основной

и суммарной слезопродукции. Осмолярность прероговичной слезной пленки определяли с помощью прибора TearLabOsmolaritySystem (TearLabCorp., США).

Результаты: клинико-функциональные показатели слезопродукции имеют статистически достоверные различия (p<0,001) в основной и контрольной группах. Показатели осмолярности слезной жидкости у пациентов на фоне мейбомиевого блефарита, на фоне перименопаузы и лиц, страдающих синдромом Съегрена составляют 320,83 ± 12,49 мОсм/л, 337,11 ± 15,77 мОсм/л и 340,15 ± 10,61 мОсм/л, соответственно (в норме — 275–316 мОсм/л), в контрольной — 294,0 ± 16,57 мОсм/л. Их различия также явились статистически достоверными (p<0,01–0,05).

Заключение: таким образом, показатели осмолярности слезной жидкости является достаточно чувствительным и точным маркером в дифференциальной диагностике основных патогенетических типов ксероза эпителия глазной поверхности. Исследование осмолярности прероговичной слезной пленки можно использовать для ранней диагностики, а также мониторинга синдрома «сухого глаза».

РАЗЛИЧНЫЕ СПОСОБЫ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМОЙ

Сарварова Э. Р. 6 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: 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 с компенсированной врожденной глаукомой. Контрольную группу составили 43 ребенка с эмметропией. Всем детям проведено измерение офтальмотонуса различными способами: тонометром Маклакова грузиком массой10 г, транспальпебральным тонометром ТВГД-01, тонометром Icare, бесконтактным пневмотонометром TOMEY, а также дополнительное обследование, включающее пахиметрию и измерение радиуса кривизны роговицы.

Результаты: по данным кератометрии у детей с врожденной глаукомой отмечено уплощение роговицы, по сравнению с их сверстниками из контрольной группы. По результатам пахиметрии у 11 детей с глаукомой отмечены достоверно более «толстые» роговицы, чем в контрольной группе, а у 10 — 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 Icare составило 15,30±1,04 мм. рт. ст. у детей с врожденной глаукомой и 18,26±0,43 мм. рт. ст. — в контрольной группе. Показатели пневмотонометрии в основной и контрольной группе составили 16,23±2,07 и 17,48±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±0,50 и 18,60±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.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Шипук А. К., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Зерцалова М. А.
Кафедра офтальмологии с курсом клинической фармакологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бржеский В. В.)
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Актуальность: анатомия и физиология глаза ребенка, родившегося ранее положенного срока, имеют ряд особенностей, одна из которых связана с состоянием дренажной системы глаза недоношенного ребенка, которое, в конечном итоге, определяет вариант течения глаукомы у таких пациентов. Хирургическое лечение детей с врожденной глаукомой сопряжено с большими трудностями. При этом нет единого стандарта по выбору вида оперативного вмешательства. На сегодняшний день наиболее распространенными являются операции фистулизирующего (различные виды синусотрабекулэктомии) и циклодеструктивного (циклофотокоагуляция и циклодиализ) типов.

Цель исследования: анализ результативности различных видов хирургического лечения глаукомы у недоношенных детей.

Материал и методы: материал данного исследования составили результаты хирургического лечения 100 преждевременно рожденных детей в возрасте от 1 мес до 18 лет с различными стадиями первичной глаукомой.

Результаты исследования: на 55 (34,6%) глазах была выполнена синустрабекулэктомия (СТЭК) в классическом варианте, на 32 (20%) — СТЭК с базальным клапанным ириденклейзисом и на 17 (10,7%) — с трабекулотомией. Циклодеструктивные операции выполнены на 47 глазах — циклофотокоагуляция на 42 (26,4%), циклодиализ — на 5 (3%), другие виды операции — на 8 (5%). По данным наблюдения за пациентами (в сроки от 3 до 12 мес), стабилизация глаукомного процесса наступала преимущественно при проведении различных операций фистулизирующего типа –75 глаз (83,2%), в то время, как при выполнении циклодеструктивных операций — только на 11 глазах (12,2% случаев).

Заключение: безусловно, наиболее высокой результативность хирургического лечения глаукомы у недоношенных детей оказалась после выполнения фильтрационных вмешательств. При этом операции циклодеструктивного типа эффективны в период подготовки к очередному оперативному вмешательству фильтрационного типа.

СЕКЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ ПРИ БУЛЛЕЗНОМ ЭПИДЕРМОЛИЗЕ

Асадулаев М. С., 4 курс, Полякова В. Ю. 4 курс, Морозова П. С., 2 курс, Иванов Н. Н., 3 курс,
Титов Б. А., 6 курс, Денисов С. Д. 6 курс, Бердиков А. В., 6 курс, Карушев В. П., 6 курс,
педиатрический факультет.
Научный руководитель: д. м. н., профессор Горланов И. А.; к. м. н., ассистент Шалоня Т. А.;
д. м. н., профессор Зиновьев Е. В.; д. м. н., профессор Комиссаров И. А.;
к. б. н., Смирнова Н. В.; ассистент Стояновский Р. Г.
Кафедра дерматовенерологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Горланов И. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: врожденный буллезный эпидермолиз — группа редких наследственных заболеваний кожи, обусловленных мутациями ряда генов, ответственных за синтез структурных белков кожи. Этиопатогенетического лечения врожденного буллезного эпидермолиза в настоящее время не существует. Неэффективность методов лечения обусловливает поиски подходов и средств исправления, восстановления и компенсации утраченных функций белков кожи. Одним из перспективных методов лечения является применение раневых покрытий и биопластических материалов.

Цель исследования: экспериментальное и теоретическое обоснование возможности применения раневых покрытий в лечении обширных дефектов кожи

Материалы и методы: моделирование скальпированных ран на крысах с наложением различных раневых покрытий (хитозансополеамидные покрытия; покрытия с гиалуроновой кислотой).

Результаты: при наблюдении была отмечена положительная динамика репаративного гистогенеза, сокращение кожного дефекта с формированием кожного регенерата первичным натяжением. Полное заживление дефекта кожного покрова отмечено по истечении 28 дней после наложения раневого покрытия.

Выводы: на основе проведенного эксперимента была доказана эффективность применения раневых покрытий для лечения обширных повреждений кожного покрова. По результатам эксперимента можно предположить возможность применения раневых покрытий для лечения эрозивно-язвенных дефектов у больных буллезным эпидермолизом. Поскольку основным свойством раневых покрытий является отсутствие прочного контакта с влажной поверхностью кожного повреждения, применение раневых покрытий позволит избежать смены повязок и достичь полного восстановления дефекта кожного покрова.

ПРИМЕНЕНИЕ СИЛИКОНОВЫХ ГЕЛЕЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СИЛИКОНОВОГО ГЕЛЯ KELO-COTE

Петухова В. В., 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: рубцеобразование является физиологическим процессом, позволяющим восстановить целостность кожных покровов. Однако этот процесс может приобретать патологический характер, в таком случае образуются, например, гипертрофические и келоидные рубцы. Они являются причиной психологического дискомфорта у пациентов, могут вызывать чувство болезненности, зуда, повреждаться при трении одеждой. Неясная этиология и противопоказания к хирургическому лечению, привели к существованию большого количества малоинвазивных и неинвазивных методов терапии, эффективность которых далеко не всегда подтверждена.

Цель исследования: изучить эффективность одного из распространенных и популярных методов лечения рубцов на основании современной литературы и собственного клинического исследования.

Материалы и методы: обзор основан на изучении рандомизированных исследований разных авторов произведенных не ранее 2005 г. Силиконовый гель Celo-Cote применялся у пациентов с гипотрофическими, гипертрофическими и келоидными рубцами, существующими не более 1 года. Оценка эффективности производилась на основе уменьшения величины рубца и его гиперемии, а также субъективной оценке пациента, включающей уменьшение болевых ощущений и чувства зуда.

Результаты: в результате обзора литературы было выявлено, что силиконовые гели входят в первую линию лечения и профилактики гипертрофических и келоидных рубцов. Эффективность их применения достигает 75%, вероятность рецидива 25–35%. Данный метод лечения является неинвазивным, не вызывает системных эффектов, считается гипоаллергенным. Большую роль играет высокая комплаентность, обусловленная как удобным способом применения, так и сниженной продолжительностью лечения, по сравнению с другими методами. Через 3 месяца ежедневного применения препарата Celo-Cote пациенты отметили уменьшение размера рубцов, их покраснения, прекращение зуда. Объективно отмечается снижение элевации гипертрофических и келоидных рубцов, уменьшение их гиперемии. Размер и гиперемия гипотрофических рубцов также объективно снизились.

Выводы: таким образом по данным современной литературы применение силиконовых гелей является эффективным и безопасным методом лечения рубцов различной морфологии. Наиболее высокий уровень ответа достигается при начале лечения сразу после формирования зрелого рубца. Наши клинические наблюдения подтвердили высокую эффективность и комплаентность данного метода. Представляется интересным изучение отдаленных результатов применения силиконовых гелей, а также исследование их использования в составе комплексной терапии.

ИЗМЕНЕНИЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ ВОЕННО-СПОРТИВНОЙ ГРУППЫ, СТРАДАЮЩИХ АКНЕ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ

Чеканина А. А., 6 курс, педиатрический факультет, Курьянович А. О.,
интерн кафедры педиатрии им. Воронцова
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: наличие акне имеет значительные психосоциальные последствия, которые необходимо учитывать при лечении военно-спортивной группы. В наших ранних исследованиях было выявлено, что заболеваемость акне среди военно-спортивной группы — 62,4% от общего количества обследованных. Широкое распространение акне у данной категории определило необходимость дальнейшей работы в изучении этой проблемы.

Цель исследования. оценить психофизиологический статус, эффективность терапии на основании динамики воспалительных элементов и проведенного лечения на показатели психофизиологической сферы организма спортсменов, страдающих акне.

Материалы и методы: обследовано более 100 человек. Из них выбрано 70 пациентов, получающие стандартную базовую терапию по уходу. Пациенты принимали дерматокосметику до полного очищения очагов поражения, но не более 12-ти недель. До начала терапии пациентом заполнялись опросники, позволяющие оценить уровень тревожности, отношение к болезни и личностный адаптационный потенциал (APSEA, CADI, многофакторный личностный опросник (МЛО) «Адаптивность», САН); по завершении адъювантной терапии и консультативно-оздоровительной помощи пациентам опросники заполняются повторно.

Результаты: при акне мы наблюдали такие психопатологические проявления как тревожность, дискомфорт, нарушения в коммуникативной сфере и др. Разработана специальная программа для военных-спортсменов с учетом специфики обучения. Выявлено, что психоэмоциональный статус в процессе лечения изменился (отмечается снижение тревожности, улучшение восприятия собственной внешности, изменения в коммуникативной сфере).

Выводы: нами установлено, что профилактические и лечебные мероприятия позволяют снизить заболеваемость у спортсменов, улучшить их психофизиологический статус.

ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ, НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ И СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Ахмедов Д. А., Богдашкина Э. А., 5 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
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Горланов И. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: атопический дерматит (АД) — это генетически обусловленное заболевание кожи, характеризующееся хроническим рецидивирующим течением, возрастной периодизацией клинических симптомов, основным из которых является зуд кожи. Данная патология составляет от 5 до 30% в структуре общей заболеваемости больных дерматозами. Проблема атопического дерматита становится все более значимой, вследствие роста распространенности заболевания, факта его продолжительного и рецидивирующего течения, возможности серьезных осложнений, что приводит к физической и социальной дезадаптации пациента и членов его семьи.

Цель исследования: изучить влияние наследственных факторов, анамнеза беременности, сопутствующих заболеваний, основных клинических признаков и осложнений на результаты лабораторных исследований крови у детей с АД.

Материалы и методы: критерием выборки историй болезни был основной диагноз — атопический дерматит. В ходе работы был использован метод сравнительного анализа результатов в виде таблиц, основанных на выкопировке данных из историй болезни 12 детей, больных атопическим дерматитом в возрасте от 8 до 17 лет.

Результаты: изучение показало, что количество пациентов с отягощенной наследственностью составило — 58%, наличием сопутствующих заболеваний — 75%, осложнений — 83%, неблагополучным течением беременности — 50%.

Выводы: таким образом, по результатам проведенного анализа, подтверждено, что данная проблема заслуживает большего внимания и дальнейшего детального изучения.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ РАННЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА ЗА 2010–2015 ГОД

Федорченко П. О., Петрова Ю. В., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Милявская И. Р.
Кафедра дерматовенерологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Горланов И. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время заболеваемость свежими формами приобретенного сифилиса значительно снизилось, однако, ежегодно встречаются случаи врожденного сифилиса. Ранний врожденный сифилис является внутриутробной инфекцией, которой помимо классических признаков (поражение кожи, слизистых, костей, ЦНС) свойственны проявления, характерные для других внутриутробных инфекций (гипотрофия, недоношенность, гепатоспленомегалия, анемия, гепатит), которые могут сочетаться в разных вариантах.

Цель исследования: изучить особенности клинических проявлений раннего врожденного сифилиса на современном этапе.

Материалы и методы: изучено 32 случая врожденного сифилиса у детей в г. Санкт-Петербурге за период с 2010–2015 года. В группе обследованных было 22 девочки и 10 мальчиков, 21 ребенок родился недоношенным. У всех матерей были выявлен нелеченый сифилис, они не состояли на учете, многие употребляли алкоголь и наркотики.

Результаты: среди специфических признаков наиболее часто встречалось поражение ЦНС — 53% (скрытый менингит и менингоэнцефалит) и костей — 37,5% (остеохондрит и периостит), поражение кожи — пузырчатка — 28,2%, специфический ринит — 15,7%. Среди неспецифических проявлений наи-

более часто встречается гепатомегалия –37,5%, анемия — 34,4%, спленомегалия — 25%. У всех больных отмечались положительные серологические тесты. Микрореакция преципитации была положительна у 100%, тогда как только у Ig M — 47%. У 13 пациентов (40,6%) отмечалось нарастание позитивность серологических тестов, что позволило 6 больным поставить диагноз скрытый врожденный сифилис. Лечение проводилось пенициллином согласно инструкции (20 дней при скрытом врожденном сифилисе и 28 дней при манифестном).

Выводы: в настоящее время клиника раннего врожденного сифилиса продолжает претерпевать патоморфоз. Отмечается большая частота выявлений специфических признаков (ЦНС, кожа) при уменьшении неспецифических проявлений раннего врожденного сифилиса, по сравнению с неспецифическими

КУРАЦИЯ БЕРЕМЕННЫХ ПРИ СИФИЛИСЕ

Антипова А. Э., 6 курс, лечебный 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: у большей части беременных сифилис выявляют в I и II триместрах (в 34 и 38% случаев соответственно в 2014 г.). Число беременных с вновь установленным диагнозом сифилиса, выявленных в родах, в 2004 г. составило 945 (11,9% от общего числа женщин с вновь установленным диагнозом). В 2014 г. было зарегистрировано 187 таких женщин, а их доля в структуре всех беременных с вновь установленным диагнозом сифилиса снизилась до 5,8%. Тем не менее, несмотря на положительную динамику снижения числа беременных с вновь установленным диагнозом сифилиса, выявленного в родах, доля их в структуре существенно не уменьшается и остается на прежнем уровне — около 6% с 2011 г.

Цель исследования: установить статистику и причины обращаемости беременных, а также оптимизировать методы их курации.

Материалы и методы: проведен анализ историй болезни, полученных на венерологическом отделении ГБУЗ ЛенобластьЦентр и современных публикаций по данной проблеме.

Результаты: в течение года поступило 7 беременных женщин, 4 из которых болеют сифилисом. Скрытый поздний сифилис был выявлен у 4 женщин, у 3 женщин серологическое обследование, превентивное лечение. Диагноз был установлен у всех во втором триместре беременности. Возраст женщин от 25 до 33 лет. Пациентки получали лечение по стандартной схеме: 4 пациенток получали пенициллин 8 раз в сутки по 1 млн. ЕД в/м в течение 28 суток, через 2 недели — второй курс лечения бензилпенициллина натриевой солью кристаллической в аналогичных дозах в течение 14 суток. Для превентивного лечения использовался цефтриаксон 2 раза в день по 1 млн. ЕД в/м внутримышечно в течение 7 суток.

Выводы: Ленинградская область относится к территориям с высоким уровнем распространения сифилиса среди беременных. Средний возраст пациенток, проходивших стационарное лечение, составляло 24,7 лет. Лечение беременных в условиях венерологического отделения ГБУЗ ЛенобластьЦентр по стандартной схеме дает хорошие клинические результаты. В Ленинградской области активно проводятся мероприятия по профилактике врожденного сифилиса. Совместно с акушерами-гинекологами осуществляется эффективное выявление сифилиса у беременных.

АНАЛИЗ РАБОТЫ ВРАЧА-ДЕРМАТОЛОГА КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА СПБГПМУ

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

Актуальность исследования: в Санкт-Петербурге большое количество детей с дерматологическими заболеваниями, среди которых встречаются дерматозы, вызывающие сложность в постановке диагноза и лечении.

Цель исследования: проанализировать работу дерматолога консультативно-диагностического центра и выяснить, какие дерматозы представляют наибольшую сложность для врачей в КВД, как в плане диагностики, так и лечения.

Материалы и методы: проведен статистический анализ пациентов, проходивших лечение у дерматолога КДЦ.

Результаты: на консультацию обращались больные дерматозами с неясным диагнозом или необычным течением заболевания, длительно не выходящим в ремиссию, торпидным к проводимой терапии. Среди принятых пациентов, больные с атопическим дерматитом (АД) — 37,5%, с пигментными невусами — 16,1%, акне — 14%, мастоцитозом — 5,8%, вульгарным ихтиозом — 3,4%.

Выводы: Основная доля пациентов — это дети с АД. Увеличилось количество пациентов с меланоформными невусами, что связано с настороженностью населения в плане развития меланомы и других злокачественных образований кожи. Традиционно большую долю пациентов составляют подростки с вульгарными угрями. На прием в КДЦ чаще обращаются пациенты с конглобатными акне, лечение таких больных представляет определенные трудности.

Среди наследственных заболеваний кожи на первом месте стоят пациенты с вульгарным ихтиозом. Несмотря на классическую клиническую картину данного заболевания, нередко оно представляет трудности для диагностики.

Из редких дерматозов на прием обращаются пациенты первого года жизни с мастоцитозом. Первые проявления мастоцитоза возникают у 70% детей в возрасте от 1 до 12 месяцев, но могут болеть и новорожденные, а также дети более старшего возраста и взрослые лица.

ФАКТОРЫ РИСКА ФОТОИНДУЦИРОВАННОГО РАКА КОЖИ У ЛИЦ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Ткаченко Ю. А., 6 курс, медицинский факультет СПбГУ
Научный руководитель: д. м. н., профессор Смирнова И. О.
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии
(Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Яковлев А. А.)
Санкт-Петербургский государственный университет

Цель исследования: факторы риска фотоиндуцированного рака кожи у лиц разных возрастных групп.

Материалы и методы: методом случайной выборки были опрошены 60 человек, жителей Санкт-Петербурга (27 мужчин и 33 женщины). Возраст респондентов варьировал от 20 до 71 года. В первую группу наблюдения вошли 24 человека в возрасте от 20 до 29 лет, во вторую — 36 человек в возрасте 30 лет и старше. В ходе проведения опроса оценивали факторы фотоиндуцированного риска рака кожи — время пребывания в местах активной инсоляции, использование солнцезащитных препаратов, солнечные ожоги в возрасте до 18 лет, посещение соляриев. Фототип кожи определяли по шкале Фицпатрика (1975).

Результаты: равное количество опрошенных обеих групп находятся в условиях высокой солнечной активности более 2 недель в году (62%, 15 человек первой и 21 человек второй группы). При этом на солнечные ожоги в возрасте до 18 лет пациенты первой группы указывали в 2,5 раза чаще, чем пациенты второй группы (71 и 27%, соответственно).

11,6% от общего числа опрошенных посещали солярий. При ранжировании пациентов по возрастным группам установлено, что 85% из них были в возрасте до 29 лет. Практически половина (43%) из них имела II фототип кожи, ассоциированный с более высоким риском развития меланомы. 71% респондентов, посещавших солярий, не пользовались специальными солнцезащитными средствами.

Выводы: в ходе исследования установлено, что пациенты обеих возрастных групп одинаково часто находятся в условиях высокой солнечной активности. Прослеживается тенденция к увеличению факторов риска развития рака кожи у молодых респондентов в возрасте до 29 лет, вследствие большей инсоляции как за счет использования солярия, недостаточным использованием солнцезащитных средств, так и за счет увеличения числа ожогов в возрасте до 18 лет.

ОСОБЕННОСТИ ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКОГО ЛИХЕНА ГЕНИТАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Канина А., студентка 5 курса, медицинский факультет
Парыгина О. клинический ординатор 1 го года обучения
кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии
(Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Яковлев А. А.)
Санкт-Петербургский государственный университет

Цель исследования: изучение дерматоскопических симптомов склероатрофического лихена (СЛ) аногенитальной локализации.

Материал и методы: под наблюдением находилось 19 пациентов, страдающих СЛ, 3 мужчины и 16 женщин. У 16 пациентов (84,2%) высыпания имели аногенитальную локализацию в 15,8% сочетающуюся с поражением кожи. У 3х пациентов (15,8) высыпания располагались только экстрагенитально. Дерматоскопическое исследование проводили с помощью дерматоскопа DELTA 20 (HIENE, Германия), соединенного с цифровой камерой Canon. Оценивали 12 признаков, отражающих поражение эпидермиса и волосяных фолликулов, сосудистые симптомы.

Результаты: в ходе дерматоскопии у всех пациентов при СЛ независимо от локализации процесса были выявлены белесоватые пятна. При СЛ экстрагенитальной локализации во всех наблюдениях обнаружено расширение волосяных фолликулов, роговые пробки в устьях волосяных фолликулов и комедоноподобные отверстия. При генитальной локализации все перечисленные симптомы выявлялись реже — в 66,7%. Точечные сосуды были характерны для очагов на коже (50% пациентов), а линейные разветвленные сосуды и сосуды в виде запятой — для очагов на гениталиях (по 33,4%).

Выводы: таким образом, дерматоскопические симптомы, связанные с поражением волосяных фолликулов, характерны только для 65% пациентов, страдающих СЛ с поражением аногенитальной области. У трети пациентов с заболеванием аногенитальной локализации имеются линейные разветвленные сосуды и сосуды в виде запятой.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИМИКВИМОДА В ЛЕЧЕНИИ АНОГЕНИТАЛЬНЫХ БОРОДАВОК

Папкова К. С., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., доцент Жильцова Е. Е.
Кафедра дерматовенерологии
(Заведующая кафедрой: к. м. н., доцент Ермошина Н. П.)
Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова

Актуальность исследования: распространенность аногенитальных бородавок (АБ) и невозможность полной элиминации вируса папилломы человека (ВПЧ) приводит к высокому риску инфицирования половых партнеров лиц с АБ и снижению качества жизни пациентов.

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность применения крема Кераворт (имиквимод 5%) у пациентов с диагнозом АБ.

Материалы и методы: были проанализированы амбулаторные карты 18 пациентов (12 женщин и 6 мужчин) в возрасте от 20 до 35 лет с длительностью заболевания от 2 до 6 месяцев, проходивших лечение в ГБУ РО «ОККВД» с диагнозом АБ в 2011–2015 гг.

Результаты: количество высыпаний в виде вегетирующих папул варьировало от 5 до 20 элементов, при обследовании методом ПЦР у всех пациентов был выявлен ВПЧ 6 и 11 типов, у 6 (1/3) больных — сочетание ВПЧ 6 и 11 типов с ВПЧ высокого онкогенного риска (16 и 18 типы). Всем пациентам была назначена монотерапия кремом Кераворт по следующей схеме: 3 раза в неделю перед сном на 6–10 часов на предварительно очищенную поверхность пораженных участков кожи до полного впитывания, избегая попадания на слизистые оболочки; утром крем смывался теплой водой с мягким мылом. Длительность лечения составила 2 месяца. Через 1 месяц после начала лечения у 5 (27,8%) пациентов наблюдался полный регресс элементов, у 13 (72,2%) — значительная положительная динамика: уплощение крупных и регресс мелких образований. Через 2 месяца у 10 (55,6%) пациентов был отмечен полный регресс элемен-

тов, у 8 (44,4%) больных на коже и слизистых оболочках оставались единичные папулезные элементы. Из нежелательных явлений у 7 (38,9%) пациентов имелись признаки контактного дерматита, которые не потребовали прекращения лечения.

Выводы: крем Кераворт (имиквимод 5%) является эффективным, атравматичным и комфортным для пациентов средством лечения АБ и рекомендован с позиций доказательной медицины.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ И СПЕКТРА СОМАТИЧЕСКОЙ И ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ

Вершинина А. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Дмитрук В. С., ассистент Хасанова А. С.
Кафедра дерматовенерологии и косметологии
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Хардикова С. А.)
Сибирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: одной из актуальных проблем в современной дерматологии является проблема хронических рецидивирующих дерматозов к которым относится красный плоский лишай (КПЛ). По данным российского общества дерматовенерологов и косметологов с 2012 по 2014 год произошел рост заболеваемости КПЛ с 11,3 до 12,7 случаев на 100000 соответствующего населения. Учет особенностей фоновой соматической и инфекционной патологии у больных с КПЛ позволяет оптимизировать и индивидуализировать подход к его лечению.

Цель исследования: изучить частоту и спектр сопутствующей патологии у больных с КПЛ. Материалы и методы: запланированное исследование проводилось на базе дерматологической клиники СибГМУ за период с 2013 по 2015 год. В исследовании приняло участие 100 человек, 50 человек — больные КПЛ (35 женщин, 15 мужчин), 50 человек — контрольная группа. Основным методом исследования направленным на выявление сопутствующей патологии в исследуемых группах явился метод статистического мониторинга. Результаты: анализ полученных результатов показал наличие коморбидных состояний в группе больных КПЛ, так в 20% случаев диагностирован сахарный диабет 2 типа, в 32% герпес-вирусная инфекция, в 16% случаев пациенты страдали вирусными гепатитами, в 18% отмечалось повышение АД выше 135/90 мм. рт. ст., в 24% выявлено ожирение — ИМТ превышало показатель 30.

Вывод: в структуре соматической и инфекционной патологии при типичной форме КПЛ доминируют заболевания эндокринной, сердечно-сосудистой и иммунной системы. Высокая частота коморбидности говорит о необходимости тщательного изучения механизмов взаимосвязи этих состояний при КПЛ.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ Т-КЛЕТОЧНОЙ НЕСПЕЦИФИЦИРОВАННОЙ ЛИМФОМЫ С ПОРАЖЕНИЕМ КОЖИ. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИМФОМАМИ КОЖИ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Титенко А. В., 6 курс, лечебный факультет, Колеров В. А., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Хрянин А. А.
Кафедра дерматовенерологии и косметологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Немчанинова О. Б.)
ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: заболеваемость лимфомами кожи в России составляет 0,24 на 100 тыс. населения. Данных по заболеваемости по лимфомам кожи в г. Новосибирске нами обнаружено не было.

Цель исследования: изучение эпидемиологической обстановки по заболеваемости лимфомами в НСО, презентация клинического случая Т-клеточной неспецифицированной лимфомы с поражением кожи

Материалы и методы: объектами исследования были пациенты гематологического отделения ГБУЗ НСО ГКБ № 2. Обработка данных производилась в программе Medic.

Результаты: больной N отмечает первые симптомы заболевания в декабре 2010 года. До января 2012 года наблюдался у дерматолога. В мае 2012 года был поставлен диагноз «Т-клеточая неспецифицированная лимфома с поражением кожи, опухолевая стадия». Данные объективного осмотра при последнем поступлении

в декабре 2015 года: кожа лица гиперемирована, узлы (d = 2 – 3 см), склонны к изъязвлению. Отмечается положительная динамика на терапию Циклофосфаном, Докосубицином, Винкристином, Преднизолоном. При каждом последующем поступлении отмечается большая площадь поражения кожи.

Заболеваемость лимфомами кожи по НСО в 2009 году — 0, 21 на 100 тыс. населения, в 2010 — 0,14, 2011 — 0,2, 2012— 0,53, 2013 — 0,78, 2014 — 1,09, 2015 — 1,93. В гендерной структуре преобладают лица мужского пола (70,9%). Средний возраст больных — 51 год

Выводы: средняя заболеваемость лимфомами кожи в Новосибирской области составляет 0,7 на 100 тыс. населения, что превышает средний показатель заболеваемости по России. Наблюдается тенденция к увеличению заболеваемости лимфомами с поражением кожи, что необходимо учитывать при федеральном обеспечении лекарственными средствами больных указанной патологией. Среди больных НЛК преобладают лица мужского пола. Средний возраст больных — 51 год, что на 3 года меньше среднего возраста больного НЛК на территории Российской Федерации.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГОНОРЕЕЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РБ ЗА 2012–2014 ГГ.

Нигматуллина Л. Р., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н. Мухамадеева О. Р.
Кафедра дерматовенерологии с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Хисматуллина З. Р.)
Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: анализ заболеваемости инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) позволяет медицинской общественности быть в курсе эпидемиологической ситуации, оценивать динамику ее изменений и прогнозировать лечебно-профилактическую работу в этом направлении [3].Среди инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) гонококковая инфекция является одной из наиболее распространенных. Ежегодно в мире регистрируется около 60 миллионов случаев этого заболевания. Несмотря на существование в настоящее время эффективных средств лечения гонореи, проблема борьбы с этим недугом все еще является насущной, хотя по официальной статистике в последнее 10 летие заболевания социального неблагополучия (гонорея, сифилис и туберкулез) в РФ [2] и во многих западных индустриально развитых странах неуклонно снижаются.

Цель исследования: провести анализ эпидемиологической ситуации заболеваемости гонореей среди детей и подростков в РБ за 2012–2014 годы.

Материалы и методы: использовались статистические отчетные формы ГАУЗ РКВД о заболеваемости гонореей среди детей и подростков за 2012–2014 годы.

Результаты: республике Башкортостан (РБ) в 2012 г. заболеваемость гонореей составила 26,2 случаев на 100 тысяч взрослого населения, в 2013 г. составила 21,1 случаев на 100 тысяч населения, а в 2014 г. отмечено 18,9 случаев на 100 тысяч населения. При этом, заболеваемость гонореей по РБ не отличается от среднероссийских показателей (по РФ на 2013 г. отмечено 23,39 случаев на 100 000 взрослого населения).

В РБ в 2012 г. было зарегистрировано 17 детей больных гонореей в возрасте от 0 до 17 лет, из них дети от 0–14 лет составило 5 человек, а возрасте 15–17 лет 12 человек, в 2013 г. было зарегистрировано 30 детей больных гонореей в возрасте от 15 до 17 лет, случаев заражения гонореей среди детей 0–14 лет не было, в 2014 г. было зарегистрировано 25 детей больных гонореей в возрасте от 15 до 17 лет, случаев заражения гонореей среди детей 0–14 лет не было. (табл. 1) Показатель заболеваемости гонореей среди детей и подростков в РБ за 2013 г. на 54,1% ниже, чем средний показатель по РФ.

Среди подростков 15–17 лет соотношение юношей и девушек в 2012 — составило 1,4:1, 2013 г. — 0,7:1, в 2014 г. — 0,6:1. За 2013–2014 года идет преобладание гонореи среди девочек.

Выводы: заболеваемость среди детей и подростков в РБ гонореей за 2012–2014 гг. находится на достаточно высоком уровне не превышая среднероссийских показателей, однако данная ситуация требует дальнейшей профилактической и социальной работы по дальнейшему снижению заболеваемости.

СРАВНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЕНЕРИЧЕСКИМИ И КОЖНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН В 2014 г.

Бакирова М. И., Озерова А. И., Филюшин В. Ю., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Азаматов Р. Ш.
кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Шарафутдинова Н. Х.)
Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: по данным Министерства здравоохранения, ежегодно в России регистрируется более 1 млн. случаев заражения венерическими болезнями. Несмотря на успехи в лечении данных заболеваний, необходимо проводить постоянный мониторинг, который отражал бы современное состояние эпидемиологического процесса и позволял бы разработать стратегию профилактики.

Цель исследования: сравнить официальные данные по заболеваемости кожными и венерическими болезнями в муниципальных медицинских организациях Республики Башкортостан на конец 2014 г. с данными полученными нами по формуле Кс=Рф/Рп.

Материалы и методы: анализируемые данные взяты из сборника МИАЦ «Здоровье населения и деятельность медицинских организаций Республики Башкортостан в 2014 году». Использовали формулу для расчета коэффициента соответствия Кс=Рф/Рп, где Рф — фактический показатель, Рп — плановый показатель, Кс — коэффициент соответствия стандарта. По данному коэффициенту определили рейтинг медицинских организаций РБ за 2014 г.

Результаты: полученные сведения по заболеваемости сифилисом и гонореей объединили в единый интегральный показатель: наибольшие показатели заболеваемости сифилисом и гонореей наблюдались в Бурзянском-227,6, Ишимбайском-149,4, Белорецком-133,8; наименьшие — в Балтачевском-0, Татышлинском-9,4, Мечетлинском и Мишкинском районах-19,1. Так же оценили результаты по заболеваемости трихофитией, микроспорией, чесоткой: наибольшие показатели заболеваемости трихофитией, микроспорией, чесоткой наблюдались в Белокатайском-1332,9, Бурзянском-521,3, Стерлибашевском районах-430,0; наименьшие — в Архангельском-0, Абзелиловском-2,4, Бирском районах-4,9.

Выводы: Интегральные показатели эпидситуации не всегда совпадают с официальными справочными данными. Интегральные показатели более объективно представляют реальное положение дел. Например, по заболеваемости сифилисом наихудший показатель у Белорецкого района, а по вычисленному показателю по заболеваемости сифилисом и гонореей, с достоверной разностью между показателями наихудшим будет Бурзянский район.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ НИКОТИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ МИКОЗА СТОП

Усейнова А. Д., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Марван Якин Нажи Мараках
Кафедра кожных и венерических болезней
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Притуло О. А.)
Медицинская академия имени С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»

Актуальность исследования: антимикотическое лечение способствует фиксации антигенов в клетках эпидермиса и межклеточном веществе. Устранить это можно с помощью снижения вязкости крови, что достигается посредством усиления фибринолиза. Последнего можно добиться применением фибринолитика или индуцировать его синтез препаратом никотиновой кислоты.

Цель исследования: изучение влияния никотиновой кислоты на гемостаз и неспецифическую резистентность у больных острыми и хроническими формами микоза стоп.

Материалы и методы: был проведен анализ 71 истории болезни. Из которых 35 (49,%) историй болезней больных с острыми формами микоза стоп и 36 (51%) — с хроническими формами, в лечении которых использовался препарат никотиновой кислоты. Возрастная группа больных колебалась от 16 до 49 лет. Средний возраст — 34 (+/–1,5). В качестве антимикотических средств использовали кремы и спреи на основе тербинафина. Препарат никотиновой кислоты использовали в дозе 0,1 г в сутки, обеспечивающей развитие клинического эффекта — активизацию микроциркуляторного русла. Длительность приема никотиновой кислоты 5–7 суток.

Результаты: наблюдение показало, что на 4–6 дни лечения острых форм признаки заболевания купировались, а у больных хроническими формами — на 8–10 день. В пользу активации микроциркуляторного русла свидетельствовали чувство «прилива» и гиперемия кожных покровов в области очага.

Выводы: применение местного антимикотика с использованием препарата никотиновой кислоты, является эффективным методом лечения дерматофитий стоп, и имеет профилактическую и гипосенсибилизирующую направленность при хронизации микотического процесса, поскольку использование никотиновой кислоты приводит к улучшению микроциркуляции в очаге воспаления, активизации фибринолиза и системы неспецифической резистентности.

СЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИИ

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЖЕСТКОЙ ФИКСАЦИИ НАЗУБНЫМИ ШИНАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Айтмуратова Г. А., 4 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: ассистент Токбергенова А. Т.
Кафедра стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Тулеутаева С. Т.)
Карагандинский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в последние годы, наряду с ростом общего травматизма, наблюдается неуклонное увеличение количества челюстно-лицевых повреждений, составляющих от 4 до 16,4% всех травм, а переломы нижней челюсти составляет до 96,5% от общего числа повреждений костей лицевого скелета. На сегодняшний день проблема лечения переломов нижней челюсти также актуальна, так как частота их возникновения не снижается, а существующие методы иммобилизации не всегда эффективны.

Цель исследования: изучить клинико-экономическую эффективность применения жесткой фиксации шин в комплексном лечении больных с переломами нижней челюсти. Изучить влияние жесткой фиксации шин на клиническое течение перелома нижней челюсти.

Материалы и методы: нами проведено эпидемиологическое исследование 200 больных находившихся на стационарном лечении в областной челюстно-лицевой больнице города Караганды. Аналитическое ретроспективное и проспективное исследование проводилось у 64 больных с переломами нижней челюсти без смещения костных отломков и в пределах зубного ряда, которые рандомизированы на группу больных леченных индивидуальными шинами с зацепными петлями и резиновой тягой и группу больных леченных назубными шинами с жесткой фиксацией. Исследование основано на клинико-рентгенологическом, микробиологическом и электромиографическом методах.

Результаты: по результатам проведенного исследования мы выявили, что сравнительный анализ «стоимости-эффективности» лечения по «бальной оценке» эффективности и показателя приращения эффективности затрат для достижения одной дополнительной единицы установил преимущество лечения больных методом фиксации костных отломков жесткой фиксацией назубных шин.

Выводы: применение жесткой фиксации в лечении больных с переломом нижней челюсти достоверно сокращает срок лечения у больных на 8 суток лечения по сравнению с традиционной методикой с учетом осложнений. Клинико-экономический анализ показал, что расходы на достижение эффекта меньше при применении жесткой фиксации. Коэффициент затратной эффективности в основной группе снизился на 30%.

УВЕЛИЧЕНИЕ ЗОНЫ КЕРАТИНИЗИРОВАННОЙ ДЕСНЫ

Акберова Н. Р., 4 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: ассистент Курчина Е. В. Кафедра стоматологии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Климов А. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: наличие адекватной зоны кератинизированной прикрепленной десны является одним из условий стабильности пародонта. Увеличение зоны кератинизированной десны становится важным методом предупреждения пародонтита. Помимо этого, эстетическое восстановление десны — это залог красивой и здоровой улыбки.

Цель исследования: увеличение зоны кератинизированной десны. Достижение стабильности пародонта. Доказательство того, что развитие и прогрессирование заболеваний пародонта напрямую связано с качеством кератинизированной десны. Материалы и методы: Хирургические инструменты (зонд пародонтологический, скальпель, распатор, ножницы, иглодержатель и т. п.) Vicryl 5–0 — шовный материал. Метод пересадки свободного трансплантата для увеличения зоны кератинизированной десны.

Результаты: Отсутствие воспаления в десневом крае. Нормализация питания пародонта. Плотное прилегание десневого края к зубам. Предотвращение скопления большого количества налета в поддесневой области. Уменьшение резорбции костной ткани.

Выводы: использование свободного трансплантата является эффективным методом не только для увеличения зоны кератинизированной десны, но и для устранения рецессии десны, как в области имплантата, так и после ортодонтического лечения. Грамотный план и выбор метода лечения позволяет достигнуть стабильности пародонта и поставленные перед врачом эстетические и функциональные задачи.

Окончательное протезирование проводят только при стабилизации состояния пародонта. Наконец, необходимо разработать программу поддерживающей терапии с оптимальными интервалами между повторными визитами пациента.

СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Бопан М. А., 5 курс, факультет общей медицины и стоматологии
Научные руководители: к. м. н., доцент Есимова Р. Ж., ассистент Салкенова Г. К.
Кафедра стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии
Кафедра гистологии
Карагандинский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: актуальной проблемой стоматологии является большая распространенность зубо-челюстных аномалий у детей всех возрастов, которая составляет до 70%. Процесс лечения в полости рта в 30–50% всех случаев сопровождается воспалением. Одним из индикаторов тяжести патологических состояний полости рта является состояние буккальных эпителиоцитов.

Цель исследования: изучение реактивных изменений буккального эпителия при ортодонтическом лечении.

Материалы и методы: в исследовании участвовало 60 пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении в стоматологической клинике КГМУ, их разделили в зависимости от возраста на 3 группы: 6–8 лет, 9–12, 13–18 лет. Материал взят со слизистой максилярной зоны щеки. Мазки после высушивания, зафиксировали, окрасили по методу Май-Грюнвальда и по методу Романовского-Гимза азур-эозином. Затем подвергались микроскопированию, где подсчитывались на 1000 клеток.

Результаты: до лечения в группе от 6 до 8 лет преобладали клетки 2, 3, 4-й стадий. Во время лечения появились в большом количестве парабазальные клетки, и увеличился состав 4-й стадий. После лечения, как и у здоровых детей состав клеток изменился: преобладали клетки 5 и 6-й стадий, уменьшился состав 4-й стадий. В группе от 9 до 12 лет до лечения в большом количестве выявились клетки 3 и 4-й стадий, а клетки 1 и 2–й стадий были выше. В норме они не встречаются. Во время лечения увеличились клетки 2 и 4–й стадий. После лечения преобладали клетки 5 и 6-й стадий. В группе от 13 до 18 лет до лечения преобладали клетки от 1-й до 4–й стадий. Во время лечения их состав увеличился еще больше. После лечения увеличился вес 5 и 6-й стадий.

Выводы: до лечения и во время лечения в мазках выявлялись базальные, парабазальные, клетки 3 и 4-й стадий. После лечения эпителиоциты начали достигать в своей дифференциации физиологической отметки. Выявленные изменения муккозального эпителия щеки при ортодонтическом лечении могут служить одним из диагностических критериев патологических изменений.

СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ — ПРОБЛЕМА ВЫБОРА

Геворкян А. М., 5 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Камалян К. Р.
Кафедра стоматологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Андреасян Л. Г.)
Армянский медицинский институт

Актуальность исследования: огромное разнообразие гигиенических средств является для потребителя проблемой оптимального выбора.

Цель исследования: выяснить осведомленность потребителей о качестве и разнообразии средств гигиены, принципах их правильного выбора, а также частоте употребления.

Материалы и методы: проведен опрос наиболее активной и информированной части населения — 1215 студентов вузов г. Еревана, из которых 492 юношей и 723 девушек, в возрасте от 18 до 23 лет.

Результаты: все опрошенные пользуются щетками и пастами, из коих постоянно — 87%, нерегулярно — 13%. Однако выбор зубной щетки ничем не обоснован, предпочтение отдается просто более дорогим товарам. О значении жесткости щетки известно лишь 14% опрошенных. Лишь 56% студентов меняют щетку на новую достаточно часто. О наличии разных видов зубных паст осведомлены 32% опрошенных, обращающих внимание в основном на органолептические свойства. Около 71% не представляют, что пасту следует наносить в небольшом количестве, чтобы не снизить очищающую способность. Более половины потребителей выбирают на долгий срок одну, понравившуюся пасту. 67% не имеют сведений о том, что отбеливающими пастами нельзя пользоваться длительное время. Последним особое предпочтение отдают девушки. О назначении зубных флоссов известно лишь 8% студентов, но употребляют таковые менее половины их, причем непостоянно (ввиду большой продолжительности — лишь в уик-энд).

Выводы: несмотря на большой ассортимент гигиенических средств, необходимо профессиональное консультирование стоматологами с целью индивидуального подбора средств личной гигиены.

ОБОСНОВАНИЕ МЕТОДОВ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ КАРИЕСА

Грибанова Т. В., Савельева Е. А., 1 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Дохов М. А.
Кафедра медицинской информатики
(Заведующая кафедрой: к. э. н., Тихомирова А. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в современном мире очень актуально своевременное выявление наиболее восприимчивых людей к кариесу. Это позволяет предотвращать прогрессирование патологических процессов и вовремя проводить необходимые лечебно-профилактические мероприятия.

Цель исследования: в данной работе рассмотрен подход к методам прогнозирования кариеса.

Материалы и методы: изучив базы данных Medline (рассмотрели 78 источников), CyberLeninka (63 источников), Vivaldi (89 источников), eLIBRARY (57 источников), НЭБ (48 источников) и посредством сравнительно-аналитического метода был разработан специальный формализованный бланк, где отражены: возраст, пол, рацион питания, наследственность, перенесенные и сопутствующие заболевания, экстремальные воздействия (стрессы), состав и свойства ротовой жидкости, зубного налета, микрофлоры, пищевых остатков исследуемых.

Результаты: наиболее важными параметрами в процентном соотношении оказались: рацион питания — 25%, микрофлора — 22%, наследственность — 20%, состав и свойства ротовой жидкости — 20%, экстремальные воздействия — 12% (стресс, перепады температур, химические агенты, радиационное облучение), 1% — другие факторы.

Выводы: В ходе исследования было выявлено, что вышеперечисленные показатели рассматриваются в методах математического моделирования, методах клинического прогнозирования кариеса зубов, моделях риска, кариограмме и модификациях этой модели.

МЕТОДЫ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ — ЛАТЕРАЛЬНАЯ И ВЕРТИКАЛЬНАЯ КОНДЕНСАЦИЯ

Гейдарова Л. И., 4 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: старший лаборант Силина А. Д.
Кафедра стоматологии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Климов А. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Один из важнейших этапов эндодонтического лечения — обтурация корневых каналов. Случаи неэффективности лечения вызваны неадекватным ее проведением.

Цель исследования: Определение преимуществ и недостатков методов обтурации и установление оптимального способа пломбирования каналов зубов при лечении осложненных форм кариеса.

Материалы и методы: Пациенты в общем количестве 16 человек. Лечению подверглось 16 зубов, обтурировано 32 корневых канала. Больные разделены на две группы: 1-я — где обтурация латеральной конденсацией холодной гуттаперчей с использованием силера AH plus, 2-я группа — вертикальной конденсацией термопластичной гуттаперчи с применением аппарата System B и силера AH plus.

Результаты: постпломбировочные боли чаще в первой группе, во второй — реже либо отсутствовали. Глубина пломбирования — в первой группе неполное заполнение чаще. Во второй — трехмерность заполнения высокого качества. В первой группе не обеспечивается необходимое качество трехмерной обтурации на микроуровне в коронковой части канала, есть «микрощели», разрушение органической составляющей дентина. Второй метод обеспечивает микрообтурацию канала и системы боковых ответвлений.

Вывод: латеральная конденсация распространена вследствие дешевизны, но требует определенных навыков и соблюдения методики. Современная эндодонтия переходит на принцип минимального инвазивного вмешательства, включение в тактику врача вертикальной конденсации термопластичной гуттаперчи позволит получить желаемый результат.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА

Жекова А. А., 3 курс, стоматологический факультет
Научные руководители: д. м. н., доцент Саркисян М. А., к. м. н., ассистент Беляева Т. С.
Кафедра кариесологии и эндодонтии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор, заслуженный врач РФ Митронин А. В.)
ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова

Актуальность исследования: в современной эндодонтии актуальным остается вопрос антисептической обработки инфицированных корневых каналов, так как механическое удаление остатков пульпы и микроорганизмов из крупных латеральных каналов и разветвлений апикальной дельты невозможно. Стандартная ирригация корневых каналов, даже с помощью ультразвука, также не вполне решает эту задачу. Инновационные методы физического воздействия, такие как проводниковый лазер и фотоактивируемая терапия (ФАТ), могут помочь в решении данной проблемы.

Цель исследования: оценить эффективность применения диодного лазера и ФАТ при эндодонтическом лечении инфицированных корневых каналов.

Материал и методы: в исследовании приняли участие 42 пациента с хроническим апикальным периодонтитом, которые были разделены на три группы. В I группе дезинфекцию корневых каналов проводили в одно посещение с использованием лазерного облучения; во II группе — в два посещения с использованием препарата Calasept сроком на 2 недели; в III группе — в одно посещение с использованием ФАТ. Эффективность лечения оценивали клинически и рентгенологически спустя 14 дней, 6 и 12 месяцев. Также было проведено бактериологическое исследование для оценки оставшихся в канале бактериальных штаммов.

Результаты: показатели клинического благополучия лечения хронических периодонтитов на всех сроках наблюдения выявили высокую эффективность использования диодного лазера (97,7%) и ФАТ (97,9%). Количество оставшихся в канале микроорганизмов в I группе: нейсерии — 2×10^5, бактероиды — 2×10^8; во II: Streptoccocus mutans — $1{,}5\times10^5$, фузобактерии — 1×10^3; в III: бактероиды — 1×10^8.

Выводы: применение лазерного излучения и ФАТ при лечении хронических периодонтитов позволяет снизить количество осложнений и ускорить процесс восстановления костной ткани по сравнению с традиционным методом лечения препаратами гидроокиси кальция.

СВЯЗЬ ИСКУССТВЕННОГО И ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ОБРАЗОВАНИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ АНОМАЛИИ

Калашникова Т. И., 3 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: ассистент Смирнова Т. А.
Кафедра стоматологии
(Заведующий кафедрой к. м. н., доцент Климов А. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: профилактика зубочелюстных аномалий: аномалии верхней и нижней челюсти с образованием дистального или мезиального прикуса.

Цель исследования: определение причин появления зубочелюстных аномалий при кормлении младенца. Сравнение грудного и искусственного вскармливания. Установить наиболее безопасный метод.

Материалы и методы: был произведен опрос женщин-матерей от 21 года до 70 лет. Женщину спрашивали о знаниях правил кормления на время первых родов, использования метода кормления, их возраст и наличие патологии ВЧ или НЧ у ребенка. Женщин разделили на 3 возрастные группы 1) 21–30 лет 2) 31–50 лет 3) 51–70 лет. В каждую группу вошло по 20 человек. При опросе всех женщины разделили на 3 группы по методу кормления: 1 гр- метод грудного вскармливания (78%); 2 гр-исскуственное вскармливание по причине особенностей материнского здоровья: потеря молока, медицинские противопоказания (17%); 3 гр-грудное вскармливание не более 2 недель с переходом на искусственное по собственному желанию (5%).

Результат: при проведении опроса было выяснено, что у 18% детей опрошенных имеются аномалии развития верхней или нижней челюсти с образованием дистального или мезиального прикуса. Из них 81% кормились методом 1 гр и 18% кормились методом 2 гр.

У остальных 82% детей не наблюдалась данная патология. Из них 78% кормились методом 1 гр, 16% кормились методом 2 гр и 6% были вскормлены методом 3 гр.

Вывод: таким образом, получение зубочелюстных аномалий: аномалий верхней и нижней челюсти с образованием дистального или мезиального прикуса не зависят от метода кормления. Следовательно, главное в профилактики зубочелюстной аномалии при кормлении является соблюдение правил вскармливания ребенка, в независимости от метода.

ПОСТБОНДИНГ КАК УНИВЕРСАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ КРАЕВОЙ РАЗГЕРМЕТИЗАЦИИ РЕСТАВРАЦИИ

Ким Е. Ю., 4 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: ассистент Силина А. Д.
Кафедра стоматологии
(Заведующий кафедрой к. м. н., доцент Климов А. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: согласно проведенному социологическому опросу среди действующих врачей-терапевтов, было выяснено, что более 70% из них не осведомлены в достаточной степени о преимуществах и возможных последствиях применения постбондинговых средств.

Цель исследования: изучение влияния постбондинговых средств на степень краевого прилегания и качество реставрационной манипуляциии в терапевтической стоматологии.

Материалы и методы исследования: в исследовании принимало участие 25 пациентов, которым после реставрации были нанесены постбондинговые препараты. В течение полугода они находились под наблюдением с целью анализа и оценки постбондинга как методики устранения проблемы маргинальной адаптации и улучшения краевого прилегания.

Результаты: у 23 человек (92%) из 25 качество выполненной реставрации с нанесением постбондинга подтвердило эффективность и целесообразность данной методики, поскольку не наблюдалось никаких краевых пигментаций и рецидивных кариесов. У оставшихся 2 пациентов (8%) возникли малозаметные краевые пигментации, которые были вызваны, согласно словам самих пациентов, недостаточно добросовестной гигиеной полости рта.

Выводы: проведение процедуры постбондинга улучшает внешний вид любых реставраций, снижает абразивный износ пломбы, предупреждает нарушение краевого прилегания, появление краевой пигментации, изменение цвета и состояния поверхности пломбы, развитие рецидивного кариеса.

ПРОФИЛАКТИКА ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ

Кругликова П. А., 3 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: ассистент Смирнова Т. А.
Кафедра стоматологии
(Заведующий кафедрой к. м. н., доцент Климов А. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: профилактика зубочелюстных аномалий — это составная часть программы по предупреждению кариеса и заболеваний пародонта. Основными направлениями профилактики зубочелюстных аномалий является устранение влияния на плод беременной женщины в первые ме-

сяцы беременности ионизирующего излучения, различных физических, химических, биологических факторов.

Цель исследования: изучение особенностей профилактики зубочелюстных аномалий.

Материалы и методы: уже у 7–10% детей первого года жизни можно выявить признаки формирования ЗЧА, а среди детей раннего возраста (1–3 года) распространенность патологии составляет 33%. Среди дошкольников частота встречаемости ЗЧА увеличивается до 56–71%, среди школьников — до 65–89%.

Результаты: распространенность зубочелюстных аномалий значительно возрастает у детей, страдающих другими стоматологическими заболеваниями (кариес, пародонтит), и составляет в среднем 50%, а при наличии общих заболеваний — 74%. При зубочелюстных аномалиях изменяется конфигурация лица, смыкание зубных рядов — прикус, нарушается жевание, дыхание, речь. Профилактические мероприятия должны строиться с учетом возрастных периодов развития ребенка. Наиболее благоприятным для профилактики зубочелюстных аномалий является период активного роста челюстей, связанный с формированием временного прикуса, что совпадает с ранним преддошкольным и дошкольным возрастом ребенка. В период сменного прикуса профилактические мероприятия становятся менее эффективными, а у детей с постоянным прикусом диагностируют сформированные зубочелюстные аномалии, которые требуют трудоемкого лечения.

Выводы: в период сменного прикуса частота зубочелюстных аномалий возрастает по сравнению с временным прикусом, но постепенно уменьшается в период постоянного прикуса. Необходимость в своевременной профилактике и лечении аномалий зубочелюстной системы сильно возросла. Ранняя диагностика зубочелюстных аномалий и их своевременное лечение предупреждают стойкие нарушения прикуса и изменения лица, а также общие расстройства организма.

ДОКАЗАТЕЛЬСТВО ТЕОРИИ ПРИОРИТЕТА ИММУНОТОКСИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ВОЗНИКАЮЩЕГО В СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА, ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ У ПОДРОСТКОВ СТАРШЕ 12 ЛЕТ

Мещерский Г. А., Павловская Е. О., Биджиева Ф. А., Ким Е. А., 4 курс, медицинский институт
Научный руководитель: д. м. н., профессор Косырева Т. Ф.
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Косырева Т. Ф.)
Российский Университет Дружбы Народов

Актуальность исследования: рецидивирующий афтозный стоматит (РАС) — это хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки рта. По данным ВОЗ, распространенность РАС среди населения составляет 10–20%, чаще у школьников и подростков. Актуальность же заключается в доказательстве теории приоритета иммунотоксического процесса при рецидивирующем афтозном стоматите.

Цель исследования: доказать теорию приоритета иммунотоксического процесса, возникающего в слизистой полости рта при рецидивирующем афтозном стоматите у подростков старше 12 лет.

Материалы и методы: в работе был использован соскоб с полости рта 50 пациентов с афтозным стоматитом у подростков старше 12 лет. 25 мальчиков и 25 девочек, длительностью заболевания рецидивирующем афтозном стоматитом до 2 недель или рецидивами в течении 3 лет.

Результаты: исследование выявило распределение IgA, IgM, IgG; C3d-фрагмента комплемента и CD16 Т-лимфоцитов в зоне гидротических изменений и некроза кератиноцитов слизистой оболочки полости рта.

Выводы: результаты проведенных исследований у подростков старше 12 лет подтверждают теорию приоритета иммунотоксического процесса, возникающего в слизистой полости рта при рецидивирующем афтозном стоматите.

ОСЛОЖНЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ФЛЕГМОН ДНА ПОЛОСТИ РТА

Николаева М. В., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Матчин А. А.
Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Матчин А. А.),
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность: проблема одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области сохраняет свою актуальность до настоящего времени. Это обусловлено неуменьшающимся числом пациентов с острыми воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, госпитализируемых в специализированные стационары.

Цель исследования: проанализировать результаты лечения больных с острыми одонтогенными воспалительными заболеваниями в клинике челюстно-лицевой хирургии Оренбургского государственного медицинского университета за период с 2010 по 2014 гг.

Материал и методы: За указанный период в клинике пролечено всего 9271 больных, в том числе 4375 (47%) по поводу воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

Результаты: из пролеченных пациентов умерло 13 человек, в том числе 11 (85%) больных от осложнений гнойно-некротических флегмон дна полости рта и шеи (медиастинит, сепсис, аррозивное кровотечение).

Опыт клиники свидетельствует, что своевременная госпитализация и адекватное лечение больных с распространенными флегмонами дна полости рта и шеи должно осуществляться в отделениях реанимации и интенсивной терапии.

Задержка с госпитализацией или переводом пациентов в эти отделения являются тактическими врачебными ошибками, ведущими к утяжелению послеоперационного периода и неблагоприятному прогнозу.

Выводы: улучшение результатов лечения распространенных одонтогенных флегмон невозможно без проведения государственных мер профилактики кариозной болезни, повышения санитарной культуры населения, качества лечения зубов, пораженных периодонтитом, четкой системы преемственности медицинских учреждений (стоматологические кабинеты, поликлиника, челюстно-лицевой стационар).

Только комплексный подход к профилактике и лечению острых одонтогенных воспалительных процессов позволит уменьшить их количество и предотвратить развитие летальных осложнений.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ПАЦИЕНТОВ, ПРИНИМАВШИХ ДЕЗОМОРФИН

Новикова М. Ю., Валиева Э., 5 курс, стоматологический факультет
Научные руководители: д. м. н., профессор Матчин А. А., д. б. н., профессор Шевлюк Н. Н.
Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Матчин А. А.),
Кафедра гистологии, цитологии, эмбриологии
(Заведующий кафедрой: д. б. н., профессор Стадников А. А.)
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность: вопросы патогистологических изменений в тканях челюстей у наркоманов, принимающих дезоморфин, исследованы недостаточно.

Цель исследования: представить морфофункциональную характеристику тканей челюстно-лицевой области у пациентов, принимающих дезоморфин.

Материалы и методы: исследовали фрагменты десны и костные секвестры, взятые во время операции у 10 пациентов, находившихся на лечении в клинике челюстно-лицевой хирургии Оренбургского государственного медицинского университета на базе ГКБ № 1 г. Оренбург в период 2013–2015 гг. Сроки от начала заболевания до проведения операции составляли от 6 до 12 месяцев.

Результаты: фрагменты тканей челюсти подвергали стандартной гистологической обработке, гистологические срезы толщиной 5–7 микрометров окрашивали обзорными гистологическими (гематоксилин Майера и эозин, по методу Ван Гизона) и гистохимическими методиками (перйодатом калия и реактивом Шиффа по Мак Манусу с контролем амилазой), на срезах проводили морфометрию тканевых и клеточных структур. Полученные цифровые показатели обрабатывали на компьютере с использованием программ Statistica 6.0» (StatSoft, Inc.»). В тканях челюстей выявлялся комплекс патологических изменений: диффузная отеч-

ность тканей, выраженная лейкоцитарная инфильтрация, стаз форменных элементов крови и повреждение сосудов микроциркуляторного русла, некроз эпителия, соединительной и костной тканей. В костной ткани наблюдаются морфологические эквиваленты активизации остеокластов на фоне снижения синтетической активности остеобластов.

Выводы: повреждение тканей челюстей вследствие употребления дезоморфина характеризуется обширностью поражения, снижением репаративных возможностей тканей, приводящим к появлению обширных очагов некроза, патологических переломов, что требует разработки новых хирургических подходов к лечению этого контингента больных.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ ДЕТСКОЙ БЮДЖЕТНОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ

Савастьянов С. М., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., Фомин А. А.
Кафедра семейной медицины, общественного здоровья, организации здравоохранения, безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Доршакова Н. В.)
Петрозаводский государственный университет. Медицинский институт.

Актуальность исследования: статистическое исследование такого формата проводится впервые за все существование детской ортодонтической помощи в республике. Изучение динамики развития данного вида помощи в регионе имеет практическую значимость.

Цель исследования: изучить и оценить динамику доступности и качества бюджетной ортодонтической помощи детскому населению Республики Карелия в период с 2000 по 2015 годы.

Материалы и методы: объектом исследования стала система бюджетной ортодонтической помощи детскому населению Республики Карелии, а предметом: организация ортодонтической помощи населению. Методологическая основа исследования: теоретический анализ; изучение нормативно-правовых документов; анализ план-фактных данных.

Результаты: в течение 2014–2015 гг. исследовались нормативные правовые акты, журналы внешнего и внутреннего контроля качества с 2000 по 2015 гг., проводились интервьюирование по вопросам организации ортодонтической помощи.

Выводы: организация ортодонтической помощи осуществляется в Республике Карелия согласно приказу Минздрава России от 13 ноября 2012 г. № 910 н. При анализе план-фактных данных за 2000–2015 гг. установлено, что за 15 лет количество врачей увеличилось на 125,31%, общее количество законченных ортодонтических лечений увеличилось на 56,2%, количество посещений к врачу-ортодонту увеличилось на 121,92%, количество условных единиц трудоемкости, выработанные врачами увеличилось на 161,37%. Темпы прироста изменялись по годам неравномерно: в 2000–2003 гг. отмечается тенденция к колебанию показателей, с 2004–2009 гг. незначительно повышались все исследуемые параметры, а в 2010 г. произошел скачек в сторону повышения и удерживался по 2015 с тенденцией к увеличению. Качество оказания детской бюджетной ортодонтической помощи в Республике Карелия находится на высоком уровне.

АНАЛИЗ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ ПО СТОМАТОЛОГИИ, ВЫПОЛНЕННЫЕ СТУДЕНТАМИ ЗА ПЕРИОД 2011–2015 ГОДА

Фернандо Н. В., Винокурова К. А., 1 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: к. м. н. Дохов Михаил Александрович
Кафедра медицинской информатики
(Заведующая кафедрой: Тихомирова Александра Александровна)

Актуальность исследования: ежегодно учащиеся стоматологического факультета СПбГПМУ, а также других медицинских ВУЗов, принимают участие в работе СНО, изучая различные направления в стоматологической практике. Аналитический обзор всех рассмотренных тем за последние 5 лет даст нам четкое понимание того, какие направления вызывают наибольший интерес у студентов.

Цель исследования: изучение научно-исследовательских работ по стоматологии в период с 2011 года по 2015 год включительно для выявления наиболее актуальных вопросов, которые представляют наибольший интерес у студентов.

Материалы и методы: основным источником данных, при проведении данного анализа, стало изучение тезисов секции стоматологии за последние 5 лет. Также был произведен общий подсчет количества работ.

Результат: нам удалось выделить основные направления, по которым велась научно-исследовательская деятельность по стоматологии, а именно: терапия, хирургия, ортопедия, ортодонтия, имплантология, детская стоматология, парадонтология и пропедевтика.

Выводы: за указанный период времени, с 2011 по 2015 годы было выполнено 47 научно-исследовательских работ. Из них 4 раскрывают особенности детской стоматологии, 2 по терапии, 1 по ортодонтии и еще 1 рассматривает эстетику в стоматологической практике. 2015 год — 23 работы, из них 5 работ по ортопедии, 3 по парадонтологии, 3 по хирургии, 2 работы по детской стоматологии, 2 по терапии, 2 по профилактике стоматологических заболеваний, 1 работа в сфере имплантологии, а также 1 научно-исследовательская работа посвященная психологической подготовке пациентов, которая в некоторых случаях требуется на приеме у врача стоматолога. В процентном соотношении число работ составляет: 2011 год — 0%, 2012 год — 10,6%, 2013 год — 23,4%, 2014 год — 17% и 2015 год — 48,9%. С полной уверенностью можно сказать, что в сфере научно-исследовательской деятельности видна положительная динамика. С каждым годом количество учащихся проявляют все больший интерес к изучению новых методов современного лечения.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ПЕРИОДОНТАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ЗАВЕРХУШЕЧНОМ ВЫВЕДЕНИИ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА

Уситвина И. А., 3 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: ассистент Курчина Е. В.
Кафедра стоматологии
(Заведующий кафедрой к. м. н., доцент Климов А. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: причиной периодонтальных изменений в большинстве случаев являются хронические одонтогенные очаги, развивающиеся в результате дефектов эндодонтического лечения. При пломбировании корневого канала гуттаперчей отмечено, что от 7,8% (метод одного штифта) до 25% (термофил) случаев материал выводится за верхушку корня.

Цель исследования: 1. На основании клинических наблюдений и архивных данных определить частоту заапикального выведения гуттаперчевых штифтов при проведении эндодонтического лечения. 2. На основании статистических исследований оценить влияние такого фактора, как групповая принадлежность зубов на результат эндодонтического лечения. 3. Произвести оценку тяжести изменений в периапекальных тканях.

Материалы и методы: рентгенологический метод исследования данных ортопантомограммы пациентов, прошедших эндодонтическое лечение.

Результаты: выявлено количество зубов в каждой групповой категории после проведения эндодонтическое лечение; определен процент заапикального выведения пломбировочного материала при проведении эндодонтического лечения; проанализирована тяжесть патологического процесса при выведении пломбировочного материала в периапекальные ткани.

Выводы: метод пломбирования корневых каналов гуттаперчей достаточно эффективен и имеет незначительный процент осложнений в виде патологической реакции периапикальных тканей.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СМЕСИ ТРИКАЛЬЦИЙФОСФАТА И ПОЛИМОЛОЧНОЙ КИСЛОТЫ В КАЧЕСТВЕ МАТЕРИАЛА ДЛЯ 3D ПЕЧАТИ АЛЛОПЛАСТИЧЕСКИХ БЛОКОВ ДЛЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ С ПЕРСПЕКТИВОЙ ПРИМЕНЕНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Филатова О. О., 4 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: ассистент Селезнев Б. В.
Кафедра стоматологии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Климов А. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: 3D технологии применяются во многих сферах жизни современного общества. Совершенствование этих технологий позволяет использовать 3D принтеры в самых различных областях науки и техники. В настоящее время уникальные методы современной печати активно применяются в таких областях медицины как стоматология, травматология, трансплантология, пластическая хирургия.

Цель исследования: изучение свойств трикальцийфосфата и полимолочной кислоты; Создание и печать 3D модели нижней челюсти и аллопластического блока для увеличения ширины атрофированного альвеолярного отростка из смеси данных материалов.

Материалы и методы: с помощью программы ScanIP была обработана компьютерная томограмма пациентки А. и выделена нижняя челюсть, на которой отчетливо видна атрофия альвеолярного отростка в области жевательной группы зубов справа. Затем при помощи программы PowerSHAPE смоделирован блок для замещения костного дефекта у данной пациентки. Все данные переведены в формат STL и экспортированы на 3D принтер для печати.

Результаты: получена 3D модель нижней челюсти с аллопластическим блоком из смеси полимолочной кислоты и трикальцийфосфата.

Выводы: применение трикальцийфосфата в комбинации с полимолочной кислотой позволяет получить качественные 3D модели, использование которых возможно в хирургической стоматологии для замещения костных дефектов благодаря биоинертности и биосовместимости данных материалов с организмом пациента. А также за счет остеоиндуктивных свойств и резорбции полимолочной кислоты создаются благоприятные условия для образования собственной костной ткани на месте дефекта.

ПРОФИЛАКТИКА И ВЫЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА КОСТЕНА У ПАЦИЕНТОВ, С ПРЕЖДЕВРЕМЕННО УДАЛЕННЫМИ ЗУБАМИ И НЕПРАВИЛЬНО СФОРМИРОВАННЫМИ БУГРАМИ ПЛОМБ

Черных А. А., 4 курс, стоматологический факультет
Шевчук Э. В., 2 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: ассистент Смирнова Т. А.
Кафедра стоматологии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Климов А. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: нарушенная архитектоника окклюзионной поверхности — не учитывающая создание бугров и фиссур, может привести к нарушению нормальной физиологии, биомеханики ВНЧС и развитию такой патологии, как синдром Костена.

Цель исследования: выявить синдром Костена у пациентов с преждевременно удаленными зубами и неправильно сформированными буграми пломб, а также обеспечить профилактику данного синдрома, предотвратив дальнейшие нарушения ВНЧС.

Материалы и методы: в нашем исследовании участвовало 50 человек в возрасте от 18 до 24 лет, среди которых 58% девушек и 42% юношей. Диагноз ставился на основании жалоб пациента и объективного исследования, которое включало в себя: осмотр, пальпацию и аускультацию ВНЧС и трехфаланговый тест.

Результаты: среди 50 обследованных, у 6 человек был выявлен синдром Костена, это 12%. У всех исследуемых были жалобы на щелканье в суставе и на боль в ушах, усиливающуюся при жевании и чихании. С помощью фонендоскопа, выслушивались щелчки в ВНЧС, при движении нижней челюсти. Во время осмотра полости рта, были обнаружены неправильно сформированные бугры и фиссуры во всех 6 случаях,

из-за чего наблюдалось нарушенное окклюзионное взаимоотношение. При пальпации прощупывался триггер жевательных мышц на стороне щелканья, болезненный при нажатии. У пациентов, с удаленными зубами, при проведении трехфалангового теста, открывание рта было возможно только на толщину двух проксимальных межфаланговых суставов.

Выводы: 1. Проведенные исследования показали, что синдром Костена достаточно распространенное заболевание среди молодежи, и требует внимательности врача-стоматолога, так как со временем пораженные суставы истираются, что приводит сначала к развитию артроза, а затем полному обездвиживанию челюсти. 2. Профилактикой синдрома Костена, является грамотное воссоздание окклюзионных взаимоотношений при моделировании пломб.

КАРИЕС И ВИТАМИН D. МЕТА-АНАЛИЗ КОНТРОЛИРУЕМЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ

Ширина А. О., 5 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: ассистент Смирнова Т. А.
Кафедра стоматологии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Климов А. Г.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время витамин D активно используется для профилактики и лечения кариеса. Присутствие жирорастворимого витамина D крайне важно для поддержания баланса кальция и фосфора в крови.

Цель исследования: проведение систематического анализа самых актуальных научных исследований и контролируемых клинических испытаний для объективной оценки влияния витамина D в профилактике возникновения кариеса.

Материалы и методы: для поиска и дальнейшего анализа информации были использованы базы Национальной медицинской библиотеки США и базы JSTOR, PubMed, Web of Science, и the Cochrane Central Register of Controlled Trials. Для проведения мета-анализа была построена мета-регрессионная модель и сделаны соответствующие выводы. Исследования были отобраны на основании множества критериев: учет временного интервала возникновения и течения заболевания, дизайн исследования, наличие и отсутствие контрольной группы. Сводный показатель качества был присвоен каждому исследованию. На основе показателя CER (отношение события ко всей группе) был проведен расчет относительных рисков с учетом 95% доверительного интервала. Возраст испытуемых варьировался от 2 до 16 лет.

Результаты: двадцать четыре контролируемых клинических исследований были включены в обзор (2,827 участников). Качественная оценка исследований варьировалась от 6 до 21 (в среднем 14,8). Дополнительный прием витамина D был связан со значительным снижением заболеваемости кариесом в сравнении с плацебо (RR 0.53, 95% CI 0.43 к 0.65; 38 сравнений). Однако наблюдалась значительная неоднородность данных ($p<0,0001$).

Мета анализ показал наличие значительных статистических и систематических ошибок.

Выводы: результат обзора контролируемых клинических испытаний позволяет предположить, что данные по витамину D указывают на перспективность использования в качестве профилактики и лечения кариеса. Однако современные исследования на данный момент не являются достаточно статистически достоверными, чтобы утверждать, что витамин D может снизить риск развития кариеса.

СЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

ПОДХОД К ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛЫХ И МУТАНТНЫХ ФОРМ ГЕПАТИТА В

Еремина О. С., Тарабукина А. М., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Прийма Е. Н.
Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Эсауленко Е. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Лаборатория хронических гепатитов
(Заведующий лабораторией: д. м. н., профессор Эсауленко Е. В)
Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени Пастера

Актуальность исследования: гепатит В является управляемой инфекцией, но продолжает регистрироваться повсеместно. Для терапии острого гепатита В (ОГВ)специалистами было предложено использовать средства с прямым противовирусным действием — нуклеозидные аналоги. Однако, появились публикации, указывающие на неэффективность препаратов из данных групп в случаях мутаций вируса гепатита В.

Цель исследования: обосновать необходимость, определить эффективность и безопасность использования средств противовирусной терапии при тяжелых формах острого гепатита В, в том числе при мутантных формах вируса.

Материалы и методы: проведен проспективный и ретроспективный анализ клинико-лабораторных данных 20 пациентов, госпитализированныхв СПБ ГБУЗ «КИБ им. С. П. Боткина» в 2012–2015 гг. Средний возраст 34,8±7,6 лет (80% женщин, 20% мужчин).Мутации вируса определялись в лаборатории хронических гепатитов НИИ эпидемиологии и микробиологииим. Пастера. Всем исследуемым пациентам с острым гепатитом В в схему базисной терапии были включены средства этиотропной терапии (нуклеозидные аналоги: телбивудин в дозе по 600 мг или энтекавир по 0,5 мг/сут). Результаты: у 8 пациентов (40%) из 20 определена pre-core мутация вируса гепатита В. Через неделю после начала терапии у всех наблюдаемых отмечено уменьшение выраженности интоксикации, снижение активности трансаминаз и уровня билирубина в 2 и более раза. Через четыре недели противовирусной терапии отмечалось снижение вирусной нагрузки с 5,82 х 10^5 МЕ/мл (7,76 х 10^3/9,06 х 10^5 МЕ/мл) до 3,66 х 10^5 МЕ/мл (5,65 х 10^3/4,99 х 10^5 МЕ/мл). Побочные эффекты препаратов отсутствовали у всех 20 пациентов.

Выводы: использование нуклеозидных аналоговэффективно и безопасно при терапии тяжелых форм острого гепатита В, и в том числе, примутантных формах вируса.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕПСИСА

Лисица И. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Новак К. Е.
Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Эсауленко Е. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: в XXI веке сепсис остается серьезной проблемой медицинской науки. По данным OECD, ежегодно выявляется более 1,5 млн. случаев сепсиса. Высокая летальность, трудность диагностики и лечения определяют целесообразность данного исследования.

Материалы исследования: проанализировано 13 историй болезни пациентов с сепсисом, поступивших в СПБ ГБУЗ «КИБ им. С. П. Боткина» в 2014 г. Средний возраст 45,5±18,5 лет.

Результаты: ни у одного пациента диагноз сепсис не был установлен на догоспитальном этапе, а при поступлении — лишь у двух пациентов. Причиной обращения на 10,7±12,6 день болезни, послужила длительная лихорадка (38,9±0,60С). Множественные септические очаги (7–9 мест локализации) обнаружены у 15,4% (n=2), 3–6 очагов у 15,4% (n=2), 2 — у 69,2% (n=9). В половине случаев поражались легкие и почки (n=6), у трети пациентов — сердце (n=4), а также плевра, органы ЖКТ, печень, селезенка, головной мозг, пазухи носа, суставы. При поступлении у всех больных отмечался лейкоцитоз (16,3±6,0х109/л), ускорение

СОЭ (47,5±21,1 мм/ч), анемия в 61,5% (Нв 107,5±27,5 г/л). Повышение активности АЛТ определено у 23% (n=3) (38,7±41,2 Ед/л), АСТ, КФК, ЛДГ — у 5 больных (38,5%) (50,9±37,7 Ед/л, 484,4±651,8 Ед/л, 316,5±188,0 Ед/л); мочевины и креатинина — у половины (10,4±9,8 ммоль/л, 0,16±0,15 ммоль/л), а билирубина (34,0±51,5 мкмоль/л) у трети пациентов. СРБ значительно превышал норму — 284,9±91,0 мг/л. Основное заболевание протекало на фоне ХВГ и алкоголизма у 46%, ВИЧ инфекции, туберкулеза, наркомании у 23%, и у одной пациентки на фоне миеломной болезни. За курс лечения больные получали 1–7 антибиотиков (цефалоспорины, аминогликозиды, фторхинолоны), в среднем — 26,08±5,9 дней. Exitusletalis наступил у 4-х пациентов. При бактериологическом исследовании крови, мочи, кала, мокроты, а у умерших и внутренних органов выделены S. aureus у 38,5% (n=5), Granulicatella adiacens у 7,7% (n=1), E. coli — у 23% (n=3) и Kl. pneumoniae у 7,7% (n=1), у 23% (n=3) возбудитель не определен. Прокальцитониновый тест выполнен лишь 2 больным.

Вывод: в этиологической структуре проанализированных случаев преобладал грамположительный сепсис. Сопутствующие заболевания, социальный статус, несвоевременная и несовершенная диагностика, а также позднее поступление в стационар способствовали частому наступлению летального исхода.

ПРОБЛЕМА ЛИХОРАДКИ ДЕНГЕ НА НЕЭНДЕМИЧНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ

Мусальникова С. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Новак К. Е.
Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Эсауленко Е. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: по данным Роспотребнадзора в РФ с 2012 г. зарегистрировано 427 завозных случаев лихорадка денге (ЛД), 103 из которых — в 2015 г. Реинфицирование другими серотипами возбудителя при повторном посещении эндемичных регионов приводит к развитию опасной геморрагической формы. Отсутствие эпидемиологической и клинической настороженности в отношении ЛД, сложность диагностики определили целесообразность исследования.

Материалы исследования: проанализировано 43 истории болезни пациентов с ЛД, поступивших в СПБ ГБУЗ «КИБ им. С. П. Боткина» в 2012–2015 гг. Средний возраст 35,8±11,6 лет (49% женщин, 51% мужчин). Диагноз подтвержден серологически (ИФА).

Результаты: диагноз ЛД на догоспитальном этапе установлен у 1/5 пациентов (n=9), около половины госпитализированы с диагнозом ОРВИ (n=17), 9,3% (n=4) с пневмонией, 4,7% (n=2) с энтероколитом, остальные — с инфекционным мононуклеозом, корью, краснухой, ангиной, псевдотуберкулезом и острым гепатитом. При поступлении диагноз ЛД поставлен лишь у четверти пациентов (n=11), ОРВИ в 63% случаев, в 4,7% — гастроэнтероколит и краснуха, 2,3% — вирусный гепатит. При сборе эпидемиологического анамнеза выяснено, что пациенты посещали азиатские страны 76,7% (n=33) –Таиланд и Вьетнам, Индию — 11,6% (n=5), Кубу — 4,7% (n=2). Причиной обращения за медицинской помощью чаще всего на 6 день болезни, послужила лихорадка (39,1±0,6° С). Длительность лихорадки составила 6,4±1,6 дней, причем, в ряде случаев, она была двухволновой. Заболевание характеризовалось: гиперемией ротоглотки у 69,8%, миалгиями и артралгиями у 41,9%, мелко-пятнистой или пятнисто-папулезной сыпью — у половины пациентов, с геморрагическим компонентом у 7%, полилимфоаденопатией — 48,8%, гепатомегалией у 46,5% и спленомегалией у 18,6% пациентов. Анемия выявлена у 2 пациентов, лейкопения — в 67%, (3,5 ±1,3×10^9/л), тромбоцитопения — в 70% случаев (140±58,3×10^9/л). Повышение активности АЛТ зафиксировано у половины пациентов (в среднем 72,2±62,9 Ед/л; max — 247 Ед/л).

Вывод: необходима эпидемиологическая настороженность в отношении завозных инфекций, тщательно собранный анамнез и грамотный анализ клинико-лабораторных данных определяют раннюю диагностику и выбор правильной тактики терапии ЛД.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИТИСТИКА БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ С 2012 ПО 2014 год

Бугаева В. К., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Новак К. Е.
Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Эсауленко Е. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность вирусного гепатита А определяется значительной его распространенностью, высокой социальной значимостью, эпидемическими вспышками, наличием различных клинических форм, возможностью затяжного и тяжелого течения.

Цель исследования: изучение и анализ эпидемиологического процесса ОГА у больных, госпитализированных в КИБ им. С. П. Боткинав 2012–2014 годах.

Материалы и методы: с целью изучения важных эпидемиологических характеристик больных ГА, госпитализированных в КИБ им. С. П. Боткина в 2012–2014 годах, проанализировано 637 статистических карт.

Результаты: в последние годы прослеживается тенденция к постепенному нарастанию заболеваемости гепатитом А. Так, в СПб с 2013 по 2014 года показатель заболеваемости вырос на 1,27% и составил в 2014 году 6,4 случая на 100 000 населения. Число госпитализаций в больницу Боткина увеличилось со 184 человек (2013) до 274 человек (2014). Пик заболеваемости приходился на зимний-весенний период (декабрь–май) со снижением в летние месяцы во все года наблюдения независимо от количества больных ОГА и от периода эпидемического процесса. В структуре ОГА преобладала группа в возрасте от 20 до 29 лет (35,5%), на втором месте — лица от 30 до 39 лет (22,2%), наименьшая группа представлена в возрасте от 50 и старше лет (5,2%). Практически равные доли (19,6% и 17,5% соответственно) составляли лица в возрасте 40–49 и 15–19 лет.

Выводы: гепатит А сохраняет в России важное социально-экономическое значение, занимая доминирующее положение в этиологической структуре острых вирусных гепатитов. В настоящее время отмечается рост заболеваемости среди взрослого населения, что объясняется активной мобильностью этих возрастных групп с посещением стран неблагополучных по данному заболеванию.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАВОЗНОГО ГЕПАТИТА А

Бугаева В. К., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Новак К. Е.
Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Эсауленко Е. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность проблемы: ГА в настоящее время определяется не только его повсеместной распространенностью, но и значительным подъемом заболеваемости вследствие развития туристической инфраструктуры (в 2010 г. начался подъем заболеваемости, при этом примерно 50% всех зарегистрированных случаев гепатита А — завозные: Турция, Египет, государства Средней Азии и Кавказа).

Цель исследования: сравнительная характеристика клинико-лабораторных данных ОГА в зависимости от эпидемиологического анамнеза.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 80 историй болезни пациентов с ОГА, госпитализированных в СПБ ГУЗ «КИБ им. С. П. Боткина» в 2012–2014 годах, средний возраст 38,9±10,8 лет (63,7% женщин, 36,3% мужчин). Диагноз подтвержден серологически (ИФА). В зависимости от эпидемического анамнеза анализируемые больные распределились следующим образом: I группа (анализируемая) — пациенты, выезжающие за пределы России (n=40): 50% посетили страны Африки (n=20), по 12,5% (n=5) — Таиланд и Кипр, по 5% (n=2) — Индия, Болгария, Греция, Турция, Филиппины, и II группа (контрольная) — пациенты, не выезжавшие из Санкт-Петербурга (n=40).

Результаты: у больных I группы по сравнению со II чаще регистрировалась тяжесть в правом подреберье: 37,5% (n=15) и 12,5% (n=5) (p=0,01); отмечалось более выраженное повышение активности АЛТ: 2134,0 МЕ/л (1275,0/3280,0) и 1249,0 МЕ/л (711,2/2345,2) (p U теста Манна — Уитни 0,034); большая длительность цитолитического синдрома 25,2±4,3 и 21,3±4,5 дней (p U теста Манна — Уитни 0,001); менее

выраженная гипопротеинемия: 73,1±7,2 г/л и 67,9±6,2 г/л (критерий Стьюдента t=2,57 p=0,01); При анализе остальных клинико-лабораторных данных значимых различий не выявлено (p ≥0,05).

Выводы: в результате данного исследования выявлено несколько статистически значимых различий между «завозным» и «местным» ОГА, что позволяет предположить существование корреляции между генотипом ВГА и клинико-лабораторными проявлениями заболевания. Необходимо проведение дальнейших научных исследований, совершенствования молекулярно-биологической и молекулярно-генетической диагностики.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА, ВЫЗВАННОГО ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА-БАРР И МИКСТ-ИНФЕКЦИЕЙ

Курнухина М. Ю., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Новак К. Е.
Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Эсауленко Е. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: герпесвирусные инфекции относятся к наиболее распространенным вирусным заболеваниям человека. Вирус герпеса часто циркулирует в организме с нормальной иммунной системой бессимптомно, но у людей с подавленным иммунитетом может вызывать тяжелые формы со смертельным исходом. Герпесвирусы обладают онкогенной активностью и играют важную роль в развитии некоторых видом лимфом, рака шейки матки, саркомы Капоши и др. Представители семейства Herpesviridaeотнесены Комитетом экспертов ВОЗ к СПИД-индикаторным болезням.

Цель: анализ клинико-лабораторных особенностей инфекционного мононуклеоза, вызванного ВЭБ и микст-инфекцией.

Материалы и методы: проведен анализ 23 историй болезни пациентов с инфекционным мононуклеозом, госпитализированных в СПб ГБУЗ «КИБ имени С. П. Боткина» в январе 2014 года. Средний возраст 22,9±4,3 лет; 60,87% мужчин и 39,13% женщин. Пациенты были разделены на 2 группы, в зависимости от этиологии заболевания: I группа — пациенты с инфекционным мононуклеозом, вызванным только ВЭБ — 56,5% (n=13), II группа — пациенты с микст-инфекцией (ВЭБ и ЦМВ) — 43,5% (n=13). Группы сопоставимы по полу и возрасту.

Результаты: у больных I группы по сравнению со II установлены статистически значимые различия ряда анализируемых показателей: более частое появление катаральных явлений (53,85% и 10%) ($\chi 2$=4,790; p=0,029); папулезной сыпи (61,54% и 20%) ($\chi 2$=3,969; p=0,046), кожного зуда (61,54% и 20%) ($\chi 2$=6,303; p=0,012), менее выраженный лейкоцитоз (10,29±3,42 и 14,06±4,09×10^9/л) (pT теста Стьюдента 0,025).

У пациентов I группы обнаружена значимаяобратная корреляция между длительностью заболеванияи количеством эритроцитов (p<0,05; r=–0,585) и гемоглобина (p<0,05; r=–0,653). У пациентов II группы: обратная корреляционная зависимость между значением максимальной температуры и количеством тромбоцитов (p<0,05; r=–0,667). Выводы: результаты исследования позволяют предполагать, что данное заболевание, вызванное микст-инфекцией протекает в более легкой форме, что объясняется интерференцией вирусов.

ИММУННЫЙ ОТВЕТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В

Филипова Е. С., Сарчимелиа И. М., 5 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: к. м. н., ассистент Сухорук А. А., м. н. с. Бацунов О. К.
Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Эсауленко Е. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Лаборатория молекулярной иммунологии
(Заведующий лабораторией: к. б. н. Семенов А. В.)
Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени Пастера

Актуальность исследования: хронический гепатит В (ХГВ) — инфекционное заболевание, связанное с многолетним нахождением возбудителя (вируса гепатита В — ВГВ) в организме, что не может не оказывать влияния на иммунную систему.

Цель исследования: оценкаиммунологических изменений при ХГВ.

Материалы и методы: изучены эпидемиологические и клинико-лабораторные данные 13 пациентов (5 мужчин и 8 женщин) с ХГВ, из которых у 9 пациентов на проточном цитофлюориметреFACS Canto II проведено исследование показателей иммунограммы — оценено общее число лимфоцитов и их субпопуляций.

Результаты: несмотря на среднюю вероятную длительность инфицирования 14,3±11,2 лет, у 11 пациентов фиброз отсутствовал или был минимальным (F0–1), у двоих — выявлен F3–4. Среднее значение абсолютного содержания лимфоцитов — 2,3±0,5x10^9/л (норма). Выявлены изменения в субпопуляциях лимфоцитов. У всех пациентов повышено содержание В-лимфоцитов — от 6,9 до 14,2% (норма — до 1%). Известно, что цитолиз при ХГВ обусловлен не прямым цитопатическим действием вируса, а иммуноопосредованный, в т. ч. и за счет активности цитотоксических Т-лимфоцитов и NK-клеток. Медиана активности АлАТ — 32,2 Ед/л (интерквартильный интервал 13,2/42,7 Ед/л). Репликация ВГВ (медиана вирусной нагрузки (ВН) 1,4×10^4 МЕ/мл) отмечена у 6 пациентов, у остальных — ВН менее 150 МЕ/мл. У 7 из 9 пациентов отмечено повышение доли цитотоксических Т-лимфоцитов до 36,5–50,3% (норма 19–35%), у 3 из 9 пациентов отмечается повышение доли NK-клеток до 23–51% (норма 8–18%). Выявлены корреляции между содержанием цитотоксических Т-лимфоцитов и активностью АлАТ (r=0,817; p=0,007), а также степенью фиброза (r=0,809; p=0,008). Корреляции между ВН и цитолизом нет.

Выводы: иммунологические изменения при ХГВ характеризуется значительным повышением содержания В-лимфоцитов, а также цитотоксических Т-лимфоцитов и NK-клеток.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИСТЕРИОЗА У ВЗРОСЛЫХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Гордеева О. И., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Басина В. В.
Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Эсауленко Е. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: по данным ВОЗ с 1990 по 2014 гг. в мире было зарегистрировано 1167 случаев листериоза. В России за период с 1992 по 2013 гг., выявлено 665 случаев листериозной инфекции, в том числе 117 в СПб. Летальность составила 13,6%

Цель: изучение клинико-лабораторного течения листериоза у взрослых в Санкт-Петербурге.

Материалы исследования: было проанализировано 16 историй болезни пациентов с листериозной инфекцией, находившихся на лечении в СПБ ГБУЗ «КИБ им. С. П. Боткина» в период с 2010 по 2014 гг. Средний возраст 44,6±19,5 лет (56,3% мужчин и 43,7% женщин).

Результаты: старше 60 лет были 44% наблюдаемых пациентов. Накануне заболевания четверть больных выезжали в пригороды СПб, 3 — переохлаждались, 2 — контактировали с инфекционными больными, у 2 были домашние животные. Сопутствующие заболевания имели 86% больных: сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет, хр. пиелонефрит, хр. гепатиты В+С, саркоидоз легких, лейкоз, артрит. Диагноз подтверждался бактериологическим выделением L. monocitogenus из СМЖ у 9 больных, из крови у 4 пациентов и из СМЖ и из крови у 3 больных. У 13 (81,2%) пациентов была нервная форма, у 3 (18,8%) — листериоз беременных. Среди нервной формы было 8 случаев гнойного менингоэнцефалита, 3 — серозного менингоэнцефалита и 2 — серозного менингита. У большинства (89%) заболевание начиналось остро с фебрильной лихорадки, головных болей, рвоты, появления менингиальных симптомов, сохранявшихся длительно (15–20 дней). В ликворе у 8 больных преобладали нейтрофилы, у 5 — лимфоциты. Получали лечение в ОРИТ 10 пациентов, трое из них скончались. Все умершие от листериоза были старше 50 лет и имели сопутствующие заболевания. У погибших было обнаружено гнойное поражение оболочек мозга, гнойный вентрикулит, в одном случае абсцесс лобной доли головного мозга. Этиотропная терапия проводилась АБ: пенициллинами, аминогликозидами, меропенемом.

Выводы: в СПб наблюдалась спорадическая заболеваемость листериозом, с преобладанием нервной формы, с преимущественным развитием гнойного менингита и менингоэнцефалита. Летальность наблюдалась в группе лиц старше 50 лет. Основным методом лабораторной диагностики являлся бактериологический: выделение возбудителя из ликвора и крови.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Бисемалиев А. Р., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент кафедры Алиева А. А.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Галимзянов Х. М.)
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: актуальность изучения опоясывающего лишая (ОЛ) в настоящее время обусловлена его широкой распространенностью. ОЛ сопряжен со значительными экономическими потерями для общества — ввиду утраты больными трудоспособности, ограничения повседневной активности вследствие выраженной невропатической боли, необходимости длительного приема медикаментов.

Цель исследования: изучить клинико-эпидемиологическую характеристику ОЛ в Астраханской области (АО).

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 92 историй болезни пациентов с диагнозом «ОЛ» в ОИКБ за 2013 — июнь 2015 гг.

Результаты: средний возраст больных составил 62,14 ± 1,96 лет (66,3% женщин;33,7% мужчин).Лихорадка наблюдалась у 78,2% и в среднем длилась 3,46 ± 0,22 дней, слабость — у 54,3%, недомогание — у 40,2%. Везикулезная сыпь отмечалась у 100%, болевые ощущения в области высыпаний — у 96,7%, чувство жжения — у 32,6%, зуд — у 10,9%. Сыпь локализовалась в области лица и на голове у 38%, на шее — у 17,4%, на туловище — у 76,1%, на верхних конечностях — у 26%, на нижних конечностях — у 9,8%. Везикулярная форма ОЛ была выявлена у 82,6%. Офтальмогерпес — у 13%, герпетический менингит — у 2,2%, ушная форма — у 2,2%. Осложненные формы ОЛ — у 20,6%, среди них «Ганглионейропатия» — у 57,8%; «Герпетический кератоконъюнктивит» — у 10,6%; «Невриты черепно-мозговых нервов» — у 15,7%; «Ганглиорадикулоневрит» — у 10,6%; «Постгерпетический синдром» — у 5,3% пациентов. Сопутствующие заболевания регистрировались у 47,8% человек.

Выводы: он является актуальной проблемой для АО. Чаще регистрируется у лиц старше 60 лет, отягощая сопутствующие хронические патологии. У большинства пациентов заболевание носит затяжной характер с выраженным болевым синдромом. Несмотря на то, что превалирующая часть больных была пенсионного возраста, в 33,7% случаев заболевание встречалось у активно трудящихся лиц, что отрицательно отразилось на их уровне трудоспособности. Данное наблюдение позволяет отнести ОЛ к медицинской проблеме социально-экономической направленности.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЕШЕНСТВА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Кузьмичев Б. Ю., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Черенова Л. П.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Галимзянов Х. М.)
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: среди многообразия зоонозных вирусных болезней бешенство занимает особое место. По данным ВОЗ за последние годы в мире ежегодно умирают от бешенства до 55 тысяч человек. Более 10 миллионов человек получают антирабические прививки.

Цель исследования: дать клинико-эпидемиологическую характеристику Бешенства в Астраханской области.

Материалы и методы: нами был проведен анализ 18 историй болезни больных бешенством за период с 1994 по 2011 гг.

Результаты: возраст больных колебался от 24 до 86 лет. Среди больных: женщины — 37%, мужчины-63%. Больные были преимущественно сельские жители — 14 человек. Средняя продолжительность заболевания составила 6,8 дней. В 1 случае у больного с пролонгированным инкубационным периодом (около 4 лет) продолжительность болезни была 14 дней. Клиническая картина бешенства у большинства больных (17) имела типичное течение. В разгар болезни наиболее яркими и постоянными симптомами были гидро-

фобия и аэрофобия (18 случаев), а также фотофобия и аукофобия (9 случаев). Паралитическая стадия бешенства была у 5 больных.

Выводы: в Астраханской области на протяжении последних лет эпизоотолого-эпидемиологическая обстановка по бешенству остается напряженной. Число заболевших бешенством животных увеличилось в 1,5 раза.

ПОКАЗАТЕЛИ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ ЛЯМБЛИОЗНОЙ ИНВАЗИЕЙ В ДИНАМИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Нуртай К. Н., Кулумбетова Г. Б., 4 курс, общая медицина (ОМ)
Научный руководитель: к. м. н., доцентСтариков Ю. Г.
Кафедра детских инфекционных болезней
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бегайдарова Р. Х.)
Карагандинский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: важную роль в развитии клинических проявлений, в диагностикеи в прогнозе различных паразитарных заболеваний имеет определение продуктов липоперекисного каскада, уровень которых позволяет оценивать тяжесть, прогноз заболевания и эффективность проводимого лечения. Известно, что уровень средне молекулярных пептидов (СМП) позволяет оценивать тяжесть и прогноз заболевания и является критерием эффективности проводимого лечения.

Цель исследования: оценить состояние эндогенной интоксикации у больных лямблиозной инвазией до и после лечения.

Материалы и методы: эндогенную интоксикацию у лиц с лямблиозной инвазией оценивали по уровню среднемолекулярных пептидов (СМП) в крови. Проведено определение среднемолекулярных пептидовв связи с важной ролью в развитии патогенеза различных паразитарных заболеваний. Для определения содержания СМП в крови у исследуемых лиц использовали методику А. Н. Ковалевского и О. Е. Нифантьева

Количество СМП определялось в крови у 198 пациентов с лямблиозом, из них женщин было 129 (65%), мужчин — 69 (35%).

Результаты: согласно результатам исследования, как у мужчин, так и у женщин, страдающих лямблиозной инвазией, содержание СМП в крови достоверно превышало показатели группы сравнения. Так, у женщин с лямблиозом наблюдалась в 2,5 раза большая концентрация СМП в крови, чем у женщин группы сравнения. У мужчин с лямблиозом уровень СМП превышал значения группы сравнения более чем в 6 раз. Спустя две недели после противолямблиозной терапии наблюдалось уменьшение интенсивности эндогенной интоксикации, как у мужчин, так и у женщин.

Выводы: таким образом, улиц с лямблиозом содержание СМП в крови достоверно превышало показатели группы сравнения, что свидетельствует о выраженной эндогенной интоксикации, обусловленной лямблиозной инвазией. У мужчин данные процессы протекали более активно, чем у женщин.

ЛЯМБЛИОЗ В КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Ахнаев Ж. Б., Сейтхан М. А., 4 курс, общая медицина (ОМ)
Научный руководитель: д. м. н., профессор Бегайдарова Р. Х.
Кафедра детских инфекционных болезней КГМУ
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бегайдарова Р. Х.)
Карагандинский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: среди паразитарных заболеваний в Карагандинской области наиболее распространенным является лямблиоз, который выявляется практическиу 20% здорового населения. Это обусловлено, прежде всего, неудовлетворительным обеспечением населения доброкачественной питьевой водой и загрязнением открытых водоемов.

Цель исследования: проведение анализа эпидемиологической ситуации при лямблиозе у взрослого и детского населения в Карагандинской области за последние четыре года.

Материалы и методы: изучение заболеваемости лямблиозому детского и взрослого населения г. Караганды и Карагандинской области с 2012 по 2015 гг.

Результаты: изучение заболеваемости лямблиозом показало, что в целом идет тенденция к снижению. Если, например, в 2012 году заболеваемость лямблиозом составляла — 929, то в 2015 году данный показатель снизился на 43% и составил 399 случаев. Кроме того, достоверно установлена высокая частота заболеваемости лямблиозом у взрослых, которая во все годы в 2–3 раза превышала таковую у детей.

Обобщая заболеваемость по лямблиозу в зависимости от организованности детей, можно констатировать, что в среднем она у школьников составила 53,4%, а у неорганизованных детей дошкольного возраста — 36,6% и только 10% случаев приходилось на детей, посещающих детские дошкольные учреждения.

Анализируя территориальное распределение лямблиоза по Карагандинской области, можно отметить, что наибольшая заболеваемость приходилась на крупные города (Караганда, Темиртау). В гг. Балхаше, Жезказгане, городах спутниках и в таких районах как, Абайский, Казыбекбийский, Октябрьскийона была минимальной. В г. Сатпаеве, Актогайском районе заболеваемость практически отсутствовала.

ПРОБЛЕМЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОЙ И НЕИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ НА ПРИМЕРЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ИНФЕКЦИОННЫЕ И НЕИНФЕКЦИОННЫЕ СТАЦИОНАРЫ С ДИАГНОЗОМ РОЖА г. ЧЕЛЯБИНСКА

Мисюкевич Н. Д., 6 курс, лечебный факультет
Научные руководители: д. м. н., профессор Ратникова Л. И., к. м. н., ассистент Шип С. А.
Кафедра инфекционных болезней
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Ратникова Л. И.)
Южно-Уральский Государственный Медицинский Университет

Актуальность: установление диагноза является трудным и ответственным процессом. Для того, чтобы распознать инфекционное заболевание необходимо в первую очередь провести дифференциальную диагностику с неинфекционными болезнями. Цель исследования: проанализировать практические аспекты дифференциальной диагностики инфекционных и неинфекционных заболеваний на примере направительного диагноза «рожа».

Материалы и методы: журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (форма № 03–1,001/у), журнал приема амбулаторных больных (форма № 074/у), журналы учета инфекционных заболеваний по отдельным группам инфекций (№ 03–4,060/у, 03–2,060/у, 03–3,060/у).

Результаты и обсуждения: рожаобщее острое инфекционное заболевание с явлениями ограниченного воспаления кожи. Имеет наклонность к рецидивам. В большинстве случаев возбудителями рожи являются стрептококки. Источником инфекции является больной человек или носитель стрептококка. В 2014 году с диагнозом «рожа» было направлено 89 человек (1,1% от общего количества). Из них отказались от госпитализации 18% (16 человек), направлены в другой специализированный инфекционный стационар 5,6% (4 человека). На амбулаторное лечение направлено 50,7% больных. Госпитализированы в другие стационары 49,3% пациентов с диагнозами (флегмона, гнойная рана, острый тромбоз, гангрена, бурсит, гнойная рана, абсцесс челюсти).

Выводы: большинство отказов в силу необходимости госпитализации в другой стационар. Практически чаще всего за рожу принимают острую хирургическую патологию (флегмона, бурсит, абсцесс, гнойный артрит). Очень редко рожа принимает маску терапевтической патологии (ХОБЛ, ГБ).

ЭХИНОКОККОЗ С ИЗОЛИРОВАННЫМ И СОЧЕТАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКОГО

Мартынова О. В., 5 курс, лечебный факультет, Имамутдинова Н. Ф., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Галимзянов Х. М.)
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: основным методом лечения эхинококкоза любой локализации является хирургический. Среди операций, применяемых для лечения эхинококкоза выделяют эхинококкотомию, эхинококкэктомю, капитонаж, марсупиализацию, инвагинацию, цистоперицистэктомию, перицистэктомию и гемигепатэктомию.

Цель исследования: описать случаи эхинококкоза печени и легкого.

Материалы и методы: в Астраханской области в период с 2008 по 2014 год зарегистрировано 56 случаев эхинококкоза. Из них локализация паразита в печени встречалась в 67,8%, в легком в 8,9%, локализация «печень+легкое» в 10,7% и атипичная локализация в 12,5% случаев. Из приведенных данных видно, что сочетанное поражение печени и легкого отнюдь не редкое явление для Астраханской области.

Результаты исследования: в 2014 году был применен метод одномоментной операции при сочетанном поражении печени и легкого. Больной В, 32 лет обратился к терапевту по поводу неприятных ощущений в нижней половине грудной клетки справа, которые возникли исподволь за 2–3 недели до обращения. Физикальные данные без каких-либо особенностей, при УЗИ печени в правой доле и 4-м сегменте левой доли выявлены 5 эхинококковых кист диаметром от 3,5 до 14 см, при флюорографии также обнаружена эхинококковая киста диаметром 6 см в 10-м сегменте правого легкого. Лабораторные показатели в физиологических пределах, за исключением повышенного титра антител к эхинококку. Выставлен диагноз: Эхинококкоз с сочетанным поражением печени (множественные кисты) и правого легкого.

Выводы: эхинококкоз с сочетанным поражением легкого и печени является относительно частым явлением, причем заболеванию подвержены лица независимо от пола и возраста. Основной метод лечения — хирургический. При этом операции проводятся в двухэтапно, на первом этапе оперируют легкое. Однако возможно и одномоментное выполнение операции с благоприятным прогнозом для выздоровления больного.

ВЫБОР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В АПТЕКЕ «НА ЗДОРОВЬЕ» ЖИТЕЛЯМИ АСТРАХАНИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИРУСНЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Донскова А. Ю., 5 курс, лечебный факультет, Спиридонова С. Г., 5 курс, лечебный факультет,
Кондрашова В. О. , 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Галимзянов Х. М.)
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: по данным ВОЗ инфекционные и паразитарные болезни занимают одно из ведущих мест в структуре общей заболеваемости населения. На их долю приходится более 7 миллиардов человек.

Цель исследования: определить какие лекарственные препараты покупаются жителями г. Астрахань при лечении инфекционных и паразитарных заболеваний, в зависимости от выбора предпочитаемого способа лечения.

Материалы и методы: мы проведи опрос среди покупателей аптеки «На здоровье» в ТК «Алимпик» с вопросом: «Какой способ лечения при инфекционных заболеваниях вирусной и паразитарной этиологии вы выбираете: самолечение или консультация врача»? В опросе участвовало около 250 человек (174 женщин и 76 мужчин).

Результаты исследования: согласно полученным данным, 75% опрошенных предпочитают заниматься самолечением, остальные 25% доверяют свое лечение только врачу. Далее мы решили выяснить: «Какие препараты чаще всего покупаются в аптеке «На здоровье» при лечении вирусных и паразитарных заболеваний?». Проводя статистическую обработку по частоте приобретения препаратов по различным группам, нами были получены следующие результаты: из группы противовирусных препаратов в эпидемический сезон (октябрь — март), наиболее часто — в 30% случаев покупатели приобретали препарат «Римантадин», который доступен к свободной продаже и реализуется без рецепта врача. В 25% случаев посетители аптек приобретали препарат «Арбидол», который также отпускается без рецепта врача. В остальных случаях — по 15% приобретались такие препараты, как «Тамифлю», «Орвирем» и «Эргоферон».

Выводы: таким образом можно сказать, что выбор препарата, при лечении инфекционных и паразитарных заболеваний, зависит от способа лечения, выбранного больным. В лечении вирусных инфекций население Астрахани, занимающиеся самолечением, применяет дешевые по ценовой категории препараты, которые более доступны и отпускаются без рецепта специалиста.

ТОКСОКАРОЗ ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Донскова А. Ю., 5 курс, лечебный факультет, Кондрашова В. О., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Галимзянов Х. М.)
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: рост заболеваемости населения токсокарозом в последние годы становится серьезной проблемой. По данным государственного доклада «О состоянии эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации в 2013 г. зарегистрировано 3035 случаев токсокароза.

Цель исследования: проанализировать пораженность токсокарозом различных категорий населения и его распространения на территории Астраханской области.

Материалы и методы: анализ данных официальной статистической отчетности управления Роспотребнадзора по Астраханской области с 2009 по 2013 год

Результаты исследования: несмотря на то, что Астраханская область не входит в число субъектов РФ с наиболее высокими показателями заболеваемости токсокарозом, данная проблема остается для нас актуальной, так как показатель по данному заболеванию с 2009-го года увеличился в 4,5 раза.

В возрастной категории высокие показатели токсокарозной инвазии выявлены среди детей от 1 года до 7 лет (39,3%) интенсивно контактирующие с почвой, песком на детских и игровых площадках и животными.

Согласно статистическим данным, более высокие показатели токсокарозной инвазии обнаружились среди городского населения (72,4%). Это может быть связано с увеличением численности бродячих собак и кошек, несоблюдением правил содержания домашних животных их владельцами. Детские площадки зачастую используются для выгула собак, так как специальных для этих целей места не выделены, при этом в практической жизни отсутствуют методы дезинвазииэкскременотв животных. У сельских жителей были выявлены менее высокие показатели, что является опровержением нашей гипотезы.

Выводы: данные наших исследований позволяют сделать вывод о более высоких показателях токсокарозной инвазии среди детского населения от 1 года до 7 лет, а также взрослых от 35 до 60 лет. Население средней от 18 до 35 возрастной группы оказалось наименее подверженным данному заболеванию. Так же был выявлен больший процент поражения городского населения, по сравнению с сельским.

МАЛЯРИЯ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Иванова Е. С., 6 курс, лечебный факультет, Калашникова Т. Д., 4 курс, лечебный факультет,
Мартынова О. В., 5 курс, лечебный факультет, Имамутдинова Н. Ф., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Галимзянов Х. М.)
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.

Цель исследования: охарактеризовать эпидемиологическую 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: возраст лиц, подвергшихся заражению малярией, колебался от 5 мес. до 70 лет, в т. ч. на долю детей в возрасте до 17 лет пришлось — 21 сл. (23%), а на долю лиц старше 17 лет — 69 сл. (77%). Так, у детей регистрировалась трехдневная — 20 сл. (95%) и четырехдневная малярия — 1 сл. (5%).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.

Все пациенты обращались за медицинской помощью с января по ноябрь. В большинстве случаев заболевание было зарегистрировано с апреля по август — 72 сл. (80%): апрель — 11 сл. (12%), май — 10 сл.

(11%), июнь — 14 сл. (16%), июль — 19 сл. (21%) и август — 18 сл. (20%). В остальные месяцы, малярия также регистрировалась, но в несколько раз реже: январь, февраль и ноябрь — по 1 сл. (по 1%), март — 6 сл. (7%), сентябрь — 7 сл. (8%) и октябрь — 2 сл. (2%).

Выводы: в Астраханской области наиболее чаще регистрировалась трехдневная малярия — 94%.Завоз малярии в регион осуществлялся в 78% случаев из Азербайджана и Таджикистана. Заболевание регистрировалась чаще всего в теплое время года, о чем свидетельствуют показатели заболеваемости — 80% от числа всех зарегистрированных случаев.

СЛУЧАЙ АСТРАХАНСКОЙ РИККЕТСИОЗНОЙ ЛИХОРАДКИ У БЕРЕМЕННОЙ

[1] Имамутдинова Н. Ф., 5 курс, лечебный факультет,[1] Мартынова О. В., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: врач анестезиолог-реаниматолог[2] Аракельян А. С.
[1] Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Галимзянов Х. М.)
[1] Астраханский государственный медицинский университет
[2] Александро-Мариинская областная клиническая больница

Актуальность исследования: первые данные о клинико-лабораторных проявлениях Астраханской риккетсиозной лихорадки малочисленны, совершенно не изучены возрастные, половые особенности течения данного заболевания, структура осложнений, в частности влияние преморбида на патологический процесс.

Цель работы: оценка особенности течения Астраханской риккетсиозной лихорадки у беременной.

Материалы и методы: наблюдение за данным случаем заболевания проводилось с августа по сентябрь 2014 года. Так, в одно из дежурств во время прохождения практики в отделении реанимации и интенсивной терапии № 1 в АМОКБ поступила Пациентка Р., 1972 г/р., с диагнозом: «Беременность 29–30 недель. Двусторонняя полисегментарная пневмония, тяжелое течение. ОРДС. ОДН 2–3 ст. Острая надпочечниковая недостаточность. ДВС-синдром. Миокардит. Астраханская риккетсиозная лихорадка.

Результаты исследования: из истории болезни известно, что пациентка Р., сначала поступила в ОИКБ на четвертые сутки от начала заболевания. С клиникой острой дыхательной недостаточности больная для дальнейшего лечения переведена в ГБУЗ АО АМОКБ в ОРИТ № 1. При поступлении состояние крайне тяжелое, на обзорной рентгенограмме легких данные за двустороннюю полисегментарную пневмонию, ОРДС? Начато лечение: ингаляция увлажненного O_2 в режиме CPAP на спонтанном дыхании, вазопрессорная терапия раствором дофамина, цефепим, преднизолон, иммуноглобулин, АЦЦ, клексан, дорипрекс, альбумин, эссенциале. Через сутки стала отходить мокрота красного цвета периодически с прожилками крови, в крови начали нарастать трансаминазы, появилась клиника выраженной печеночной недостаточности.

Выводы: у данной пациентки возникли редкие и тяжелые осложнения заболевания, встречаемые при Астраханской риккетсиозной лихорадке. Это позволяет предположить, что возможной причиной тяжелого течения данного заболевания у этой пациентки обусловлено наличием беременности.

САНИТАРНО-ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ОБЪЕКТОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Калашникова Т. Д., 4 курс, лечебный факультет, Иванова Е. С., 6 курс, лечебный факультет,
Кузьмичев Б. Ю., 6 курс, лечебный факультет, Мартынова О. В., 5 курс, лечебный факультет,
Имамутдинова Н. Ф., 5 курс, лечебный факультет, Донскова А. Ю., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Галимзянов Х. М.)
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: результаты лабораторных санитарно-паразитологических исследований позволяют оценивать обсемененность окружающей среды возбудителями паразитозов.

Цель исследования: изучить санитарно-паразитологическое состояние объектов окружающей среды Астраханской области в 2016 г.

Материалы и методы: в 2016 г. проведены исследования 84 пробы, в т. ч. почва — 12 проб (14,3%), смывы — 60 проб (71,4%), рыба и рыбопродукты — 12 проб (14,3%). Неудовлетворительных проб — 11,9% (10 проб).

Результаты исследования: исследование рыб и рыбной продукции мы проводили согласно МУК 3.2.988–00 «Методы санитарно-паразитологической экспертизы рыбы, моллюсков, ракообразных, земноводных, пресмыкающихся и продуктов их переработки» — исследовано 12 проб (14,3%), в т. ч. 1 проба (икра горбуши), купленная на одном из рынков города. В результате исследования в икре — 8,3% была обнаружена мертвая личинка нематоды Anisakissimplex. В остальных пробах результат исследования был отрицательный. Отбор проб смывов с твердых поверхностей мы проводили согласно МУК 4.2.2661–10. «Методы контроля. Биологические и микробиологические факторы. Методы санитарно-паразитологических исследований» — исследовано 60 проб (71,4%). Результат исследования — отрицательный. Отбор проб почвы мы проводили согласно МУК 4.2.2661–10. «Методы контроля. Биологические и микробиологические факторы. Методы санитарно-паразитологических исследований» — исследовано 12 проб (14,3%), из которых в 9 пробах (75%) были обнаружены мертвые личинки Strongyloidesstercoralis.

Выводы: источником распространения стронгилоидоза в почве могли послужить зараженные гельминтами люди, собаки и кошки. Наличие паразита в икре является следствием некачественной обработки продукта.

ЭХИНОКОККОЗ ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Кузьмичев Б. Ю., 6 курс, лечебный факультет, Мартынова О. В., 5 курс, лечебный факультет,
Донскова А. Ю., 5 курс, лечебный факультет, Иванова Е. С., 6 курс, лечебный факультет,
Имамутдинова Н. Ф., 5 курс, лечебный факультет, Калашникова Т. Д., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Галимзянов Х. М.)
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: цистный эхинококкоз — биогельминтоз, вызываемый паразитированием в тканях и органах человека личиночной стадии цестоды *Echinococcusgranulosus*, характеризующийся хроническим течением, образованием кист и деструктивным поражением печени, легких и других органов.

Цель исследования: охарактеризовать современную ситуацию по эхинококкозу человека в Астраханской области.

Материалы и методы: в период с 2008 по 2015 г. на территории Астраханской области зарегистрировано 72 случая случаев заражения человека эхинококком. Наибольшее количество заболевших отмечено в 2014 г. — 17 (23,6%) человек, в другие годы этого периода число случаев эхинококкоза варьировало от 3 до 11. Среди 72 больных лиц преобладали женщины — 50 (69,4%) человек. Группа пациентов с эхинококкозом включала 12 (16,7%) детей в возрасте 5–16 лет, доля взрослых составляла 83,3% (60 человек в возрасте от 18 до 83 лет).

Результаты и обсуждение: у 8 (11,1%) из 72 больных были диагностированы 8 редких форм эхинококкоза, с которыми были связаны различные жалобы пациентов. В результате расспроса больных нами было выявлено, что никто из 72 больных не может быть отнесен к «группе риска» по эхинококкозу, однако 44 (61,17%) человека имели постоянный контакт с домашними или бродячими собаками, которым не проводили дегельминтизацию. Группа больных эхинококкозом включала 29 (40,3%) жителей г. Астрахань и 38 (52,7%) человек, проживающих в районах Астраханской области. Остальные 5 (6,9%) заболевших были жителями Республик Дагестан, Казахстан и Чечня.

Выводы: в последние годы число случаев заражения человека эхинококком продолжает расти. Заболеванию подвержены лица, преимущественно имевшие постоянный контакт с собаками, а также занимающиеся разделкой шкур павших животных и несоблюдающие правила личной гигиены.

ДИРОФИЛЯРИОЗ ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Кутьина А. В., 5 курс, лечебный факультет, Хаустова Е. С., 5 курс, лечебный факультет,
Мартынова О. В., 5 курс, лечебный факультет, Имамутдинова Н. Ф., 5 курс, лечебный факультет,
Калашникова Т. Д., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Галимзянов Х. М.)
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: дирофиляриозы — тканевые филяриозы животных, проявляющиеся у человека образованием подвижной опухоли под кожей на различных участках тела, а также под конъюнктивой глаза (инвазия *Dirofilariarepens*), при инвазии *Dirofilariaimmitis* поражаются кровеносные сосуды легких и сердца.

Цель исследования: охарактеризовать эпидемиологическую ситуацию по дирофиляриозу в Астраханской области за 2001–2015 гг.

Материалы и методы: на территории Астраханской области за период 1951–2012 гг. зарегистрировано 74 случая дирофиляриоза человека, в т. ч. за последние 12 лет с 2001 по 2012 гг. выявлено 43 человека с дирофиляриозом, в т. ч. женщины — 74,4% (32 чл.), мужчины — 25,6% (11 чл.). С 2013 г. по настоящее время случаи дирофиляриоза человека в Астраханской области не регистрируются.

Результаты исследования: гельминт локализовался: в области век — 20 сл. (46,5%), в области лба — 6 сл. (14,0%), в области волосистой части головы — 4 сл. (9,4%), в области верхних конечностей — 7 сл. (16,3%). Единичные случаи локализации отмечались в области лица, груди и нижних конечностей — по 2 сл. (4,6%). Во всех случаях больные предъявляли жалобы на боль, жжение, гиперемию и отечность пораженного участка. Более половины всех больных — 23 чл. (53,5%) отмечали миграцию паразита под кожей. Выставлялись диагнозы: «липома» — 13 сл. (30,2%), «дирофиляриоз» — 16 сл. (37,2%), «атерома» — 6 сл. (14,0%), «инородное тело» и «новообразование» — по 2 сл. (по 4,7%). В единичных случаях (по 2,3%) выставлялись диагнозы: «аллергический отек», «фурункул», «дракункулез» и «варикозное расширение вен». Размеры извлеченных гельминтов колебались от 40 до 150 мм.

Выводы: таким образом, за последние годы отмечается увеличение числа случаев дирофиляриоза среди людей. Астраханская область, входящая в зону пустынь и полупустынь, эндемична по дирофиляриозу, чему способствуют климатические и социально значимые факторы. За период 2001–2012 годов нами описано и изучено 43 случая этого заболевания среди населения в возрасте от 4 до 68 лет.

МИКСТ-ИНФЕКЦИЯ В ОЗДОРОВИТЕЛЬНОМ ЛАГЕРЕ «ГЛОБУС» КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Мартынова О. В., 5 курс, лечебный факультет, Имамутдинова Н. Ф., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Галимзянов Х. М.)
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: каждый сезон в летнее время с июня по август санаторий принимает до 800 детей за смену.

Цель исследования: оценить эпидемиологическую ситуацию, качество и эффективность проведенных лечебных мероприятий, а также выявить нарушения в проведении противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге детского оздоровительного лагеря «Глобус».

Материалы и методы: исследовательская работа проводилась с 14 июля по 14 августа 2015 года. Так, за 2 смены, в ДОЛ «Глобус» поступило 1600 детей в возрасте от 7 до 15 лет — были зафиксированы 312 случаев (19,5%) заражения детей инфекционными и паразитарными заболеваниями, в т. ч. ветряной оспой — 27 человек (8,7%), вирусным конъюктивитом — 7 чл. (2,2%) и педикулезом — 278 чл. (89,1%). Возраст заболевших колебался от 7 до 15 лет.

Результаты исследования: так, ветряная оспа отмечалась у детей в возрасте от 10 до 13 лет — 26 чл. (96,3%), у взрослых (медсестра) — 1 чл. (3,7%). Из анамнеза: источник инфекции — медсестра, покинувшая лагерь 9 дней назад. Как проявление ветряной оспы, у 7 детей (25,3%) отмечался коньюктивит. Заболевание

регистрировалось у детей в возрасте от 7 до 15 лет, наиболее часто встречаясь у детей старшего возраста от 13 до 15 лет — 6 чл. (85,7%), на долю детей в возрасте до 13 лет приходилось 14,3% (1 чл.). Педикулез регистрировался у детей в возрасте от 7 до 15 лет. Наиболее часто педикулез встречался у детей в возрасте 7–10 лет — 176 чл. (63,3%). Среди заболевших, в 77,3% сл. (215 чл.) были девочки и 22,7% сл. (63 чл.) — мальчики.

Выводы: медицинским работником ДОЛ «Глобус» должным образом не был собран эпидемиологический анамнез, не проведена оценка санитарно-эпидемиологической обстановки территории и соответственно не проведены должные противоэпидемические мероприятия в эпидочаге.

АСКАРИДОЗ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Мельникова К. Ю., 6 курс, лечебный факультет, Гасаналиева И. С., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Галимзянов Х. М.)
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: аскаридоз является наиболее частым гельминтозом, распространенным по всему земному шару. Ежегодно в мире аскаридозом заражаются около 650 миллионов человек, а в России выявляется более 2 млн. больных.

Цель исследования: выявить распространенность аскаридоза по территории Астраханской области; дать оценку состоянию заболеваемости на данной территории по гельминтозу.

Материалы и методы: наши исследования проводились в период с 2013 по 2014 год в городе Астрахань и по области по контингенту всех жителей указанной территории.

Результаты исследования: на территории Астраханской области с 2013 по 2014 гг. зарегистрировано 43 случая аскаридоза среди населения. По территориальному признаку зараженность лиц, заболевших аскаридозом между городом и областью не одинаковая: г. Астрахань — 30,2% (13 чл.), Астраханская область — 69,8% (30 чл.). Наибольшее число случаев заболевания по городу было зарегистрировано в Трусовском районе — 61,5% (8 чел.), в Ленинском районе выявлено 15,4% (2 чел.), в Советском районе — 23,1% (3 чел.).

Среди опрошенных огородников число пациентов, употреблявших в пищу фрукты, ягоды (клубника, малина), зелень составило 66,7% (10 чел.), 33,3% (5 чел.) затруднились назвать возможную причину заболевания. В структуре взрослого населения (18–74 года) наиболее часто аскаридоз регистрировался у людей в возрасте старше 40 лет — 72,2% (13 чел.). Из 24 случаев заболевших детей (1–17 лет) дошкольники составили 70,8% (17 чел). Все выявленные пациенты являлись жителями Астраханской области.

Выводы: в целом, оценка состояния заболеваемости аскаридозом по г. Астрахань и Астраханской области благоприятная, несмотря на то, что в последние годы число случаев заражения аскаридозом продолжает увеличиваться. Заболеванию подвержены все возрастные группы населения, но в основном лица, до 17 лет и взрослое население, преимущественно в районах области с развитой сельскохозяйственной промышленностью.

АНАЛИЗ ЭПИЗООТОЛОГИИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ ДИРОФИЛЯРИОЗА СЛУЖЕБНЫХ СОБАК В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

[1] Попова Е. Ю., 3 курс, факультет ветеринарно-санитарной экспертизы,
[1] Родионенко Л. М., 3 курс, факультет ветеринарно-санитарной экспертизы
[1] ФГБОУ ВПО «Астраханский государственный технический университет», г. Астрахань, Россия
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Галимзянов Х. М.)
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: дирофиляриоз — это заболевание, которое обусловлено наличием в организме паразита нематоды рода Dirofilaria. Это гельминтоз, который характеризуется у собак болезнями сердца, печени и почек.

Цель исследования: охарактеризовать ситуацию по дирофиляриозу среди служебных собак Астраханской области.

Материалы и методы: свое исследование мы сделали на основании проверки собак частных и служебных питомников УФСИН РФ по Астраханской области на дирофиляриоз. Всего за период исследования с 2004 по 2013 гг. из 2613 собак зараженными дирофиляриями оказалось 115. Распространенность заболевания составила 4,4%.

Результаты исследования: осмотр собак был проведен по улучшенному методу диагностики дирофиляриоза у животных и человека. Данный метод помог уменьшить время на обследование на 4 часа, с 6 до 2 часов.

Возраст животных, которые были обследованы находился между годом и одиннадцатью годами. Чаще всего данное заболевание проверялось у собак в возрасте от 1 до 5 лет и встречалось в возрасте года у 6,4%, и в возрасте двух лет — 7,4% собак. Дирофиляриоз встречался наиболее часто у собак с длинной шерстью. Так, у кавказских овчарок — 5,8%, немецких — 3,4% и восточноевропейских — 1,2%. Экстенсивность инвазии у беспородных собак составила 5,2%.

Выводы: в итоге в период с 2004 по 2013 гг. мы отметили отсутствие случаев инвазии у владельцев собак дирофиляриозом. А это означает, что у собак при дирофиляриозе находили нематоду Dirofilariaimmitis, которая не вызывает инвазию у людей в Российской Федерации.

УПРОЩЕННЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ КРОВЕПАРАЗИТОВ У ЖИВОТНЫХ

Салтереева С. Р., 5 курс, лечебный факультет, Калашникова Т. Д., 4 курс, лечебный факультет,
Имамутдинова Н. Ф., 5 курс, лечебный факультет, Мартынова О. В., 5 курс, лечебный факультет,
Салтереева Х. Р., 2 курс, педиатрический факультет,
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Галимзянов Х. М.)
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: кровепаразиты — это биологическая группа разнородных по систематическому положению паразитических организмов царств животных и прокариот, объединяемая общностью среды обитания (кровеносная система животных и человека) и сходством вызываемых ими у животных и человека клинических признаков болезни.

Цель исследования: разработка упрощенного метод диагностики кровепаразитов у животных.

Материалы и методы: сущность нашего метода заключается в следующем, когда в центрифужной пробирке мы смешивали кровь животных и раствор уксусной кислоты из расчета 1:5, где 1–1 мл отобранной крови, а 5–5 мл 5% водного раствора уксусной кислоты. Полученную смесь размешивали стеклянной палочкой и центрифугировали при 1500 об/мин. Затем надосадочную жидкость сливали, а осадок переносили на предметное стекло, где готовили влажный мазок. Мазок высушивали и фиксировали над пламенем спиртовки. После фиксации мазок подвергали окрашиванию метиленовым синим по Леффлеру в разведении 1:10, где 1–1 мл насыщенного раствора метиленовой сини, а 10 — дистиллированноя вода. Далее окрашенный мазок высушивали при комнатной температуре и подвергали микроскопии сначала под малым, а затем под большим увеличением. При окрашивании возбудитель окрашивался в бледно-голубой цвет с четкими контурами и внутренним содержимым.

Выводы: преимуществом предлагаемого метода лабораторной диагностики кровепаразитозов у животных с использованием 5% водного раствора уксусной кислоты является минимальное время исследования, равное 127 минутам. Использование прокаливания над спиртовкой в качестве фиксирующего реагента вместо используемых ранее (спирт, смесь Никифорова), позволило сократить временные интервалы, затрачиваемые на проведение исследования животных на кровепаразиты.

ДИРОФИЛЯРИОЗ У ДЕТЕЙ

Хаустова Е. С., 5 курс, лечебный факультет, КутьинаА. В., 5 курс, лечебный факультет,
Мартынова О. В., 5 курс, лечебный факультет, Имамутдинова Н. Ф., 5 курс, лечебный факультет,
Калашникова Т. Д., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Галимзянов Х. М.)
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: проблема дирофиляриоза, вызываемого нематодами Dirofilariarepens и Dirofilariaimmitis, изучена недостаточно и остается сложной в эпидемиологическом плане и в плане ранней диагностики.

Цель исследования: охарактеризовать эпидемиологическую ситуацию по дирофиляриозу у детей в Астраханской области.

Материалы и методы: первый случай заражения человека дирофиляриями в Астраханской области был зарегистрирован в 1951 г., у девочки 13 лет — в 1984 г. 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%). 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 чл. (46,2%).

В Астраханской области зарегистрирован уникальный случай дирофиляриоза человека, пока еще единственный в России, когда у ребенка в течение короткого промежутка времени (1,5 месяца) извлечено 3 паразита.

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.

ЖИАРДИАЗ ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Аджибаев М. А., 4 курс, лечебный факультет, Лымарь А. В., 4 курс, лечебный факультет,
Калашникова Т. Д., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аракельян Р. С.
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Галимзянов Х. М.)
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: жиардиаз или лямблиоз–протозооoз, протекающий как в виде латентного паразитоносительства, так и в манифестных формах с преимущественным поражением тонкого кишечника.

Цель исследования: изучить распространенность заболевания жиардиазом среди населения Астраханской области за 2014 г.

Материалы и методы: всего за 2014 г. на территории Астраханской области у людей зарегистрировано 3209 случаев паразитарных заболеваний (в 2013 г. — 3374 сл.), которая представлена как гельминтозами так и протозоозами, в т. ч. жиардиаза — 334 сл. (10,4%) (в 2013 г. — 393 сл.).

Результаты исследования: принято считать, что жиардиазом, в основном, болеют дети дошкольного и школьного возраста. Так, на долю детей в Астраханской области в возрасте до 17 лет приходится 78,1% (261 сл.) всех зарегистрированных случаев жиардиаза. в т. ч. на долю детей дошкольного возраста приходится — 36,5% (122 чл.).

В наших наблюдениях, больные отмечали следующие жалобы: тошнота — 37,4% (125 чл.), отрыжка при приеме пищи — 48,5% (162 чл.), изжога — 33,2 (111 чл.), снижение аппетита — 85,9% (287 чл.), схваткообразные боли в животе — 16,2% (54 чл.), повышенное газообразование и урчание в кишечнике — 52,7% (176 чл.). В редких случаях у больных наблюдалась субфебрильная температура — 6,9% (23 чл.). При осмот-

ре у большинства больных язык был обложен — 94,6% (334 чл.), отмечалась болезненность при пальпации в эпигастральной области — 98,5% (329 чл.). Во всех случаях у больных отмечался учащенный стул до 4 раза в сутки — 100%.

Выводы: жиардиаз регистрируется во всех возрастных группах, наиболее часто встречаясь у детей в возрасте до 17 лет. Наиболее часто протозооз отмечался в городской местности. Клинические симптомы, встречаемые при жиардиазе, аналогичны симптомам, описанным в литературе.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ВИРУСНОЙ МИКСТ-ЭТИОЛОГИИ В+С У БОЛЬНЫХ НАХОДИВЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРЕ И ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГБУЗ СКИБ ЗА 2013–2015 ГОДА

Сапсай Л. В., 5 курс лечебный факультет,
Супрунова А. И., 5 курс лечебный факультет,
Сапсай В. В., 4 курс лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцентКулбужева М. И.
Кафедра инфекционных болезней и фтизиопульмонологии.
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Авдеева М. Г.)
Кубанский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования: по своей социальной значимости хронические вирусные гепатиты, безусловно, превосходят многие вирусные инфекции.

Цель исследования: изучить эпидемиологические особенности хронического гепатита вирусной микст-этиологии В+С.

Материалы и методы: ретроспективный анализ медицинской документации 39 больных с микст-патологией: хронический вирусный гепатит В+С, находившиеся на стационарном лечении в ГБУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница» за период с января 2013 по октябрь 2015 гг. В лечебно-диагностическое отделение обратились 56 человек. Большинство госпитализированных мужчины 32 (82,1%), средний возраст которых составил 38,7±1,9 лет. Средний возраст женщин — 33,9±1,5 лет. 51,3% из числа госпитализированных не занимались трудовой деятельностью.

Результаты: у большей части больных присутствует эпидемиологический фактор заражения гепатитом: посещение стоматолога (35,1%), татуировки (27%), наличие в анамнезе оперативных вмешательств (24,3%), переливания крови и плазмы (13,5%), употребление наркотиков (16,2%) и алкоголя (21,6%), косметологические вмешательства: маникюр, татуаж (5,5%), беспорядочные половые связи (5,4%).

Выводы: заболеваемость хроническим вирусным микст-гепатитом В+С в большинстве случаев регистрируется у лиц мужского пола (82,1%). Наиболее частыми эпидемиологическими факторами были: посещение стоматолога (35,1%), татуировки (27%), наличие в анамнезе оперативных вмешательств (24,3%), переливания крови и плазмы (13,5%), употребление наркотиков (16,2%). Учитывая эпидемиологические данные, необходимо строго соблюдать мероприятия, направленные на предупреждение заражения острыми вирусными гепатитами и их дальнейшей хронизации.

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В УКРАИНЕ

Бережная А. В., 6 курс, IV 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: ВИЧ/СПИД — это глобальная проблема мирового сообщества, решение которой требует привлечения общественности и значительных финансовых затрат. ВИЧ-инфекция ведет к инвалидизации молодого трудоспособного населения, стигматизации инфицированных лиц и усилению неравенства в обществе.

Цель исследования: определить основные тенденции развития эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Украине.

Материалы и методы: изучены и проанализированы официальные данные о заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Украине.

Результаты: по официальным данным в Украине с 1987 г. по январь 2016 г. было зарегистрировано 281418 случаев ВИЧ-инфицирования. Из них у 30% лиц развилась терминальная стадия ВИЧ-инфекции — СПИД, причем почти у половины заболевших СПИДом (45,7%) болезнь закончилась летально. В январе 2016 г. было зарегистрировано 1060 новых случаев ВИЧ-инфицирования против 954 случаев, зарегистрированных за аналогичный период 2015 г. Особенностью эпидемического процесса ВИЧ/СПИДа в Украине является неравномерность распределения случаев по территориям, что связано с влиянием социальных факторов. Так, по состоянию на 01 января 2015 г. заболеваемость ВИЧ-инфекцией в половине регионов Украины превысила национальный уровень (44,8 на 100 тысяч населения). Наибольший уровень заболеваемости выявлен в Одесской области, несколько меньший — в Николаевской и Днепропетровской областях (86–109 на 100 тысяч населения). На западе Украины, а также в Харьковской и Сумской областях отмечался низкий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией (1–20 на 100 тысяч населения). С 2005 по 2014 гг. число ВИЧ-инфицированных лиц среди сельских жителей увеличилось на 7,3%. С 2009 по 2014 гг. снизилась инфицированность ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков на 13%, среди беременных и доноров — в 1,5 раза, что, скорее всего, связано с улучшением качества медицинских услуг.

Выводы: для снижения темпов развития ВИЧ-инфекции необходимо улучшить качество диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, проводить активную санитарно-просветительную работу среди всего населения.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ МИКСТ В+Д

Галкина Ю. А., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Кулбужева М. И.
Кафедра инфекционных болезней и фтизиопульмонологии
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Авдеева М. Г.)
Кубанский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: проблема хронических вирусных гепатитов остается крайне актуальной в связи с тем, что вирусы гепатита В с дельта-агентом являются частой причиной хронических заболеваний печени.

Цель исследования: изучить клинико-лабораторные особенности течения хронического гепатита микст В+Д этиологии.

Материалы и методы: ретроспективный анализ 200 историй болезни, из них 17 пациентов с ХВГ микст В+Д находились на стационарном лечении в ГБУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница» в 2013–2015 годах.

Результаты: все больные находились в возрасте от 18 до 65 лет. Средний возраст составил 32,3±2,8 лет. Выраженная степень активности регистрировалась у 53% больных, умеренная — у 29%, слабовыраженная — 18%. Клинические проявления в виде гепатомегалии и спленомегалии отмечались у 90% пациентов, желтушность кожи и склер — у 12%, диспептические расстройства — у 76%, телеангиэктазии — у 65% больных.Анализ биохимических показателей выявил, что умужчинрегистрируются более высокие цифры аминотрансфераз в 70,6%, чем у женщин — 29,4%. У всех больных обнаружены показатели специфических маркеров, подтверждающих наличие ХВГ микст В с дельта-агентом: HBsAg в 100% случаев, положительные AntiHDV суммарные — в 35% случаев и у 82% больных методом ПЦР обнаруживалась РНК HDV. Частые сопутствующие заболевания: патология желудочно-кишечного тракта (80,0%), у 10,0% больных — заболевания мочевыделительной системы.

Выводы: заболеваемость ХВГ микст В+Д в большинстве случаев регистрируется у лиц мужского пола (59%). Преобладает выраженная степень активности процесса. Клинические проявления в виде гепатоспленомегалии встречаются у 90%, диспептические расстройства — 76%, телеангиэктазии — 65%. Разграничение ХВГ В без Д-агента и с Д-агентом часто затруднено из-за отсутствия типичных для инфекции признаков на начальных этапах болезни. Ранняя лабораторная диагностика вирусных гепатитовпозволяет избежать хронизации процесса и развития необратимых изменений в печени.

ОЦЕНКА ГГТП У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В У ЛИЦ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ

Завражных Ю. С., Дудина Е. С., Некрасова Н. Ю., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистентБарамзинаС. В.
Кафедра инфекционных болезней
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Бондаренко А. Л.)
Кировская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: за последнее время с проблемой парентеральных вирусных гепатитов столкнулись миллионы людей. В мире насчитывается около 260 млн. хронических носителей вируса гепатита В. Парентеральные вирусные гепатиты на протяжении ряда последних лет продолжают оставаться широко распространенным инфекционным заболеванием среди населения г. Кирова и Кировской области. Вирус гепатита В называют «медленным убийцей», так как заболевание протекает в течение нескольких лет. Больные периодически проходят лечение, и перед врачом встает проблема учета таких пациентов.

Цель исследования: оценить влияние такого отягощающего фактора, как алкоголь, на течение хронического гепатита В с помощью оценки маркера холестаза ГГТП.

Материалы и методы: нами были изучены истории болезни пациентов с хроническим гепатитом В, обратившихся для лечения в КОГБУЗ «Кировская инфекционная клиническая больница» в период с 2010 по 2012 годы. Полученные данные были обработаны и внесены в базу данных, сделанную в программе «MicrosoftAccess». Для упрощения сопоставления пациентов и их результатов лабораторных и физикальных показателей мы установили межтабличные связи.

Результаты: в ходе исследования мы выяснили, что у лиц, злоупотребляющих алкоголем исходные лабораторные показатели выше, чем у других пациентов. Также нами была установлена связь между значительным повышением фермента ГГТП и употреблением алкоголя.

Выводы: в ходе работы на основе полученных результатов мы пришли к следующему выводу: повышение ГГТП косвенно свидетельствует о злоупотреблении алкоголем у данной группы больных.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАТЯЖНЫМ КАШЛЕМ

Бакариева М. Г.,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: в последние годы отмечается неуклонный рост числа длительно кашляющих детей, что стало самой частой причиной обращений к инфекционистам, педиатрам, аллергологам, пульмонологам.

Цель исследования: изучить этиологическую структуру затяжного кашля у длительно кашляющих детей.

Материалы и методы: было обследовано 20 детей с длительным кашлевым синдромом (более 3 недель) в возрасте от 2,5 до 9 лет на базе инфекционного отделения СПбГПМУ.

Результаты: среди обследованных пациентов у 15 (75,0%) случаях кашлевому синдрому предшествовала острая респираторная инфекция. У 16 (80,0%) детей по результатам кожных проб была выявлена сенсибилизация к различным неинфекционным аллергенам (пыльцевые, бытовые, эпидермальные, пищевые). По данным иммунологического обследования более чем у половины 11 (55,0%) пациентов выявлен повышенный уровень общего IgE. Изменения со стороны ЛОР-органов были выявлены у 14 (70,0%) детей: увеличенные аденоиды; аденоидит; хронический компенсированный тонзиллит и фарингит; евстахиит; хронический ринофарингит; синусит; туботит; отит; хронический ринит и их сочетания. Из вирусных возбудителей наиболее часто в мазках из носоглотки выявлялись аденовирусы (65,0%), сероварианты (1, 2, 5, 8, 10), у половины обследованных (50,0%) выявлены парагриппозные вирусы, у 30,0% детей были обнаружены антигены РС-вируса. Антигены вирусов гриппа А были выявлены у 2 детей (10,0%), гриппа В — у 3 (15,0%) обследуемых. Антигены цитомегаловируса были обнаружены в 25,0% случаев. Вирус простого герпеса выявлен у 15,0% обследуемых, вирус герпеса 6 типа — у 10 (50,0%) детей. У 60% обследованных в посевах

из зева и носа выделялись: золотистый стафилококк, β-гемолитический стрептококк группы А, клебсиелла, мораксела. Антигены Mycoplasmapneumoniae были выявлены у 25,0% обследованных, у 2 (10,0%) — антигены Chlamydiapneumoniae.

Выводы: наиболее частой причиной длительного кашля у детей является поражение респираторного тракта инфекционно-аллергической этиологии.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАННЫХ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОВ У ДЕТЕЙ

Алькина В. И., 6 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: по данным ВОЗ в мире ежегодно болеют ОКИ более 1 миллиарда человек, из которых 65%-70% составляют дети до 5 лет. Среди ОКИ бактериальной этиологии одно из ведущих мест продолжают занимать сальмонеллезы.

Цель исследования: изучить клинико-эпидемиологические особенности, диагностику сочетанного сальмонеллеза у детей.

Материалы и методы: проведено наблюдение за 30 детьми в возрасте от 3 мес. до 14 лет, находившихся на стационарном лечении с сальмонеллезной инфекцией в ДИБ № 3, в т. ч. 15 детей с моно-сальмонеллезной инфекцией, остальные — с сочетанной.

Результаты: среди больных, находившихся под наблюдением, преобладали дети с 1 до 3-х лет (53,3%). У 56,6% отмечался отягощенный преморбидный фон, в том числе у 73,3% из них — аллергозы. Среди обследованных пациентов преобладали дети, не посещающие детские учреждения — 76,6%. Предположительным путем заражения, преимущественно (56,6%) являлся пищевой. Из семейных очагов госпитализированы 46,6% ребенка. Только 33,3% детей поступали на 1–3 день болезни, а 23,3% — в поздние сроки (после 7 суток). Сочетанная сальмонеллезно-вирусная инфекция выявлена у 60,0% детей, у 23,3% — сальмонеллез сочетался с ротавирусной инфекцией, у 16,6% — с ОРВИ. Установлено, что сальмонеллезно-ротавирусная инфекция имела клиническую картину, характерную для сальмонеллеза: лихорадка, диарея, абдоминальный синдром, диспепсический синдром, синдром гемоколита, гепатоспленомегалия при обеих формах выявлялись с одинаковой частотой. В тоже время были выявлены некоторые отличия: у детей с сальмонеллезно-ротавирусной инфекцией в 2 раза чаще регистрировались большая длительность симптомов интоксикации, эксикоза, многократной рвоты, в 2 раза чаще кровь в стуле в первый день болезни. При микст-инфекции достоверно чаще регистрировалось волнообразное течение заболевания и повторное бактериовыделение после отмены антибактериальной терапии.

Выводы: проведенный анализ выявил, что сальмонеллезом чаще болеют дети первых трех лет жизни с крайне отягощенным преморбидным фоном. Для микст-инфекции характерно волнообразное течение и длительное бактериовыделение.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ЦМВИ

Щеколдина М. С., Мамедова Д. Т., Соломатина Н. М., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Чернова Т. М.
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: цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) относится к наиболее частым причинам врожденной инфекции и может являться причиной аномалий и тяжелых проявлений заболевания с летальным исходом.

Цель исследования: рассмотреть патологическое влияние вируса и эффективность этиотропной терапии на клиническом примере.

Материалы и методы: анализ медицинской документации (карты стационарного больного и амбулаторной карты).

Результаты: больной С., 4 года, от первой беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания, урогенитальной инфекции, хронического гепатита С. Роды срочные, естественным путем. Период адаптации без особенностей. В 1,5 мес. впервые перенес ОРВИ, после чего отмечались повторные эпизоды бронхообструкции, дважды осложнявшиеся двухсторонней пневмонией. Расценивался как больной с врожденным пороком развития бронхов. В 2 года с облитерирующим бронхиолитом был госпитализирован в отделение интенсивной терапии, где на фоне лечения глюкокортикоидами отмечалось улучшение. Однако, попытки снижения дозы препаратов вызывали обострение. При клинико-инструментальном обследовании выявлены множественные поражения внутренних органов (сердца, печени, желчного пузыря, почек), косоглазие, нейросенсорная тугоухость, деформация опорно-двигательного аппарата (искривление нижних конечностей и нарушение установки стоп). При лабораторном обследовании в крови и моче обнаружены маркеры персистирующей ЦМВИ. Получал этиотропную терапию (ганцикловир, рекомбинантные интерфероны), что позволило стабилизировать состояние и отменить гормонотерапию. В течении последующих лет состояние стабильное, тяжелых рецидивов, требующих госпитализации, не отмечалось.

Выводы: таким образом, поздняя диагностика и отсутствие своевременной противовирусной терапии при врожденной персистирующей ЦМВИ может приводить к существенному нарушению здоровья, вплоть до формирования тяжелых патологических состояний и инвалидизации ребенка.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ И МУЛЬТИПРОБИОТИЧЕСКИХ КОМПЛЕКСОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ

Волошина А. В., Яковлева Е. А., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Чернова Т. М.
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 современных условиях на детей воздействует множество факторов риска нарушения состава кишечной микрофлоры, развития аллергических и автоиммунных реакций. Использование с рождения пробиотиков позволяет обеспечить здоровую колонизацию кишечника, адекватное становление иммунитета.

Цель исследования: на основании отечественного и зарубежного литературного материала изучить и систематизировать знания о влиянии пробиотиков и применении их при различных состояниях у детей.

Материалы и методы: проведен сравнительный анализ отечественных и зарубежных литературных источников.

Результаты: пробиотики могут быть включены в состав различных типов пищевых продуктов, а также лекарственные препараты и пищевые добавки. Высокопрофильные, содержащие пробиотики продукты пользуются огромным спросом. Наиболее часто используются в качестве пробиотиков штаммы лактобактерий и бифидобактерий. Также для этой роли могут подходить дрожжевые грибки рода сахаромицетов — сахаромицеты Буларди и некоторые штаммы кишечной палочки. Функции пробиотиков различны и не до конца исследованы. Известно, что пробиотики могут повышать эффективность иммунной системы, предотвращать прикрепление к стенке кишечника патогенных микроорганизмов, стимулировать укрепление слизистого слоя в кишечнике, тормозить секрецию или разрушать токсины, выделяемые некоторыми патогенными бактериями, продуцировать витамины В, а также поддержания здоровья кожи и нервной системы.

Выводы: доказана эффективность применения пробиотиков при лечении острой инфекционной диареи, профилактике антибиотико-ассоциированной и внутрибольничной диареи, а также других заболеваниях и состояниях у детей. Литературные данные о проведенных клинических наблюдениях по оценке эффективности мультипробиотических комплексов при инфекционных диареях вирусно-бактериальной и бактериальной этиологии у детей показывают их однозначную эффективность, хорошую переносимость и удобство применения.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Назарова И. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Назарова 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: в последние годы наблюдается рост заболеваемости псевдотуберкулезом детей раннего возраста. Применяемые средства лечения не позволяют предотвратить развития затяжных и рецидивирующих форм псевдотуберкулеза у детей, а также его специфических осложнений.

Цель исследования: оценить клинико-эпидемиологические особенности у детей раннего возраста.

Материалы и методы: исследование проводили в инфекционном отделении клиники ГОУ ВПО СПбГПМУ. Под наблюдением находилось 40 детей, больных псевдотуберкулезом в возрасте от 1 мес. до 3 лет.

Результаты: среди госпитализированных детей преобладали дети со среднетяжелыми (90,0%) и комбинированными формами (60,0%) заболевания. Среди изолированных форм преобладала экзантемная форма (80,0%), при этом мономорфная мелкоточечная сыпь отмечалась у 10,0% детей, у 85,0% имелась полиморфная пятнистопапуленая сыпь, у 5,0% — геморрагическая. Абдоминальная форма выявлена у 7,5%, которая проявлялась в виде мезаденита, терминального илеита, клиники острого аппендицита. Кишечная форма отмечалась у 20,0% и проявлялась диспептическим и интестинальным синдромами. Среди комбинированных форм у детей раннего возраста превалировали: экзантемная и гепатитная (25,0%), экзантемная и кишечная (20,0%), экзантемная и ангинозная (7,5%). В клинической картине псевдотуберкулеза у всех (100%) больных отмечались лихорадка и интоксикация, гепатомегалия — у 85,0%, спленомегалия — у 10,0%, гепатоспленомегалия — у 12,5%. Поражение суставов выявлено у 7,5%, узловатая эритема — у 2,5% обследованных. У 32,5% детей с псевдотуберкулезом отмечались рецидивы, а у 25,0% — обострения.

Выводы: таким образом, анализ полученных результатов свидетельствует о том, что в современных условиях псевдотуберкулез у детей раннего возраста характеризуется полиорганностью поражения, с частым вовлечением в патологический процесс кожи, желудочно-кишечного тракта, печени, селезенки, затяжным течением, что необходимо учитывать при обследовании и лечения больных.

ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ: ОСОБЕННОСТИ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА

Васильева М. С., 6 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: актуальность проблемы обусловлена широкой циркуляцией возбудителя у детей, специфической тропностью вируса к иммунокомпетентным клеткам и пожизненной персистенцией.

Цель исследования: изучить особенности клеточного звена иммунитета у детей больных ИМ Эпштейна-Барр вирусной этиологии.

Материалы и методы: исследовано 102 ребенка больных ОИМ ЭБВЭ: 1 группа — дети в возрасте от 1 года до 7 лет, 2 группа — от 7 до 17 дет, которым проведено исследование показателей клеточного звена иммунитета в периоде разгара болезни.

Результаты: у детей обеих возрастных групп отмечалось увеличение клеток с киллерной активностью: Т-киллеров (CD8-клетки) (I группа у 81% детей, II гр. — у 92%.) и NK-клеток (CD16-клетки) (81% и 86% соответственно). Отмечено увеличение числа В-клеток (CD20) у детей II группы (38% против 19% в I группе), что объясняется, прежде всего, В-лимфотропностью вируса и более поздним от момента начала заболевания обследованием детей II группы. NK-клетки с фенотипом CD56 bright, определяющие активность воспалительного ответа, в I группе оставались в норме у 65% пациентов, и повышены — у 29%, во II группе (57 и 30% соответственно). Таким образом, на этапе первого исследования параметров иммунитета, уровень иммунного воспаления не был высоким. CD95-клетки, маркеры поздней активации клеток, были повышены у 62% детей II группы, по сравнению с 29% детей I группы. Увеличение числа детей с повышен-

ным количеством клеток, готовых к апоптозу, определяет, с одной стороны более выраженную, чем у детей младшей возрастной группы, элиминацию инфицированных вирусом клеток, а с другой стороны — диссоциацию между пролиферацией и элиминацией антиген-специфических клеток иммунной системы и более тяжелое состояние пациентов старшего возраста.

Выводы: выявленные иммунологические нарушения у детей с ИМ ЭБВ этиологии диктует необходимость включения в комплексную терапию детей иммуномодулирующих средств.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ КАВАСАКИ У РЕБЕНКА ДВУХ ЛЕТ

Пашковец К. В., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Пулукчу Д. Б.
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: болезнь Кавасаки (БК) наиболее распространена в Японии. Чаще болеют дети первых 5 лет жизни. Пик заболеваемости — в возрасте 8–24 мес.

Цель исследования: изучить особенности течения БК у детей на клиническом примере.

Материалы и методы: анализ медицинской документации (карты стационарного больного и амбулаторной карты).

Результаты: больной С. 2 года 3 мес. поступил в клинику на второй день заболевания с жалобами на лихорадку до 40˚С, заложенность носа, увеличение шейных лимфоузлов. При поступлении состояние ребенкасреднетяжелое. Температура тела 38^{0}С. Кожные покровы бледные, без желтухи и сыпи. Явления конъюнктивита. В зеве — яркаягиперемия, рыхлость, зернистость, без налетов. Пальпировались шейные лимфоузлы, мелкие, эластичные, безболезненные. В легких — дыханиежесткое, хрипов не выслушивалось. Тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпировалась у края реберной дуги. Лабораторно в общем анализе крови выявлена анемия легкой степени (гемоглобин 10^9 г/л), нормохромная, нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево (лейкоциты 9,4*10^9/л, нейтрофилы 18% палочкоядерные, 46% сегментоядерные), ускорение СОЭ 46 мм/час. Кроме того, со второй недели заболевания отмечалось увеличение тромбоцитоза, максимум до 848*10^9/л на 12-й день болезни, увеличение уровня фибриногена, ускорениеАЧТ времени, снижение антитромбина III, увеличение С-реактивного белка, гаптоглобина. ЭКГ — синусовая тахикардия. ЭхоКГ– признаки перикардита. Однако, несмотря на проводимую терапию, сохранялась фебрильная лихорадка. На фоне выраженных симптомов интоксикации присоединились явления стоматита, хейлита, отмечались изменения языка — малиновый язык, затем на9-й день болезни появился суставной синдром — отечность, гиперемия дорсальной поверхности кистей и стоп. Терапия внутривенным человеческим иммуноглобулином, аспирином, тренталом привела к выздоровлению.

Выводы: бк необходимо дифференцировать с инфекционным мононуклеозом, псевдотуберкулезом, ОРВИ, инфекционным эндокардитом.

ВИРУС ЗИКА И ЕГО ВЛИЯНИЯ НА РОСТ И РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

Змовик Н. А., Немков Н. А., Кужлева А. В., Наволоцкая Э. Ю.,6 курс,
педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Чернова Т. М.
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 начале 2016 года ВОЗ объявил вирус Зика новой глобальной угрозой общественности. В связи с быстрым распространением вируса, и обхвата большой площади его распространения, данным вопросом заинтересованно как российское, так и зарубежное общество. В России на сегодняшний день зарегистрирован один случай заражения. На данный момент считается, что вирус Зика несет в себе угрозу, главным образом, для беременных женщин, и женщин, планирующих свою беременность.

Поэтому рекомендовано более внимательно относиться к планированию путешествий, а также к мерам безопасности.

Цель исследования: на основании отечественного и зарубежного литературного материала изучить состояние и актуальность проблемы влияния вируса ЗИКА на детей при развитии во время эмбриогенеза, интранатальном и постнатальном периоде.

Материалы и методы: проведен сравнительный анализ отечественных и зарубежных литературных источников.

Результаты: вирус Зика на сегодняшний день мало изучен, но известно, что это РНК-содержащий вирус. Передается человеку при укусе комара рода Aedes. Так же известны случаи полового и трансплацентарного путей передачи. Возможно, что вирус Зика является причиной вспышки рождения новорожденных с микроцефалией в Бразилии, так как в околоплодных водах некоторых женщин, беременных плодами с микроцефалией, был обнаружен данный вирус. Так же данный вирус был выделен из головного мозга детей с микроцефалией, умерших в течении первых суток после рождения. Многие исследования с данным заболеванием на данном этапе в процессе.

Выводы: на данный момент известно, что вирус Зика вызывает тропность к нервной системе, что вызывает развитие у детей неврологической симптоматики, которая в дальнейшем приводит к инвалидизации. Даная проблема требует постоянной реабилитации детей в дальнейшие периоды жизни, что существенно влияет на уровень жизни детей и их психоэмоциональное здоровье.

ПРЕДИКТОРЫ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА КОКЛЮША У ДЕТЕЙ

Митрофанова А. И., Федосеева К. Д., Югова А. А., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н. Дерюшева А. В.
Кафедра детских инфекционных болезней
(заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Львова И. И.)
Пермский государственный медицинский университет имени ак. Вагнера Е. А.

Актуальность: коклюш является актуальной проблемой детской инфекционной патологии.

Цель исследования: изучить клинико-эпидемиологические критерии современной коклюшной инфекции у госпитализированных детей.

Материалы и методы: проведено обследование 30 детей в возрасте от 2 месяцев до 6 лет, госпитализированных по поводу коклюша. Верификация диагноза осуществлялась трехкратным бактериологическим исследованием слизи ротоглотки и реакции агглютинации (РА) сыворотки крови в динамике. В качестве предикторов клинико-эпидемического диагноза было эмпирически выбрано 9 признаков, подвергнутых WoE-анализу (weights of evidence), с вычислением рангового критерия (информационный индекс $I_{inf}V$).

Результаты: основная группа исследования (ОГ) — 14 детей (46,7%) без лабораторного подтверждения диагноза. Группа сравнения (ГС) — 16 детей (53,3%) с лабораторно верифицированным диагнозом. У всех детей была типичная клиническая картина заболевания. Установлено: все дети ОГ не были привиты по коклюшу, против 50,0% охвата вакцинопрофилактикой в ГС p=0,07 ($I_{inf}V$ =3,44, 1 ранг); средний возраст детей ОГ составил 1,14±0,09 (ДИ 0,96; 1,32) против 3,0±0,54 в ГС — (ДИ 1,87; 4,13), p=0,004 ($I_{inf}V$ =2,93, 2 ранг); лейкоцитоз выше 15×10^9 лимфоцитарного характера при нормальной СОЭ в ОГ имел место у 64,2% детей против 18,7% в ГС, p=0,02 ($I_{inf}V$=0,93, 3 ранг); контакт с длительно кашляющим лицом был зарегистрирован в 100,0% случаев в ОГ против 50,0% в ГС, p=0,07 ($I_{inf}V$=0,4, 4 ранг).

Выводы: при наличии типичной клинической картины коклюша достоверными диагностическими предикторами являются: отсутствие вакцинации; возраст до 1 года; контакт с длительно кашляющим человеком; лейкоцитоз ($Le>15\times10^9$) лимфоцитарного характера, при нормальной СОЭ.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ, ВЫЗВАННОГО ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА-БАРР

Филипьева Е. И., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н. Дерюшева А. В.
Кафедра детских инфекционных болезней
(заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Львова И. И.)
Пермский государственный медицинский университет имени ак. Вагнера Е. А.

Актуальность: инфекционный мононуклеоз, как одна из герпетических инфекций продолжает оставаться актуальной проблемой в педиатрии.

Цель исследования: определение возрастных особенностей инфекционного мононуклеоза, вызванного вирусом Эпштейна-Барр, у госпитализированных детей.

Материалы и методы: изучены 50 историй болезни детей, госпитализированных в детское инфекционное отделение с диагнозом инфекционный мононуклеоз (ИМ), вызванный вирусом Эпштейна-Барр (ВЭБ). Сформированы 2 группы исследования: младшая МГ (средний возраст-1,9±0,15, ДИ (1,66;2,26), старшая СГ (средний возраст 6,9±0,51, ДИ (5,85;7,95), p=0,003. Математическая модель построена с помощью логистической регрессии.

Результаты: у всех детей имел место лимфопролиферативный синдром, ангина — в 60% случаев, гепато- и спленомегалия — в 82 и 46%. Только у 36% (18/50) детей были обнаружены атипичные мононуклеары (более 10%). Повышение уровня печеночных ферментов более 2 норм выявлено у 38% (19/50) детей. Лимфомоноцитоз отмечен в 68% случаев (34/50), чаще у детей МГ (p=0,00). СГ характеризовалась более поздней госпитализацией (10,5±1,7 дней) против (4,4±дня) в МГ (p=0,001). Установлено: у детей СГ синдром цитолиза отмечается достоверно чаще (p=0,005); относительный риск его развития, увеличивается в 1,5 раза (ОР, ДИ 1,2;2,04) по достижении возраста в 4,5 лет.

Выводы: установлены следующие возрастные особенности ИМ у детей дошкольного возраста: достоверно поздняя госпитализация в возрасте старше 3 лет; существование прямой корреляционной связи средней силы (r=0,6) между возрастом и развитием синдрома цитолиза, относительный риск которого, увеличивается в 1,57 раза по достижении возраста в 4,5 лет.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Григорян А. М., 7 курс, факультет общей медицины
Научный руководитель: к. м. н., доцент Айвазян Г. С
Кафедра педиатрии № 1
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Багдасарян Н. Г.)
Ереванский Государственный университет имени Мхитара Гераци

Актуальность исследования: в последние годы особую актуальность имеют эпидемии, вызванные вирусом гриппа A H1N1 и H3N2, которые в отличие от других типов сезонного гриппа охватывают большое количество здорового населения.

Цель исследования: описать клинико-лабораторную характеристику вирусной инфекции H1N1 и влияние противовирусной терапии на течение заболевания у детей, поступивших в клинику в январе 2016 года.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе больничного комплекса «Мурацан». Было обследовано 39 детей, поступивших в педиатрическую клинику за исследуемый период времени. По нозологической структуре больные распределились на 2 группы: с пневмонией — 22 (56%), из которых у 17 типирован H1N1, и с ОРИ — 17 (44%), из которых у 12 типирован H1N1.

Результаты: в результате исследования у 12 детей с диагнозом ОРИ и положительным H1N1 отмечались однотипные клинические проявления: высокая температура, сухой кашель, слабость, снижение аппетита. У 11 (65%) больных, получивших противовирусный препарат тамифлю, длительность госпитализации составила 5–7 дней, а температура — 1–2 дня. У 6 (35%) больных без тамифлю — 10–12 и 3–4 дня соответственно. В лабораторных исследованиях были нормальные показатели CRP без изменений в гемограмме. В группе с пневмонией у 17 больных с положительным H1N1 отмечались следующие клинические проявления: высокая температура, кашель, слабость, снижение аппетита, головная и мышечная боль. У 7 (41%)

больных, получающих антибактериальную терапию и тамифлю, длительность госпитализации составила 7–10 дней, а температура — 2–3 дня. А у 10 (59%) больных, получивших только антибактериальную терапию — 10–12 и 5–7 дней соответственно. У больных с пневмонией отмечались нормальный уровень CRP и следующие изменения в гемограмме: у 7 больных — лейкопения, у 8 — нормальное содержание лейкоцитов, у 2 — умеренный лейкоцитоз. Изменений в лейкоформуле не было.

Выводы: таким образом, проведенные исследования позволили выявить отличительную характеристику H_1N_1 вирусной инфекции у детей, а также показали, что применение антивирусной терапии сокращает госпитальный период заболевания.

СЕКЦИЯ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ, ЛФК И ФИЗИОТЕРАПИИ

О ПРИМЕНЕНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ И ХОНДРОПРОТЕКТОРНОЙ ПРОГРАММ НА ОСНОВЕ БАД В ШОРТ-ТРЕКЕ

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

Актуальность: Современный конькобежный спорт, особенно шорт-трек имеет свои проблемы, в частности в опорно-двигательном аппарате и с биоэнергетикой. Для повышения функционального состояния и результатов спортсменов применяются различные фармакологические программы, что требует тренерского контроля и специализированного научного обоснования, особенно в детском и юношеском спорте.

Цель исследования: разработать индивидуальные специализированные фармакологические программы и оценить их значение в повышении спортивных результатов на примере конько-бежного спорта шорт-трека с содержанием БАД.

Материал и методы: в исследовании участвовала юношеская команда Санкт-Петербурга по шорт-треку 9 спортсменов (юноши — 4, 1996–98 гг; девушки — 5, 1996–97 гг.), тренер — Третьякова С. В., врач — Слепцова Д. А. Применялись методы функциональной и лабораторной диагностики: эргоспирометрия (n=18), ЭхоКГ (n=18), электронейромиографии (n=18), биохимический анализ крови (n=18), клинический анализ крови (n=18), общий анализ мочи (n=18) и программы медицинской статистики.

Результаты: врачом команды, врачом функциональной диагностики и тренером определялись лимитирующие факторы, задачи мезоцикла и цели фармакологогического обеспечения каждого спортсмена. Далее спортивным фармакологом было составлено 9 индивидуальных фармпрограмм, содержащих от 3-х до 5 БАД. Состав хондропротекторной: Arthromil (500 мг молозево, Ca^{++} = 143,5 мг); Bee Royal (пчелиная пыльца, спирулина, пчелиное маточное молочко, октокозанол); Camosten (Ca^{++}, Mn, Mg, вит Д), Osteo Complex (глюкозамин, Ca^{++}, Mn, вит С); Примеры метаболической фармпрограммы: состав энергетического напитка: L-карнитин (300 мг); Олифен 1 табл.; Изотоник 1 упак.; Янтарная кислота (0,5); Фосфаден (0,025); Гепа-Мерц (орнитин) — 3,0.

По окончанию годичного цикла тренировок: двое юношей выполнили норматив мастера спорта и девушка кандидата в мастера спорта, остальные улучшили свои личные рекорды.

Выводы: составленные индивидуальные фармакологические программы проводимые под контролем тренера и спортивного врача дали положительный результат.

КРИТЕРИИ СКРИНИНГА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК С КАРДИОТОНИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ДЛЯ СПОРТСМЕНОВ ПЛОВЦОВ

Петров А. Д., Титов Б. А., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Калинин А. В.
Кафедра лечебной физкультуры, физиотерапии и врачебного контроля
(Заведующий кафедрой: д. м. н. Гайдук А. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: в современной фармакологии арсенал кардиотонических средств пополняется в основном за счет создания лекарственных форм растительного происхождения, в этом числе находятся и БАД, которые вызывают широкий спектр, что существенно ограничивает фармакотерапию сердечно-сосудистой системы у спортсменов. Поиск БАД с кардиотоническим действием имеет большое научно-практическое значение.

Цель исследования: разработать критерии поиска биологически активных добавок с инотропным действием фирмы САНТЕГРА для повышения спортивных результатов на примере спортсменов-пловцов.

Материал и методы: по данным РЛС-14, научной литературы и каталогу фирмы САНТЕГРА проанализировано 91 растение, 50 БАД, из них только 5 обладают гипотензивным, 2 гипертензивным и 9 кардиовазотропным действием. Наличие кардиотонического эффекта стало главным критерием выбора БАД. В исследовании участвовало 9 спортсменов пловцов высшей квалификации (5 — МС, 4 — КМС). Применялись методы функциональной и лабораторной диагностики: эргоспирометрия (n=18), ЭхоКГ (n=18), биохимический анализ крови (n=18), клинический анализ крови (n=18), общий анализ мочи (n=9) и программы медицинской статистики.

Результаты: было составлено 9 индивидуальных фармпрограмм, содержащих до 5 БАД. Оценивался состав и инотропное действие 5 БАД: Состояние сердечно-сосудистой системы контролировали по АД и ЧСС в течении 2-х мес. Пример — актопротекторная и кардиовазотропная программа. Состав: CardioPhyt обладает кардио-вазопротекторным, гипотензивным, метаболическим эффектами; FluGone вызывает противовирусный, антибактериальный, иммуномодулирующий; Ultivit — антиоксидантный, иммунопротекторный, актопротекторный. Все 9 спортсменов улучшили личные рекорды.

Выводы: 1. В скрининге БАД с кардиотоническим действием ведущим аргументом является наличие у главного компонента инотропного эффекта. 2. Доза, кратность и длительность курс приема подбирается индивидуально и оценивается по величине АД и ЧСС.

ПРОГРАММНЫЙ ПОДХОД ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ОСАНКИ

Харвонен И. С., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Даниленко Л. А.
Кафедра лечебной физкультуры, физиотерапии и врачебного контроля
(Заведующий кафедрой: д. м. н. Гайдук А. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: функциональные нарушения осанки являются одним из самых распространенных отклонений в скелетно-мышечной системе у современных детей школьного возраста, которые нуждаются в коррекции на максимально ранних этапах для предотвращения ортопедических заболеваний, а также заболеваний внутренних органов.

Цель исследования: оценить результаты физической реабилитации детей школьного возраста с функциональными нарушениями осанки.

Материалы и методы: изучены в динамике данные пациентов школьного возраста с функциональными нарушениями осанки, обратившихся в КДЦ СПбГПМУ в период с 2014 по 2015 гг. Методы исследования — анализ научной литературы; анализ данных объективного обследования ортопедического статуса с использованием метода компьютерной оптической топографии; анализ структуры программы медицинской реабилитации, включающей ортостатическую коррекцию стельками-компенсаторами, дифференцированную учебно-коррекционную лечебную гимнастику, БОС-терапию, гидрокинезотерапию.

Результаты: на основе статистического анализа данных пациентов КДЦ СПбГПМУ за 2014–2015 гг. получена выборка школьников в возрасте от 7 до 18 лет с функциональными нарушениями осанки и оценена эффективность коррекции выявленных нарушений опорно-двигательного аппарата в амбулаторных условиях отделения медицинской реабилитации. Все дети и подростки, выполнившие программу медицинской реабилитации, улучшили в той или иной степени показатели статической составляющей двигательного стереотипа.

Выводы: эффективность программного подхода организации физической реабилитации обусловлена персонализацией комплекса применяемых средств, их однонаправленным и взаимно дополняющим действием. Неинвазивный инструментальный мониторинг дает возможность объективно оценить статическую составляющую двигательного стереотипа, в том числе в динамике, оптимизировать выбор адекватной методики коррекции выявленных функциональных нарушений осанки у детей школьного возраста, а также эффективность консервативного лечения.

ЦИКЛОФЕРОН В ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ У СПОРТСМЕНОВ-ПЛОВЦОВ

Шебедя Е. О. 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: 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

Актуальность исследования: для повышения функционального состояния и результатов спортсмена важно своевременно проводить иммунопрофилактику в процессе годичного тренировочного цикла. При этом фармакологические свойства препарата имеют решающее значение, которые должны быть адаптированы к видам спорта, физическим нагрузкам и индивидуальным особенностям спортсмена.

Цель исследования: выбрать эффективный иммуномодулятор и оценить его иммунопрофилактический эффект на примере спортсменов-пловцов в течение мезоцикла.

Материалы и методы: в исследовании участвовало 10 спортсменов пловцов высшей квалификации с 2014–2015 гг. Применялись методы функциональной и лабораторной диагностики: эргоспирометрия (n=30), ЭхоКГ (n=30), электронейромиографии (n=30), биохимический анализ крови (n=30), клинический анализ крови (n=30), общий анализ мочи (n=20) и программы медицинской статистики.

Результаты: по данным РЛС-13 г и научной литературы эффективным иммунотропным средством является циклоферон по следующим свойствам. Фармакологическое действие — интерферониндуцирующее; Фармакодинамика: низкомолекулярный индуктор интерферона с широким спектром биологической активности (в т. ч. противовирусная, иммуномодулирующая, противовоспалительная, антипролиферативная, противоопухолевая). Циклоферон® эффективен в отношении вирусов герпеса, гриппа и других возбудителей ОРЗ. Обладает прямым противовирусным действием, подавляя репродукцию вируса на ранних сроках (1–5 сутки) инфекционного процесса, повышает неспецифическую резистентность организма к вирусным и бактериальным инфекциям. Схема применения и дозы: внутрь, по 450 мг (3 табл.) на прием. 1 раз в сутки за 30 мин до еды, не разжевывая, запивая 1/2 стакана воды. Повторный курс проводился через 2–3 недели после окончания первого курса. Всего в течение года проводили два иммунопрофилактического курса осенью и весной. За два года у 10 спортсменов вирусных заболеваний не выявлялось и все улучшили свои личные рекорды.

Выводы: циклоферон проявляет стабильное иммунопрофилактическое действие у спортсменов-пловцов и может применяться в других видах спорта.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ВЫБОРА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК ДЛЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ СПОРТСМЕНАМ-ПЛОВЦАМ

Титов Б. А., Петров А. Д., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: 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

Актуальность: в современном спорте иммунофармакология играет существенную роль для повышения функционального состояния и результатов спортсменов, что требует постоянного контроля и специализированного научного обоснования.

Цель исследования: разработать и оценить значение фармакологических программ с иммуномодулирующим эффектом в повышении спортивных результатов на примере спортсменов-пловцов с применением БАД.

Материал и методы: в исследовании участвовало 10 спортсменов пловцов высшей квалификации (4 — МСМК, 5 — МС, 1 — КМС). Применялись методы функциональной и лабораторной диагностики: эргоспирометрия (n=30), ЭхоКГ (n=30), электронейромиографии (n=30), биохимический анализ крови (n=30), клинический анализ крови (n=30), общий анализ мочи (n=20) и программы медицинской статистики — Statistica v.6.

Результаты: на основе выявленных лимитирующих факторов, задач мезоцикла и цели тренировочного цикла выбирались БАД для каждого спортсмена. Далее оценивался состав БАД, главный компонент с ведущем фармакологическим действием и иммунотропным эффектом. Затем утверждались индивидуальные фармпрограммы, состоящие от 3 до 7 БАД. Пример 1. Arthromil (500 мг молозево, Ca^{++} 143,5 мг); Bee Royal

(пчелиная пыльца, спирулина, пчелиное маточное молочко, октокозанол); Camosten (Ca^{++}, Mn, Mg, вит Д); Пример 2. Cardio Phyt обладает кардио-вазопротекторным, гипотензивным, метаболическим эффектами; Arthromil — иммуномодулирующий и хондропротекторный); FluGone вызывает противовирусный, антибактериальный, иммуномодулирующий эффекты; Ultivit — антиоксидантный, иммунопротекторный, актопротекторный. Схемы и дозы подбирались индивидуально, на основе задач и уровня физической подготовки. На протяжение всего периода исследования (2^{x} мес.) вирусных заболеваний у спортсменов выявлено не было. Все спортсмены — волонтеры улучшили личные рекорды.

Выводы: 1. Проводимая иммунопрофилактика дала положительный результат; 2. Ведущи-ми факторами для выбора фармпрепаратов и в целом всей программы являются лимитирующие факторы, задачи тренера и уровень мастерства.

К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИИ ОРТЕЗОВ У СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ КОНЬКОБЕЖНЫМ СПОРТОМ И ШОРТ-ТРЕКОМ

Коганова А. Б., 5 курс, педиатрический факультет
Научные руководители: д. м. н., профессор Калинин А. В., Куранов В. Б.
Протезно-ортопедический центр «Орто-с»
Кафедра лечебной физкультуры, физиотерапии и врачебного контроля
(Заведующий кафедрой: д. м. н. Гайдук А. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: спортсмены, занимающиеся конькобежным спортом и шорт-треком, испытывают высокую статодинамическую нагрузку при вынужденном положении тела. Длительные высокие физические нагрузки приводят к нарушению биомеханики и изменению нормальной конфигурации суставов стопы с развитием патологических изменений в виде продольного плоскостопия.

Цель исследования: изучить влияние длительных нагрузок в конькобежном спорте и шорт-треке на развитие продольного плоскостопия.

Материалы и методы: в исследовании принимали участие спортсмены, занимающиеся конькобежным спортом и шорт-треком в возрасте от 17 до 20 лет в количестве 15 человек. Для оценки состояния и функции стоп были проведены следующие исследования: анкетирование, осмотр, цифровая фотометрическая плантография с подометрией.

Результаты: по данным анкетирования участников было выявлено, что 13 из 15 спортсменов испытывают боли различной интенсивности в области сводов стопы и в икроножных мышцах после тренировок. При осмотре наблюдалось снижение сводов стопы, пастозность, отек голеней и стоп. При более детальном обследовании методом цифровой фотометрической плантографии с подометрией достоверно зарегистрировано распластывание продольного свода стопы различной степени выраженности в 100% случаев. Зарегистрирована нестабильность подтаранного сустава стопы. Следующим этапом мы планируем модификацию спортивной обуви в рамках спортивных правил с учетом индивидуальных особенностей стоп. Планируется осуществление динамического контроля методом ультразвуковой допплерографии и электромиографии для оценки эффективности применяемых ортезов.

Выводы: 1. Длительные занятия конькобежным спортом и шорт-треком в стандартной спортивной обуви приводят к выраженным изменениям опорной функции стоп. 2. Комплекс реабилитационных мероприятий должен быть направлен на компенсацию биомеханических сдвигов. 3. Адекватное подиатрическое пособие должно проводиться при нейтральной позиции подтаранного сустава без несения весовой нагрузки.

ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ОБЪЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У МОЛОДЫХ СПОРТСМЕНОВ

Ушаков А. В., 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: Согласно источникам, чаще всего при приеме в спортивную секцию проводится первичный осмотр ребенка, без объективизации. В дальнейшем проводятся повтор-

ные осмотры, по которым оценивается динамика развития молодого спортсмена. Внедрение же объективных методов обследования позволят точно и своевременно обнаруживать изменения в состоянии органов и систем ребенка, и вовремя применять необходимые действия, направленные на сохранение здоровья

Цель исследования: оценить положительную и отрицательную динамику течения функциональных и органических нарушений ОДА у молодых спортсменов и выявить критерии допуска к тренировкам

Материалы и методы: на базе отделения реабилитации КДЦ СПбГПМУ внедрена программа комплексной диагностики молодых спортсменов. Программа состоит из: осмотра ортопеда, включая применение нелучевой компьютерной оптической топографии и стабилометрии, кардиолога, врача спортивной медицины. Наблюдение производилось у детей, регулярно занимающихся различными видами спорта в возрасте 7–12 лет в динамике, в течение нескольких лет. Отмечались изменения состояния позвоночника, стоп, нижних конечностей. Если в динамике отмечалось ухудшение состояния ОДА, назначались дополнительные реабилитационные мероприятия, которые встраивались в тренировочный процесс. При следующем приеме оценивалась эффективность назначений. При отрицательной динамике ставился вопрос о запрете тренировок.

Результаты: всего наблюдалось 115 детей, у 38 наблюдается положительная динамика, у 27 — отрицательная.

Выводы: анализ результатов выявил эффективность данного подхода по отношению к молодым спортсменам, повсеместное внедрение данных методов диагностики и реабилитации позволит точно и безопасно контролировать здоровье детей и улучшать их спортивные результаты

МЕТОД КОМПЬЮТЕРНОЙ ОПТИЧЕСКОЙ ТОПОГРАФИИ В СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Савельева Е. А., 6 курс, факультет «Лечебное дело»
специальность «Медицинская биофизика»
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: по данным исследований, проведенных Новосибирским НИИТО МЗ РФ, по разным территориям РФ до 37% детского населения страдают нарушениями осанки. По данным Всемирной организации здравоохранения 61% детей имеет нарушения осанки. По данным НИИДО им. Г. И. Турнера 75% детей и подростков имеют нарушения опорно-двигательного аппарата.

Цель исследования: обоснование применения метода компьютерной оптической топографии для выявления функциональных сколиозов у детей и подростков и подбор индивидуальных реабилитационных мероприятий для лечения детей из групп риска.

Материалы и методы: На базе КДЦ СПбГПМУ были обследовано 68 пациентов, в возрасте от 3 до 17 лет. Скрининговое обследование проводилось с помощью немецкой системы Diers Formetric 3D/4D. Всех детей распределяли по группам здоровья по осанке: «Зеленая зона» — I группа; «Желтая зона» — II группа; «Красная зона» — III, IV группа. В протоколе написаны рекомендации по реабилитационным мероприятиям для каждого пациента в соответствии с его группой здоровья. При следующем приеме оценивается эффективность назначенных реабилитационных мероприятий. При отрицательной динамике ставится вопрос о других методах реабилитации.

Результаты: Выявляется «миграция» детей между группами, как с существенным ухудшением, так и с улучшением топографических показателей позвоночного столба, это говорит о нестабильном состоянии позвоночника ребёнка в процессе роста. У 36 пациентов наблюдается положительная динамика, у 15 – незначительные улучшения.

Выводы: результаты проведенных исследований позволяют рекомендовать метод КОТ для широкого применения в медицинской практике как неинвазивную альтернативу рентгену. Данный метод позволяет оценивать клинически значимые параметры дорсальной поверхности туловища человека.

ОСОБЕННОСТИ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У СТУДЕНТОВ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

Зуйкина Е. Н., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Саранчина Ю. В.
Кафедра фундаментальной медицины и гигиены
(заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Агеева Е. С.)
ФГБОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова»

Актуальность исследования: в условиях современного образования наблюдается нарушение двигательной активности студентов, что способствует снижению адаптационных резервов организма, которые проявляются у студентов ухудшением работоспособности и повышением утомляемости. Одним из факторов формирования адаптации к умственным нагрузкам является двигательная активность. В связи с чем, изучение показателей крови в условиях гиподинамии является актуальным и является предметом данного исследования.

Цель исследования: оценка эритроцитарных показателей у студентов с разным уровнем двигательной активности.

Материалы и методы: обследовали 2 группы мужчин (от 18 до 20 лет) с низкой и высокой двигательной активностью. Взятие крови проводили по общепринятой методике. Эритроцитарные показатели определяли на геманализаторе MindrayBC-3200. Обработку результатов проводили с помощью программы Statistica 8.0, которые представлены в виде медианы, верхнего и нижнего квартилей. Достоверность различий оценивали по критерию Манна-Уитни, статистически значимыми считали различия с достоверностью $p \leq 0{,}05$.

Результаты: содержание гемоглобина [165,0 (143,0–165,0) г/л] и эритроцитов [5,3 (4,7–5,5)$\times 10^{12}$/л] у мужчин с низким уровнем двигательной активности были выше, чем у мужчин с гиперкинезией [160,0 (146,0–163,0) г/л и 5,2 (5,1–5,5)$\times 10^{12}$/л соответственно, p=0,5]. Также у мужчин с гиподинамией были выше среднее содержание и концентрация гемоглобина в эритроците [30,5 (29,9–30,9) пг, p=0,29 и 339,0 (327,0–342,0) г/л, p=0,17]. У мужчин, которые активно занимаются спортом, среднее содержание гемоглобина в эритроците составило 29,3 (29,2–30,2) пг, а концентрация гемоглобина в эритроците — 333,0 (326,0–336,0) г/л. Показатель гематокрита не имел статистически значимых различий в обследуемых группах и был равен 48,2 (43,7–48,6%) и 48,0 (44,1–48,4)% соответственно. Средний объем эритроцитов при гипокинезии составил 91,2 (87,5–93,4) фл, что было выше, чем у мужчин с условно высоким уровнем нагрузки [88,1 (87,2–91,5) фл, p=0,45].

Выводы: статистически значимых различий по данным эритроцитарным показателям у мужчин с высокой и низкой двигательной активностью выявлено не было.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ВЫСОКОДИНАМИЧНЫМИ ВИДАМИ СПОРТА

Телкин К. Ю., Ковалев Ю. П., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Скуратова Н. А.
Кафедра педиатрии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Зарянкина А. И.)
Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: физические и эмоциональные нагрузки у спортсменов провоцируют развитие предпатологических и патологических состояний.

Цель исследования: оценить функциональные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы у детей, занимающихся высокодинамичными видами спорта.

Материалы и методы: обследовано 47 человек: 38 (81%) мальчиков и 9 (19%) девочек) в возрасте от 8 до 16 лет, занимавшихся спортом не менее 1,5 лет, которым были проведены электрокардиография (ЭКГ), кардиоинтервалография (КИГ) и тредмил-тест.

Результаты: КИГ проведена у 33 детей, нормотония и ваготония — у 15 (45,5%) и 16 (48,5%) человек соответственно, симпатикотония и гиперсимпатикотония — по 1 (3,0%) ребенку. Нормальная вегетативная реактивность (ВР) была зарегистрирована у 5 (15,2%) пациентов, гиперсимпатическая ВР — у 23 (69,6%), асимпатическая — у 5 (15,2%). Тредмил-тест проведен у 45 человек: очень высокая толерантность —

у 13 (28,9%); высокая — у 10 (22,2%), средняя — у 22 (48,9%) детей; жалобы на усталость, головную боль, сжимающие боли в сердце, чувство жара предъявляли 6 (13,3%) человек. Изменения на ЭКГ у 38 детей: синдром ранней реполяризации желудочков — у 12 (31,6%) человек, суправентрикулярная миграция водителя ритма — у 8 (21,1%), экстрасистолия — у 7 (18,4%) детей, синусовая тахикардия и синусовая брадикардия — по 6 (15,8%) детей, синдром укороченного интервала PQ — у 2 (5,3%), блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса — у 2 (5,3%) детей, неполная блокада правой ножки пучка Гиса — 2 (5,3%) человек, синусовая аритмия, АВ-блокада 1 степени, СА-блокада 2 степени — по 1 (2,6%) ребенку.

Выводы. По данным КИГ преобладали нормотония и ваготония и гиперсимпатическая вегетативная реактивность, что свидетельствует о лабильности вегетативных реакций. Тредмил-тест выявил высокую и очень высокую физическую работоспособность у юных спортсменов, однако в единичных случаях были зарегистрированы клинически значимые нарушения ритма.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ КОРРЕКЦИИ ГРУДНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА У ТЕННИСИСТОВ

Бабаева А. Р., 4 курс, III медицинский факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Кириченко М. П.
Кафедра физической реабилитации, спортивной медицины с курсом физического воспитания и здоровья
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Истомин А. Г.)
Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность: в последнее время обращает на себя внимание позвоночная патология у спортсменов-теннисистов. Вынужденное частое изменение положения тела в пространстве во время игры, может вызывать патологию грудного отдела позвоночного столба. При недостаточном внимании специальной тренировки мышц позвоночного столба и спины сагиттальные и фронтальные нагрузки позвоночного столба суммируются как негативные.

Цель исследования: анализ функциональной достаточности реабилитационных мероприятий у теннисистов с грудной локализацией остеохондроза позвоночника.

Материалы и методы исследования: под наблюдением находилось 29 теннисистов в возрасте от 16 до 27 лет (13 девушек и 16 юношей). Спортсмены были разделены на 2 группы: экспериментальная и контрольная. Для экспериментальной группы использовался широкий диапазон индивидуальных программ коррекции, включающих ЛФК с акцентом на специальные дыхательные упражнения, гидрокинезотерапию, массаж, постизометрическую реабилитацию, элементы психотерапии и аутотренинга. Контрольная группа подвергалась воздействию классической методики, основную часть которой составляла лечебная гимнастика.

Результаты исследования: в экспериментальной группе отмечалось значительное, по сравнению с контрольной, улучшение показателей подвижности грудного отдела позвоночного столба при активных и пассивных движениях во всех плоскостях.

Выводы: 1. Критерием эффективности реабилитации является подвижность грудного отдела позвоночного столба во всех плоскостях.

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ У ПЛОВЦОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ АППАРАТА HUBER

Полякова О. А., 6 курс, лечебный факультет, отделение спортивной медицины
Научный руководитель: д. м. н., профессор Калинин А. В.
СПб ГБУЗ «Городской врачебно-физкультурный диспансер»
Кафедра физических методов лечения и спортивной медицины ФПО
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Дидур М. Д.)
ФГУ ВПО Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И. П. Павлова

Актуальность исследования: плавание — вид спорта со стереотипными циклическими движениями в воде при горизонтальном положении тела пловца. Перенапряжения ОДС возникают у пловцов при нарушениях биомеханической структуры движений. Моторная асимметрия при выполнении большого количе-

ства симметричных упражнений (например, в плавании) оказывает отрицательное влияние на спортивный результат.

Цель исследования: изучить возможность применения биоуправляемой механокинезиотерапии с помощью аппарата «Huber» в профилактике нарушения осанки у спортсменов-пловцов.

Материалы и методы: на основании углубленного медицинского обследования спортсменов пловцов (функциональная и лабораторная диагностика, консультации врачей специалистов), у 36 пациентов в возрасте от 17 до 21 года выявлены признаки синдрома перенапряжения (СП) мышц спины. ЭМГ исследование проводилось на аппарате для поверхностной статической электромиографии MES 9000 EMG (США). Поверхностная статическая ЭМГ проводилась всем пациентам до начала терапии, дважды в процессе коррекции на аппарате «Huber» (на 10-е сутки и 16-е сутки) и после окончания курса восстановительных процедур.

Результаты: по результатам наблюдений показана высокая информативность метода статической электромиографии при динамическом наблюдении за реабилитационно-восстановительным лечением на аппарате «Huber». Отработана методика применения биоуправляемой механокинезиотерапии с помощью аппарата «Huber» в цикле профилактической подготовки спортсменов-пловцов.

Выводы: синдром перенапряжения у пловцов сопровождается выраженной асимметрией статического напряжения паравертебральных мышц. Индивидуальные комплексы упражнений на аппарате «Huber», под контролем статической электромиографии, позволяют в более короткие сроки устранить симптомы перенапряжения ОДС у пловцов.

СЕКЦИЯ ФТИЗИАТРИИ

ЗНАЧЕНИЕ «0» ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ

Бубнова А. В., 6 курс, педиатрический 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: нулевая группа диспансерного учета — диагностическая, в ней уточняется туберкулезная этиология изменений и определяется их активность.

Цель исследования: оценить результаты и особенности наблюдения детей в нулевой группе диспансерного учета по данным ДИБ № 3 в 2015 году.

Материалы и методы: проанализированы данные обследования 12 детей от 1 года до 13 лет, наблюдавшихся в «0» группе учета за период до 3 месяцев с повторным комплексным обследованием с использованием МСКТ грудной клетки и диаскинтеста (ДСТ).

Результаты: туберкулезный контакт был выявлен у 6 детей, в том числе бациллярный (3). При постановке на учет проба Манту с 2 ТЕ положительная — у 12, в т. ч. гиперергическая — у 3 детей; проба ДСТ — нормергическая — у 4, гиперергическая — у 7, отрицательная — у 1 детей. На МСКТ выявлены изолированные изменения во внутригрудных лимфатических узлах (ВГЛУ) без кальцификации (6), кальцинаты во ВГЛУ (1), очаги в легочной ткани (1), инфильтрация легочной ткани и отложение солей кальция во ВГЛУ (1), кальцинат в легком и обызвествление ВГЛУ (1), Изолированные изменения во ВГЛУ — были у 4, сочетанное поражение ВГЛУ и легочной ткани у 5, изолированные изменения в легочной ткани — у 3 детей;. отложение солей кальция во ВГЛУ и/или в легочных очагах — у 5 детей, у 1 ребенка кальцинаты в мезентериальных лимфоузлах и печени. Таким образом, у 6 детей (с кальцинатами) туберкулезная природа изменений не вызывала сомнений и требовалось определение активности процесса путем проведения специфической тест-терапии в течение 3 месяцев. Остальные 6 детей наблюдались в динамике на фоне тест-терапии ПТП (1), на фоне превентивного лечения (4), без лечения (1). У 6 детей с исходно определявшимися кальцинатами установлены: активный туберкулез (4), в т. ч. у 2 детей с осложненным течением и у 2 детей остаточные туберкулезные изменения. У 6 детей без кальцинатов: активный туберкулез (1), впервые выявленные остаточные туберкулезные изменения (1), инфицированы МБТ без заболевания (3), инфицирован МБТ с перенесенной неспецифической пневмонией (1).

Выводы: в современных условиях наблюдение в «0» группе позволяет оценить специфичность изменений и активность туберкулезного процесса у детей, причем основным методом является тест-терапия с оценкой динамики по МСКТ.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБ МАНТУ С 2 ТЕ И ДИАСКИНТЕСТ ДО И ПОСЛЕ ПРЕВЕНТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Сулим Э. К., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Яровая Ю. А.
Кафедра фтизиатрии
(Заведующая кафедрой: профессор д. м. н. Лозовская М. Э.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы: превентивное лечение снижает риск развития туберкулеза в 5–7 раз при условии своевременного и контролируемого его проведения. Однако достаточно часто заболевание развивается, несмотря на проведенные курсы профилактического лечения. Судить о сенсибилизации к МБТ возможно путем оценки двух проб: Манту с 2 ТЕ и диаскинтест, которые отражают состояние иммунитета и реактивности организма.

Цель работы: определение динамики выраженности проб Манту с 2 ТЕ и диаскинтест до и после проведения превентивного лечения, сравнение их информативности.

Материалы и методы: обследованы 52 ребенка в возрасте от 1 до 14 лет, обследованные ДИБ№ 3 и получившие курсы превентивного лечения. По результатам комплексной диагностики пациенты разделены на 3 группы: первую группу составили 18 человек, инфицированные МБТ; вторую — 18 человек, больные активными формами туберкулеза; третью — 16 человек с остаточными посттуберкулезными изменениями. У всех пациентов оценивалась специфическая сенсибилизация до и после проведения превентивного лечения с помощью проб Манту с 2 ТЕ и диаскинтест.

Результаты: у пациентов первой группы отмечалось умеренное снижение чувствительности к туберкулину — с 88,89 до 72,23% — за счет нарастания гиперергических реакций — с 11,11 до 27,77%. Результаты пробы диаскинтест были стабильны: отрицательные — в 27,77%; нормергические — в 27,77%; гиперергические — в 44,46% случаев. У пациентов второй группы — результаты пробы Манту с 2 ТЕ были нормергическими в 88,89 и в 72,23% случаев до и после превентивного лечения, количество гиперергических реакций возросло с 11,11 до 27,77%. Результаты пробы диаскинтест выявили снижение отрицательных реакций с 11,11% до их отсутствия. В третьей группе отмечалось выраженное нарастание гиперергических реакций по пробе Манту с 2 ТЕ: с 12,50 до 81,25%, по оценке пробы диаскинтест — снижение количества отрицательных реакций до их отсутствия.

Выводы: проба Манту с 2 ТЕ позволяет своевременно выявить инфицирование МБТ и назначить превентивное лечение. Результаты пробы диаскинтест выявляют активность МБТ и позволяют провести своевременное комплексное обследование пациента.

СЛУЧАЙ СОЧЕТАННОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Никифоренко Н. А., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент кафедры фтизиатрии Яровая Ю. А.
Кафедра фтизиатрии (заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Лозовская М. Э.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: туберкулез является одним из основных и наиболее распространенных заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией: по оценкам ВОЗ 4,4 млн. людей на планете коинфицированы микобактерией туберкулеза и вирусом иммунодефицита человека. В РФ в 2015 г зарегистрировано 11 тыс случаев ВИЧ-инфекции у детей, в СПб — 313 ребенка с ВИЧ-инфекцией. Туберкулез остается главной причиной смерти ВИЧ-инфицированных, что обусловлено взаимным влиянием инфекций друг на друга с усугублением иммунологических нарушений. Утяжеляется течение болезни, ухудшается прогноз, что обусловливает необходимость особого подхода к лечению больных сочетанным заболеванием туберкулеза и ВИЧ-инфекции.

Цель: анализ случая сочетанного заболевания туберкулезной и ВИЧ-инфекции у ребенка младшего школьного возраста.

Девочка из неблагоприятных социальных условий, неустановленного контакта с больным туберкулезом. Вакцинирована БЦЖ в роддоме. Инфицирована МБТ в дошкольном возрасте, специфического превентивного лечения не получала. Диагноз В23 установлен в возрасте 6 лет, ВААРТ не получала. В результате комплексного обследования в условиях стационара с использованием методов углубленной туберкулинодиагностики, пробы диаскинтест, компьютерной томографии, иммунологической диагностики установлен основной диагноз: осложненной формы туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов, МБТ (-) и сочетанный диагноз: В23, 4 А стадия. Течение сочетанного заболевания было затяжным с обострением несмотря на проводимую комплексную терапию.

Вывод: сочетание туберкулеза и ВИЧ-инфекции требует непрерывности противотуберкулезной и антиретровирусной терапии, увеличение продолжительности противотуберкулезного лечения, особенно с учетом неблагоприятных социальных, эпидемических факторов.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Зеленин Д. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Тен М. Б.
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Межебовский В. Р.)
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: учитывая специфический социальный статус, студенты составляют отдельную группу риска по заболеваемости туберкулезом. Значимость распространения этого социально-обусловленного заболевания в молодежной среде обусловлена его тяжелыми последствиями для здоровья и обучения.

Цель исследования: эпидемиологический анализ показателя заболеваемости туберкулезом среди студентов.

Материалы и методы: объект исследования — все впервые выявленные в Оренбургской области больные туберкулезом (193), относящиеся к категории «учащийся средне-специального или высшего учебного заведения» в 2010–2014 гг. Сведения получены из полицевого регистра больных туберкулезом, функционирующего в Оренбургском областном клиническом противотуберкулезном диспансере в рамках Государственной системы мониторинга туберкулеза. Были рассчитаны показатели заболеваемости студентов туберкулезом (на 100 тысяч студентов), удельный вес больных, выявленных при профилактических осмотрах (активно). Для оценки динамики показателя заболеваемости вычислялись темпы его роста или снижения (за один год, суммарно за весь изучаемый период, а также ежегодные темпы сдвига).

Результаты: динамика показателя заболеваемости студентов в течение всего рассматриваемого периода соответствовала заболеваемости туберкулезом населения области, при этом его значения были от 1,9 до 2,8 раза ниже. Самые высокие показатели заболеваемости туберкулезом студентов наблюдались в 2011 (36,6) и 2013 гг. (36,2), а самый низкий в 2014 г. (23,3). Всего за 5 лет показатель заболеваемости студентов туберкулезом снизился на 27,4%. Среднегодовые темпы снижения составили 5,5%. Важно отметить, что в среднем 72,7% впервые выявленных больных туберкулезом студентов региона были выявлены при профосмотрах, то есть активно.

Вывод: в среде студенческой молодежи региона в последние годы отмечена тенденция к улучшению эпидемической обстановки по туберкулезу.

РОЛЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

Немков Н. А., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Яровая Ю. А.
Кафедра Фтизиатрии СПбГПМУ
(Заведующая кафедрой: д. м. н., профессор Лозовская М. Э.)
Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Актуальность исследования: исход заболевания туберкулезом зависит от резистентности организма, факторов эпидемических факторов, а также своевременности выявления и назначения противотуберкулезной терапии. Клиническая картина туберкулеза как правило стерта. Инновационные методы иммунологической диагностики туберкулеза, современные методов рентгенологической диагностики позволяют своевременно диагностировать туберкулез, однако в сложных диагностических случаях ведущая роль принадлежит морфологическому исследованию, позволяющему определить специфическую этиологию заболевания.

Цель исследования: анализ случаев диагностики туберкулеза на основании данных морфологических исследований материала биопсии, определение роли морфологического исследования в диагностике туберкулеза.

Материалы и методы: истории болезни 3-х пациентов, у которых диагноз туберкулеза был установлен, включая методы морфологического исследования материалов биопсий.

Результаты: полученные данные морфологических исследований, взятых при биопсии позволили установить специфическую этиологию туберкулеза внутригрудных лимфатических улов (1 пациент), ту-

беркулеза периферических лимфатических узлов как одной из локализаций генерализованного туберкулеза (2 пациента).

Выводы: проведение биопсии с морфологическим исследованием материала продолжает оставаться необходимым методом диагностики в сложных диагностических случаях: при отсутствии бактериовыделения у пациентов, а также подтверждения специфической этиологии поражения при генерализованных формах поражения. Характер выявленных изменений позволяет уточнить тактику ведения с целью предотвращения либо уменьшения формирования остаточных изменений.

СЕКЦИЯ ГИГИЕНЫ

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ВРАЧЕЙ

Абишулы Н., 5 курс, факультет «Общественное здравоохранение»
Научный руководитель: старший преподаватель Рахметова Б. Т.
Кафедра гигиены труда и коммунальной гигиены
(Заведующий кафедры: к. м. н., доцент Сулейменова Р. К.)
АО «Медицинский университет Астана»

Актуальность: профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность, психофизическое напряжение и высокий процент факторов, вызывающих стресс, поэтому данная тема приобретают особую актуальность и значимость.

Цель исследования: комплексная оценка синдрома профессионального выгорания у врачей хирургов и терапевтов, сравнение и разработка мероприятий по его предупреждению.

Материалы и методы: анкетный, статистический, инструментальный. В шести лечебно-профилактических учреждениях Республики Казахстан в городе Астане проведено анкетирование 65 врачей хирургического профиля и 64 врачей терапевтического профиля. Опросник ДОРСБ. Леоновой и С. Б. Величковской, Опросник «ПВ» К. Маслач и С. Джексон. Приборы для исследования микроклимата — уровень шума, температура, влажность.

Результаты: структура «ПВ» — интегральный показатель «ПВ» — ***высокий***». Эмоциональное истощение» между хирургами и терапевтами нет существенных различий при уровне значимости ($t=0,37$; $p<0.05$) но уровень эмоционального истощения хирургов выше чем у терапевтов. «Деперсонализация» между двумя специальностями статистически не различаются ($t=1,141$; $p<0.05$), «Профессиональная эффективность» ($t=2,418$; $p>0.05$) статистически различаются на уровне значимости $P=0.05$, можно считать статистически достоверным, что врачи-хирурги склонны снижать свою профессиональную эффективность, чем врачи-терапевты. Женщины меньше подвержены к снижению своей профессиональной эффективности и более амбициозны, чем мужчины. «ДОСР» — Индекс «утомления» выражений (26,2), индекс «монотонии» выраженный (27,1), пресыщение (28,3), индекс «стресса» высокий (31,5). Микроклимат соответствует действующим сан. пин. РК. Интервью: врачи в основном связывали «ПВ» с низкой заработной платой и сверхурочной нагрузкой.

Вывод: уровень профессионального выгорания среди врачей высокий это подтвердилось комплексным исследованием, и показали статистически достоверные данные. Необходимо улучшить условия работы медицинских работников путем сокращения рабочих часов, увеличением штата и повышением заработной платы.

ОЦЕНКА УРОВНЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПИТАНИЯ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Булавко Я. Э., 4 курс, факультет «Лечебное дело», Димов И., 3 курс,
факультет «Лечебное дело». Научные руководители:
заведующий кафедрой общей гигиены Львов С. Н., доцент кафедрой общей гигиены Земляной Д. А.
Кафедра общей гигиены
(Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в услових развития современного общества актуальной проблемой является сохранение здоровья подрастающего поколения с учетом увеличения интенсивности нагрузки в образовательных учреждениях. Одним из ведущих факторов, формирующих негативные тенденции в здоровье школьников, является несбалансированное и небезопасное питание, приводящее к развитию алиментарно-зависимых патологий у детей и подростков. Основные проблемы связаны с несоблюдением основ рационального питания у школьников, которые приводят к недостаточности питания, нарушению режима, качества и безопасности питания.

Цель исследования: изучение и оценка особенностей рационов питания детей школьного возраста, безопасного производства на пищеблоках образовательных учреждений на территории Санкт-Петербурга.

Материалы и методы: статистическая обработка меню-раскладок, обучающихся в школах Санкт-Петербурга. Оценку химического состава и энергетической ценности среднесуточного рациона питания проводили с использованием таблиц химического состава пищевых продуктов на основании методик санитарно-гигиенического мониторинга. Дополнительно оценивалась санитарно-эпидемиологическая безопасность пищевых продуктов на основании методических рекомендаций и СанПиНов.

Результаты: анализ структуры рационов школьников Санкт-Петербурга показал, что кратность приема пищи составляет не более трех раз в день. Изучение структуры среднесуточного набора пищевых продуктов показало, что в рационе школьников присутствуют все основные группы рекомендованных продуктов. Производство на пищеблоках осуществляется в соответствии с технологическими картами, в которых отражена рецептура и технология приготавливаемых блюд и кулинарных изделий. Структура примерных возрастных меню и пищевой ценности приготовляемых блюд соответствует методическим рекомендациям.

Выводы: 1. Отмечается снижение кратности приема пищи по сравнению с установленными физиологическими нормами. 2. Энергетическая ценность пищевого рационов школьников существенно ниже нормативных показателей за счет дефицита основных энергетических субстратов. 3. Имеется дефицит микро- и макроэлементов, витаминов. 4. В основном питание обучающихся соответствует принципам щадящего питания: из рациона исключены продукты, запрещенные к реализации в образовательных организациях, и включены специализированные продукты питания, обогащенные микронутриентами, а также инстантные витаминизированные напитки промышленного выпуска.

В последующем планируется выполнение научно-практической работы по аналитической оценке безопасности питания детей и подростков в школьно-дошкольных учреждениях РФ и Республики Болгарии на основании международных нормативных документов.

ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ САМГМУ

Вяльцева В. А., Бердникова Е. В., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Гаврюшин М. Ю. Кафедра общей гигиены
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Березин И. И.)
Самарский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: сбалансированное здоровое питание повышает устойчивость организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды и обеспечивает профилактику заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и смертности. Организм студентов подвержен постоянному стрессу, обусловленному характером и условиями учебы и быта. Основополагающей задачей первичной профилактики заболеваний у студентов является соблюдение основных принципов рационального питания.

Цель исследования: оценка полноценности фактического питания студентов медицинского университета и его роли в формировании отклонений в состоянии здоровья.

Материалы и методы: объектом наблюдения явились 110 студентов 3 курса педиатрического и лечебного факультетов СамГМУ. Количественная оценка потребления пищи студентами производилась с использованием опросно-частотного метода. Для оценки полученных результатов применялись «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации» (МР 2.3.1.2432–08). Оценка пищевого статуса студентов производилась путем измерения антропометрических параметров роста и массы тела и расчета величины индекса массы тела. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel (2007).

Результаты: количественно полноценный рацион питания, соответствующий физиологическим нормам, был выявлен только у 9% студентов. Оптимальное содержание белков имели только 6% учащихся, при этом у 68% студентов содержание белков было превышено. Похожая картина отмечалась и при оценке потребления жиров. Оптимальное содержание углеводов в суточном рационе не было отмечено ни у одного студента, а у 74% учащихся отмечалось значительное снижение как простых, так и сложных углеводов. Соблюдение режима питания выявлено только у 27% респондентов. При оценке статуса питания было отмечено, что 31,5% студентов имеют избыточную массу тела, при этом 37,5% из них — ожирение.

Выводы: несмотря на наличие у студентов определенных знаний в области рационального питания, большинство учащихся не реализуют их в силу воздействия социальных условий, образа жизни, материальных возможностей и других факторов. Проведенная работа в очередной раз указывает на роль питания в формировании здоровья человека.

ПРОБЛЕМА ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ УО «ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Доброжан М. М., 6 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: старший преподаватель кафедры Демянов А. Н.
Кафедра физического воспитания и спорта
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Григоревич В. В.)
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: формирование здорового образа жизни среди студентов, особенно студентов медицинского ВУЗа, крайне важно, так как после завершении обучения в университете и приступив к работе в практическом здравоохранении, они будут пропагандировать здоровый образ жизни среди населения.

Цель исследования: изучение проблемы табакокурения среди студентов УО «Гродненский государственный медицинский университет».

Материалы и методы: была разработана анкета. В исследовании приняли участие 313 студентов 5 курса лечебного факультета (20% (63) мужчин и 80% (250) женщин). Средний возраст респондентов составил 22,4 года.

Результаты: количество курящих студентов лечебного факультета составило 27,2% (85 человек). Из некурящих студентов в прошлом курили 13,1% (30), а 86,9% (198) никогда не курили. Среди причин начала курения некурящие студенты назвали: интерес (желание попробовать что-то новое) — 56,2% (128 человек), на втором месте стоит влияние коллег — 23,8% (54 человека), желание казаться взрослым — 12,1% (28 человек), пример родителей, старших родственников и знаменитых людей — 6,3% (14), 1,2% (3), 0,4% (1) соответственно. Стаж менее 1 года курения имеют 13,3% (11 человек) опрошенных, 2–3 года курят 26,9% (23 человека), более 3 лет курят 59,8% (51 человек). По интенсивности курения: выкуривают меньше 5 сигарет — 45,5% (39 человек), от 5 до 10 сигарет — 23,4% (20), от 10 до 15 сигарет — 18,2% (15), более 15 сигарет выкуривает 12,9% (11 человек).

Выводы: полученные при анкетировании данные позволяют утверждать, что проблема табакокурения актуальна среди студентов что, возможно, связано с интенсивной нагрузкой, напряженным темпом учебы. Формирование ответственного отношения у студентов медицинского ВУЗа не только к состоянию собственного здоровья, но и состоянию здоровья окружающих, а также пропаганда здорового образа жизни — приоритетная задача медицины.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И РАДИАЦИОННОГО ФОНА В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Колесников Р. И., 4 курс, педиатрический факультет Научный руководитель:
заведующий кафедрой общей гигиены Львов С. Н. Кафедра общей гигиены
(Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: изучение влияния измененных факторов окружающей среды в условиях мегаполисов на состояние здоровья населения в настоящее время является важной современной задачей. Особое место занимает формирование радиационной безопасности населения, т. е. защищенность настоящего и будущего поколений людей от негативного для их здоровья воздействия ионизирующего излучения. Проведенные многочисленные исследования, затрагивающие влияние радиации на организм человека в сочетании с измененными физико-химическими факторами среды отражают повышение общей заболеваемости, как у взрослых, так и у детей. Особое внимание уделяется росту онкологической заболеваемости.

Цель исследования: изучение и оценка состояния окружающей среды и радиационного фона в различных районах г. Санкт-Петербурга с использованием данных карт радиационного фона, радиационного конт-

роля и территориальной автоматизированной системы контроля радиационной обстановки (АСКРО). Анализ комплексного влияния факторов окружающей среды на состояние здоровья населения.

Материалы и методы: в настоящее время идет подбор методик и набор первичного материала по 3 районам. В последующем будет проведен факторный анализа оценки заболеваемости населения в зависимости от «критичности» физико-химических и радиационных показателей.

Результаты: проведен анализ и первичное обобщение изменения радиационной обстановки в течение суток, недель и месяцев 2015 –2016 гг., на основании этих данных составляется радиационная карта. Изучены и обобщены данные о методах радиационной защиты населения.

Выводы: в связи со стремительным развитием в крупных городах промышленно-технической сферы необходимо своевременно выявлять изменение «кризисных» показателей окружающей среды (прежде всего радиационного) и оптимизировать методы контроля и защиты населения.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ г. САТПАЕВВ ЗОНЕ ВЛИЯНИЯ КОСМОДРОМА «БАЙКОНУР»

Куаныш Ж. М., 4 курс, факультет «Профилактической медицины, биологии и фармации»
Научный руководитель: к. м. н., доцент Амреева К. Е.
Кафедра гигиены питания, общей гигиены и экологии
(Заведующий кафедрой профессор ТерехинС. П.)
Карагандинский государственный медицинский университет
г. Караганды, Республика Казахстан

Актуальность исследования: загрязнение окружающей среды компонентами жидких ракетных топлив представляет большую опасность, как для людей, так и для окружающей среды и имеют медико-санитарные, экологические и техногенные последствия.

Цель исследования: оценка состояния здоровья населения г. Сатпаев, прилегающего к району аварии Протон-М.

Материалы и методы исследования: проведен сравнительный анализ заболеваемости населения, по данным медицинской статистики за 2009 г., и сравнительный анализ данных за 2003–2009 гг. Собранный материал подвергнут статистическому анализу, включая расчет средних и их ошибок, экстенсивных и интенсивных показателей и их ошибок, t-критерия Стьюдента, темпов прироста, коэффициента корреляции (r) и его значимости. Динамические ряды показателей обработаны с использованием трендового, корреляционного и регрессионного анализа.

Результаты: сначала проанализирована динамика структуры патологии, развившаяся у населения г. Сатпаев до и после аварии 6 сентября 2007 г.

Установлено, что распределение по рангам было приблизительно одинаковым, первое место в оба периода занимали болезни органов дыхания, причем, в 2007–2009 гг., произошло значительное увеличение процента данной патологии. На втором месте находились травмы и отравления, третье место занимали болезни мочеполовой системы. На четвертом месте находились инфекционные и паразитарные болезни.

Выводы. Таким образом, в 2007 г. после аварии РН «Протон — М» у жителей г. Сатпаев общим явлением для всех возрастных групп было значительное учащение болезней органов дыхания, болезней МПС, а в 2009 году уменьшение частоты заболеваемости. Возможно, это последствия психо-эмоциональных реакций с ослаблением иммунитета и развитием инфекционных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей.

ПАЛЬМОВОЕ МАСЛО: ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА?

Морозова Ю. В., Тюрина А. И., Макеева А. А., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Антонов Андрей Александрович
Кафедра общей гигиены
Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов Сергей Николаевич
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время пальмовое масло (ПМ) является одним из самых распространенных источников твердых жиров. По объемам мирового производства оно стоит на втором

месте (24 млн. т.) после соевого (29 млн. т.). Высокое содержание твердых триглицеридов, которые придают полутвердую консистенцию, позволяет использовать ПМ в естественном виде в производстве пищевых продуктов, но степень качества любого пищевого жира можно оценить, исходя из его состава и свойств.

Цель исследования: на основании данных научной литературы охарактеризовать качество пищевого пальмовое масло.

Задачи исследования: 1. Определить источники ПМ; 2. Охарактеризовать химический состав ПМ.

Материалы и методы: изучение научной литературы и регламентов, регулирующих использование продуктов, полученных из пальмового масла.

Результаты: 1. Плод пальмы состоит из большого количества похожих на небольшую сливу составляющих. Внутри мякоти такой «сливы» — косточка с ядром. Масло получают как из этого ядра (пальмоядровое масло), так и из мякоти пальмы. Пальмоядровое масло содержит большое количество моно- и полиненасыщенных жирных кислот и, что важно для сохранения структуры масла и здоровья потребителя — большое количество токоферолов и каротина. Стоимость такого масла немалая из-за его питательной ценности и трудности сохранения состава. ПМ является поставщиком в равных долях насыщенных и ненасыщенных (в основном длинноцепочечных жирных кислот). 2. Жиры ПМ при длительном хранении (как и другие жирсодержащие продукты) быстро окисляются, что приводит к появлению неприятного резкого запаха и вкуса, а также увеличению перекисного числа. 3. ПМ используется в основном для замены молочного жира, который сам по себе уникален по составу. Для приближения состава к лактожирам ПМ подвергается переэтерификации (ПЭ). Энзимная ПЭ используется в пищевой промышленности для снижения температуры плавления жиров, повышения их пластичности и стабильности к окислению кислородом. Кроме этого ПЭ ведет к улучшению пищевых свойств продукта: масло приобретает сливочный вкус и запах. Было показано, что продукты, подвергнутые ПЭ, достоверно не вызывали повышения уровня сахара и холестерина в крови. Перечисленные данные позволяют сделать вывод о том, что соблюдение определенных правил при выборе и переработке растительных жиров помогут сохранить здоровье питающихся, хотя оптимальным является потребление молочного жира в натуральном виде.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВЫБОР ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

Наумов А. И., 1 курс, лечебный факультет,
Спичка Л. Л., 3 курс, педиатрический факультет,
Научный руководитель: ассистент Синкевич Е. В.
Кафедра общей гигиены и экологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Наумов И. А.)
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность исследования: одним из условий охраны здоровья ребенка является качественное, полноценное питание в раннем возрасте, которое способно обеспечить гармоничное развитие организма ребенка и сохранность его здоровья, устойчивость к вредным факторам окружающей среды.

Цель исследования: изучить, какие продукты питания, чаще всего используются для искусственного вскармливания детей, и факторы, влияющие на их выбор.

Материалы и методы: анализ состава молочных смесей для детского питания различных фирм по информации производителей, данной на этикетках продуктов; анкетирование среди матерей, имеющих детей до года, находящихся на искусственном вскармливании.

Результаты: в ходе проведенного анализа выяснилось, что молочные смеси торговых марок «Беллакт» (Беларусь), «Малютка» (Россия), «Нестожен» (Швейцария) по информации производителей, данной на этикетках продуктов, почти идентичны по своему составу, однако наиболее приближена к грудному молоку смесь «Оптимум1+» «Беллакт» и не содержит компонентов, не свойственных питанию новорожденных детей.

В ходе проведенного анкетирования мам, дети которых находятся на искусственном вскармливании, выяснилось, что 37% опрошенных для кормления ребенка применяют ту или иную смесь по рекомендации участкового педиатра, 33% — полагаются исключительно на свою интуицию, 19% женщин делают свой выбор по информации, дающейся в СМИ и 11% — советам подруг.

Выводы: 1. Молочная смесь «Оптимум1+» торговой марки «Беллакт» (Беларусь) наиболее приближена к грудному молоку. 2. 37% матерей, дети которых находятся на искусственном вскармливании, отдают предпочтение продукции отечественного предприятия «Беллакт».

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ПРЕБЫВАНИЯ ДЕТЕЙ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Казиахмедова В. В., Мишкина Е. В., Нельцовский С. С., 5 курс, медико-профилактический факультет
Научный руководитель: доцент кафедры общей гигиены Васильева И. В.
Кафедра общей гигиены
(заведующий кафедрой: к. м. н., проф. Львов С. Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время одной из важных социальных проблем нашего общества является сохранение здоровья подрастающего поколения. К сожалению, отмечается рост заболеваемости детей среди детей и подростков «школьной патологии». В связи с этим улучшение условий пребывания в общеобразовательных учреждениях может внести большой вклад в профилактику этих нарушений.

Материалы и методы исследования: 1.Теоретические методы; 2.Гигиенические методы исследований. Исследование проводилось в ГБОУ СОШ № 172 Калининского района Санкт-Петербурга.

В ходе работы для оценки условий пребывания детей использовались актуальные нормативно-правовые документы, касающиеся организации учебного процесса.

В процессе исследования проведена оценка кабинета и оборудования, где проходят занятия.

Были оценены технологии оптимальной организации учебного процесса, физической активности и расписание уроков. Проведен анализ урока физкультуры. В школе проводятся разнообразные психолого-педагогические технологии, иная внеурочная деятельность, выполнена оценка соответствия рекомендациям.

Выводы. При оценке условий пребывания учащихся в общеобразовательном учреждении были выявлены некоторые недостатки:

— несоответствие мебели росту учащихся;

— несоответствие расписания уроков гигиеническим рекомендациям.

Были отмечены положительные стороны педагогического процесса:

— организация физического воспитания и обучения соответствует гигиеническим рекомендациям;

— проводящиеся в школе разнообразные психолого-педагогические технологии и другая внеурочная деятельность выполняются согласно нормам и рекомендациям.

АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Шахланская Е. В., 5 курс, медико-профилактический факультет
Научный руководитель: доцент кафедры общей гигиены Васильева И. В.
Кафедра общей гигиены
(заведующий кафедрой: к. м. н., проф. Львов С. Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Здоровьесберегающая технология — это система мер, включающая взаимосвязь и взаимодействие всех факторов образовательной среды, направленных на сохранение здоровья ребенка на всех этапах его обучения и развития.

Обследовали государственное бюджетное образовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 423» Кронштадтского района Санкт-Петербурга».

Проанализировали: условия обучения, учебно-воспитательный процесс, питание школьников, медико-профилактические работы.

Методы: гигиенические исследования.

Для оценки результатов использовались действующими нормативными документами: СанПиН 2.4.2.2821–10, СанПиН 2.4.5.2409–08.

Результаты:

1. Санитарно-гигиенические условия пребывания — несоответствие количества учеников размерам класса, несоответствие школьной мебели росту обучающихся.

2. Анализ расписания:

— несоответствие распределения учебной нагрузки умственной работоспособности учащихся в течение недели — в дни с максимальной работоспособностью минимальный уровень нагрузки;

— высокий уровень нагрузки в понедельник и пятницу;

— монотонное расписание;
— несоответствие трудности предмета умственной активности в течение дня;
— отсутствие чередования гуманитарных и естественных предметов;
— физическая культура на первом, втором или последнем уроке.

3. Школьный спортивный клуб «Сапсан». Клуб был создан с целью привлечения учащихся школы к систематическим занятиям физической культурой, развития в школе традиционных видов спорта и наиболее популярных среди учащихся, а также формирование здорового образа жизни, и успешно справляется с этой целью.

Вывод: здоровьесберегающие технологии в данном учебном заведении интегрированы не полностью.

Рекомендуется: формирование классов не более 25 человек; изменение расписание с учетом всех выявленных недостатков.

РЕАЛИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ШКОЛЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО НАДОМНОГО ОБУЧЕНИЯ

Шевцова О. Г., 2 курс, магистратура
Научный руководитель: доцент кафедры общей гигиены Васильева И. В.
Кафедра общей гигиены
(заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Львов С. Н.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В мире существует две глобальные проблемы: здоровье нашей планеты и здоровье людей, живущих на ней. От решения этих проблем зависит и настоящее, и будущее человечества. Важнейшим звеном в решении данной проблемы является укрепление здоровья детей. К сожалению, медицинские работники констатируют значительное снижение числа абсолютно здоровых детей (их остается не более 10–12%). Так же, сохраняется тенденция к увеличению количества детей с ограниченными возможностями здоровья, имеющих сохранный интеллект, но по состоянию здоровья не имеющих возможности обучения в образовательном учреждении. С целью оказания помощи этим детям в современной школе осуществляется индивидуализация обучения. Одним из важнейших моментов обучения таких детей является создание эффективной здоровьесберегающей среды для школьников.

Цель исследования: оценка состояния работы по реализации здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе школы индивидуального надомного обучения.

Задачи исследования:

1. Провести теоретический анализ научных подходов к реализации здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе в школе;
2. Провести анализ деятельности ГБОУ школы № 688 по сохранению и укреплению здоровья, формированию здорового образа жизни обучающихся;
3. Выявить положительные и отрицательные факторы, влияющие на создание здоровьесозидающей среды ОУ.

Методы исследования:

1. Теоретические методы: теоретический анализ литературы;
2.Эмпирические методы: анализ документации школы (медицинской, кадровой, учебной).

В качестве базы исследования выбрано ГБОУ школа № 688 г. Санкт-Петербург.

Выводы: изученная программа ГБОУ школы № 688 — «Инклюзивное образование: комплексный подход к созданию здоровьесозидающей среды в школе индивидуального надомного обучения» направлена на создание единой системы, позволяющей комплексно оценивать эффективность проводимых мер по созданию здоровьесберегающей среды, открывать новые возможности в сфере сохранения и укрепления здоровья обучающихся. Программа создает условия обучающимся, позволяющие преодолеть ограниченность социального поля деятельности детей с ослабленным здоровьем.

РАНЖИРОВАНИЕ ТЕРРИТОРИЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПЕРОРАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ КАНЦЕРОГЕНОВ

Абрамова В. В., Савельева А. В., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н. Боев В. М., к. м. н. Кряжев Д. А.
Кафедра общей и коммунальной гигиены
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Боев В. М.)
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: статистические данные за последние 10 лет констатируют увеличение числа вновь диагностируемых случаев рака ободочной кишки, ректосигмоидного соединения и прямой кишки как у женщин, так и у мужчин. На заболеваемость этих участков желудочно-кишечного тракта приходится 9% от общей злокачественной заболеваемости по области.

Цель исследования: провести ранжирование районов и наиболее крупных городов Оренбургской области по суммарному коэффициенту воздействия канцерогенов в питьевой воде и продуктах питания.

Материалы и методы: оценка уровня канцерогенного воздействия произведена по 17-ти канцерогенам в питьевой воде и 3-м канцерогенам в пищевых продуктах по среднемноголетним концентрациям за 2005–2013 гг. Суммарный коэффициент загрязнения был рассчитан только от воздействия канцерогенов согласно методическим рекомендациям»Комплексное определение антропогенной нагрузки на водные объекты, почву, атмосферный воздух в районах селитебного освоения» — № 01–19/17–17 от 26.02.96

Результаты: всего в Оренбургской области выделяют 41 муниципальное образование: в их числе 7 наиболее крупных городов. Установлено, что наибольший суммарный коэффициент воздействия канцерогенов в питьевой воде и продуктах питания в г. Медногорске (18,8), Новоорском (10,1) и Кваркенском (9,5) районах. В 21-ммуниципальном образованиисуммарный коэффициент выше среднеобластного (4,1 по медиане). Наиболее благоприятными (Ксуммарный ≤ 1)оказалось 8 территорий в их числе 6 сельских муниципальных образований и 2 города (Орск, Бузулук). В областном центре (Оренбург) К суммарный составляет 5,1. Относительно высокий среднеобластной К суммарный (7,8) объясняется широким диапазоном варьирования его значений (0,1–18,8), в этом случае целесообразнее опираться на медиану равную 4,1.

Выводы: повышенная антропогенная канцерогенная нагрузка характерна для большинства районов области, что влияет на риск возникновения злокачественных новообразований как пищеварительной, так и других систем организма.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ГОТОВНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ ДЕТЕЙ 6 И 6,5 ЛЕТ ГОРОДА ПЕРМИ

Галиева К. Р., Скрябина П. Э., 3 курс, лечебный факультет Научный руководитель:
к. м. н., доцент Арбузова Т. П. Кафедра общей гигиены и экологии человека
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Ухабов В. М.)
Пермский государственный медицинский университетим. ак. Е. А. Вагнера

Актуальность исследования: все более высокие требования предъявляют к детям, идущим в первый класс. Проблема школьной зрелости как интеллектуальной, эмоциональной и социальной готовности к обучениюорганизма шестилетнего ребенка к систематическому обучению, в настоящее время является серьезной медико-педагогическую проблемойфункциональной готовности детей к обучению в общеобразовательном учреждении.

Цель исследования: сравнительная оценка уровня школьной зрелости среди детей в возрасте 6 и 6,5 лет, посещающих ДОУ.

Материалы и методы: объектом исследования являлись дети — 35 детей, из них 20–6 лет, 15–6,5 лет. Исследование проводилось в октябре, за год до поступления в школу для воспитанников подготовительной группы. Для оценки физического развития использовали центильный метод. Дети были протестированы с использованием теста Керна — Ирасека. Оценивали чистоту звукопроизношения. Данные по физическому развитию по возрастным группам 6 и 6,5 лет с учетом пола обработаны методом вариационной статистики.

Результаты: при оценке готовности к обучению детей 6 лет установлено, что 70% по тесту Керна-Ирасека являются «незрелыми». В 6,5 лет данный процент снижается до 33,3% ($p<0,05$). Сравнение этих данных с литературными показывает, что доля школьно-незрелых детей выше, чем 15 лет назад. Физическое

развитие детей в данных возрастных группах соответствует возрасту. Проблемой является высокий процент детей с нарушением звукопроизношения в подготовительной группе.

Выводы: установлено достоверное снижение числа неготовых к обучению детей 6 и 6,5 лет в 2 раза.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ КОНТАМИНАЦИИ МЫШЬЯКОМ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ НА ТЕРРИТОРИЯХ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКИ

Галлямова И. И., Морозова И. С., 5 курс, медико-профилактический факультет
Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Кряжев Д. А.
Кафедра общей и коммунальной гигиены
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Боев В. М.)
ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России

Актуальность исследования: питание является одним из базовых факторов, определяющих уровень здоровья населения. На данный момент остро стоит вопрос качества продуктов питания и продовольственного сырья. Мышьяк является одним из самых распространенных и токсичных химических веществ. Поэтому его содержание в пищевом сырье должно строго контролироваться.

Цель исследования: провести сравнительный анализ уровня контаминации продуктов питания мышьяком на территории моногородов и сельских поселений.

Материалы и методы: предметом исследования явились пробы овощей и плодов, выращенные в моногородах и сельских поселениях. Исследованию подверглись восемь категорий пищевых продуктов: мясная продукция, молочная продукция, хлебобулочные изделия, плодоовощная продукция, алкогольная и безалкогольная продукция, рыбная продукция, масло, кондитерские изделия. Были вычислены средние многолетние значения мышьяка во всех категориях.

Результаты: установлено, что ни на одной из исследуемых территорий превышение ПДКпо мышьяку в продуктах питания не было. Мышьяк выявлен во всех исследуемых категориях пищевых продуктов. Содержание мышьяка в продуктах питания на территории моногородов превышают аналогичные показатели на территории сельских поселений: в мясе на 89% и составляет 0,04 мг/кг., в молоке на 76% (0,007 мг/кг), в зерне на 80% (0,05 мг/кг.), в плодах на 81% (0,04 мг/кг), в рыбе на 100% (0,05 мг/кг), в напитках на 93% (0,04 мг/кг), в сахаре на 97% (0,06 мг/кг), в масле на 90% (0,05 мг/кг).При ранжировании изучаемых групп пищевых продуктов наибольший вклад в экспозицию мышьяком вносит хлеб и хлебные продукты.

Вывод: уровень контаминации мышьяком продуктов питания на территориях моногородов превышает таковой на территории сельских поселений, что вероятно обусловлено повышенным антропогенным загрязнением.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ НА ОСНОВЕ МОДЕЛЕЙ КАНЦЕРОГЕННОГО И НЕКАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Горшкова Е. В., Маслова А. Н., Маньковская Л. А., 6 курс медико-профилактический факультет
Научные руководители: д. м. н., профессор В. А. Кирюшин,
к. м. н., доцент Сафонкин С. В., к. м. н., доцент Т. В. Моталова
Кафедра профильных гигиенических дисциплин
с курсом гигиены, эпидемиологии и организации госсанэпидслужбы ФДПО
(Заведующий кафедрой — д. м. н., профессор В. А. Кирюшин)
ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России

Актуальность исследования: в России принят ряд нормативных правовых актов, направленных на обеспечение надлежащих показателей качества питьевой воды. При этом в 40% случаев поверхностные водоисточники не соответствуют санитарным требованиям. Сложившаяся ситуация требует разработки и реализации системных мер по совершенствованию водоподготовки.

Цель исследования: интегральная оценка качества питьевой воды по показателям химической безвредности, основанной на методологии оценки риска для здоровья населения, в соответствии с Руководством по оценке риска для здоровья населения Р 2.1.10.1920–04.

Материалы и методы: для расчета среднегодовых концентраций использованы базы данных социально-гигиенического мониторинга с 2009 по 2014 гг. Интегральная оценка выполнена с использованием априорных моделей расчета риска для здоровья в соответствии с МР 2.1.4.0032–11 «Питьевая вода и водоснабжение населенных мест. Интегральная оценка питьевой воды централизованных систем водоснабжения по показателям химической безвредности». Суммарный пороговый неканцерогенный риск рассчитывался по 4-м веществам: аммиаку, нитратам, фтору, бору. Канцерогенный риск оценивался для ситуации загрязнения питьевой воды свинцом и кадмием.

Полученные результаты: из 26 административных территорий Рязанской области в 13 (50%) интегральный показатель опасности питьевой воды составляет более 1. Превышения приемлемого значения канцерогенного риска не выявлено ни на одной административной территории.

В 10 районах (38,5%) Рязанской области приоритетным фактором оценки рефлекторных реакций от использования питьевой воды является содержание железа, еще в 10 (38,5%) — содержание магния, в 3 (11,5%) — цветность и в остальных 3 (11,5%) — мутность. Превышения приемлемого значения риска рефлекторно-ольфакторных эффектов отмечено по железу в 23,1% районах, по магнию — в 3,8%, по цветности — в 7,7%. Превышения приемлемого значения неканцерогенного риска отмечено в трех районах.

Вывод: по результатам исследования, предложен комплекс мероприятий по оптимизации лабораторного контроля за качеством питьевой воды, с включением в план мониторинговых исследований потенциально опасных веществ.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОЧИХ СТЕКОЛЬНЫХ ЗАВОДОВ (НА ПРИМЕРЕ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ)

Горшкова Е. В., 6 курс, медико-профилактический факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор В. А. Кирюшин, к. м. н., доцент Т. В. Моталова
Кафедра профильных гигиенических дисциплин
с курсом гигиены, эпидемиологии и организации госсанэпидслужбы ФДПО
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор В. А. Кирюшин)
ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России

Актуальность исследования: стекольное производство занимает одно из ведущих мест в народном хозяйстве. По данным ряда исследований, условия труда на современных предприятиях по производству стеклоизделий, характеризуются воздействием на организм работающих комплекса неблагоприятных факторах производственной среды и трудового процесса, и повышают риск развития профессиональных и производственно-обусловленных заболеваний.

Цель исследования: многолетний анализ состояния и причин профессиональной заболеваемости рабочих стекольных заводов.

Материалы и методы: работа выполнена на базе 13 стекольных заводов, расположенных в Гусь-Хрустальном районе Владимирской области. Проведен анализ профессиональной заболеваемости за период с 1978 по 2014 года.

Результаты: самый высокий уровень профзаболеваемости отмечен на Золотковском стеклозаводе — 920,8%, на втором месте — Хрустальный завод — 620,2%, на третьем — Иванищевский стеклозавод — 474,8%. На остальных заводах профзаболеваемость колеблется от 179,3% до 11,4%.

В структуре профессиональной патологии, основное место занимали заболевания вследствие воздействия физических перегрузок и перенапряжения отдельных органов и систем организма работников в процессе их трудовой деятельности (полиневриты, вегетомиофиброзы, невриты локтевых нервов) — 575 случаев (80%). Удельный вес профессиональных заболеваний, вызванных воздействием промышленных аэрозолей, составил 11,4% (85 случаев пневмокониозов и пылевых бронхитов). На долю заболеваний, обусловленных воздействием физических факторов — приходилось 4,7% (34 случая). Ведущей нозологической формой в этой группе являлась нейросенсорная тугоухость от воздействия производственного шума. Зарегистрирован 1 случай инфракрасной катаракты (0,1%). Удельный вес заболеваний (отравлений), вызванных воздействием химических факторов составлял 3,3% (19 случаев (2,6%) хронической свинцовой интоксикации, 5 случаев (0,7%) перфораций носовой перегородки). Наиболее высокие показатели профзаболеваний имеют шлифовщики стеклоизделий 82,7%, на втором месте составщики шихты и машинисты стеклоформующих машин по 5,8 и 5,1% соответственно, на третьем месте каменьщики-огнеупорщики — 3,3%, на четвертом — резчики стекла 1,4%. В распределении профессиональной патологии по гендерному

принципу намечается тенденция к повышению доли пострадавших женщин. Анализ профессиональной заболеваемости по стажу работы наглядно показывает рост числа заболеваний с увеличением стажа.

Вывод: на стеклозаводах Гусь-Хрустального района регистрируется высокий уровень профессиональной заболеваемости с тенденцией к росту.

ВЛИЯНИЯ ХРОНОТИПА НА КАЧЕСТВО СНА И РЕЖИМ ПИТАНИЯ

Кадовб Е. В., 3 курс, лечебный факультет,
Научный руководитель: ассистент Синкевич Е. В.
Кафедра общей гигиены и экологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., доцент Наумов И. А.)
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность исследования: в наше время большое внимания уделяется вопросам формирования здорового образа жизни среди молодежи. Рациональное питание и качественный сон позволяют поддерживать высокий уровень физической и умственной работоспособности студентов. Хронотип человека не маловажен для составления рационального режима дня и избежания чрезмерной нагрузки на организм.

Цель исследования: выявить зависимость качества сна и режима питания от хронотипа студентов Гродненского государственного медицинского университета.

Материалы и методы: анонимное анкетирование 150 студентов второго и третьего курса ГрГМУ, определение типа хронотипа с помощью опросника Хорна-Остберга, обработка результатов исследования с помощью программного обеспечения «Statistica 6.0».

Результаты: по характеру организации биоритмов все опрошенные студенты разделились следующим образом: к утреннему хронотипу («жаворонки») были отнесены 10%, к вечернему хронотипу (»совы») — 40% и к аритмичному типу («голуби») — 50% респондентов. По качеству сна 28% студентов отнеслись к группе с отсутствием признаков избыточной дневной сонливости, 52% к группе умеренной дневной сонливости,14%- значительной дневной сонливости, 6% — резкой дневной сонливости.

Считают свой режим и рацион питания рациональным 84% студентов с отсутствием признаков избыточной дневной сонливости, 66% с умеренной дневной сонливостью, 63% респондентов со значительной дневной сонливостью и 100% студентов с резкой дневной сонливостью.

Выводы:

1. При анализе полученных данных была установлена зависимость качества сна и режима питания студентов от хронотипа.

2. Для соблюдения принципов рационального питания и обеспечения качественного сна студентам необходимо соблюдать режим дня и рацион питания, для сохранения высокого уровня физической и умственной работоспособности.

ОЦЕНКА ЗАГРЯЗНЕНИЯ МЯСНЫХ ПОЛУФАБРИКАТОВ КСЕНОБИОТИКАМИ

Тажигулов Т. Т. Овсянникова П. С. 3 курс, медико-профилактический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Тулина Л. М.
Кафедра общей и коммунальной гигиены
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Боев В. М.)
ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России

Актуальность: проблема обеспечения населения разнообразными, высококачественными и полноценными продуктами питания является интернациональной. На сегодняшний день полуфабрикаты получили огромное распространение, в связи с большим количеством преимуществ. О растущем интересе к полуфабрикатам свидетельствуетцелый ряд научных исследований. Увеличение количества потребляемых полуфабрикатов диктует необходимость жесткого контроля их качества.

Цель: провести анализ уровня загрязнения мясных полуфабрикатов, потребляемых населением г. Оренбурга.

Материалы и методы: оценка уровня контаминации мясных полуфабрикатов (800 проб) проводилась за 2009–2013 гг. на основании данных мониторинга РИФ СГМ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области».В работе оценивались пищевые продукты местного производства и привозные,

а также продукты, которые выращены на приусадебных участках Оренбургской области. Все пробы продуктов были исследованы как в сыром виде, так и после кулинарной обработки.

Результаты и обсуждения: в структуре вклада продуктов питания в общую экспозицию загрязнения установлено, что мясные полуфабрикаты имеют максимальный вклад в экспозицию по ДДТ и кадмию (до 50% от общего вклада всех групп продуктов).При анализе установлено, что среднемноголетняя концентрация ртути составляет 0,0245 мг/кг, при этом за исследуемый период отмечена тенденция к снижению. Концентрация кадмия равна0,00525 мг/кг, свинца и мышьяка –0,00475 мг/кг, по перечисленным веществам также отмечена тенденция к снижению. Концентрация ГХЦГ и ДДТ составляют 0,01652 мг/кг, при этом намечена тенденция к повышению уровня этих контаминантов. За исследуемый период превышение ПДК среднемноголетних концентраций установлено не было, однако имело место превышение ПДК в отдельных пробах пищевых продуктов. Чаще всего данные продукты являлись полуфабрикатами, привезенными из стран СНГ.

Вывод: при анализе установлено, что за 5-ти летний период отмечается тенденция к снижению уровня загрязнения мясных полуфабрикатов по ртути, свинцу, мышьяку и кадмию, и повышение загрязнения мясных полуфабрикатов пестицидами (ГХЦГ и ДДТ).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОЦЕНКИ СТУДЕНТАМИ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ И ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Туганова А. Т., 3 курс, медико-профилактический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Музалева О. В.
Кафедра общей и коммунальной гигиены
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Боев В. М.)
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
Минздрава России «Оренбургский государственный медицинский университет»

Актуальность исследования: в настоящее время здоровый образ жизни в последние годы стал актуальной темой для обсуждения и внедрения в жизнь. Наиболее перспективным контингентом, который может сменить устоявшийся менталитет «нездорового образа жизни» среди населения является молодое поколение, и такой вид исследования, как оценка своего здоровья и отношение молодежи к здоровому образу жизни представляет значительный интерес.

Цель исследования: изучение самооценки состояния здоровья студентов, оценка здорового образа жизни.

Материалы и методы: социологическое исследование методом анонимного анкетирования.

Результаты: анкеты были заполнены 455 студентами Оренбургского медицинского университета 3-го курса лечебного и медико-профилактического факультетов, из которых 124 (69,2%) составили девушки и 56 (30,8%) юношей в возрасте 20–22 года.

Из общего числа респондентов, оценили состояние своего здоровья как очень хорошее только 4,83% студентов, как хорошее — 63,5%, не очень хорошее –30,1%, и плохое — 1,5%, что говорит в основном о благоприятной оценке состоянии здоровья. Одним из основных элементов здорового образа жизни является правильное питание. При оценке ответов анкетируемых было выявлено, что 82,75% женщин и 79,29% мужчин считают свое питание по тем или иным причинам не рациональным (не соблюдение режима питания, недостаточное употребление фруктов и овощей, недостаток витаминов и мнералов), что в целом составило 81,6% от всех опрошенных.

Выводы: проведенный анализ исследования показал, что достаточно большой удельный вес студентов имеет благоприятное состояние своего здоровья, тем не менее, значительное количество респондентов не уделяют должного внимания правильному питанию, имеют вредные привычки, что делает работу по формированию здорового образа жизни молодежи своевременной и необходимой.

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ КОЖИ НА ТЕРРИТОРИЯХ С РАЗЛИЧНОЙ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКОЙ

Фархутдинова К. С. Медем Д. О., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., ст. преподаватель Кряжев Д. А.
Кафедра общей и коммунальной гигиены
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Боев В. М.)
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность: рак кожи занимает третье место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения России, составляя 10,7% (Пономаренко Т. А., 2012 г.). В Оренбургской области рак кожи и меланома составляют 15% (Боев В. М., 2013 г.) в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО). ЗНО кожи могут вызвать различные факторы, среди которых одним из ведущих является антропогенное химическое загрязнение атмосферы, что особенно характерно для городов.

Цель исследования: провести ранжирование территорий Оренбургской области по уровню заболеваемости ЗНО кожи.

Материалы и методы: анализ заболеваемости ЗНО проведен на основании отчетных форм № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» и № 35 «Сведения о больных со злокачественными новообразованиями» за 2003–2013 гг.

Результаты: в ходе исследования установлено, что наибольшая заболеваемость ЗНО кожив Новосергиевском районе (80,9‰).В Шарлыкском, Октябрьском, Бузулукскомрайонахи в г. Оренбург, Бузулук и Орск заболеваемость превышает 70‰. Можно предположить, что причиной этого служит повышенная антропогенная нагрузка. В Тюльганском, Саракташском, Пономаревском районах — выше 60. У городов Новотроицк и Бугуруслан, Сорочинского, ИлекскогоКурманаевского, Грачевского, Оренбургского районов заболеваемость от 50 до 60‰. В диапазоне заболеваемости от 40‰ до 50‰ наибольшее количество районов: Ташлинский, г. Медногорск, Новоорский, Первомайский, Александровский, Красногвардейский, Бугурусланский, Соль-Илецкий, Сакмарский, Кувандыкский, Беляевский, Гайский, Кваркенский, Тоцкий. Ниже заболеваемость в Адамовском, Светлинском, Ясненском, Абдулинском, Матвеевском, Асекеевском, Домбаровском районах. Наименьшая заболеваемость ЗНО кожи и меланомой в Северном и Акбулакском районах — 27,7 и 27,2 соответственно.

Выводы: установлено, что из 41-йисследованных территорий — 9 (22%) территорий имеют значения заболеваемости значительно выше среднеобластного (60‰). Среднеобластное значения заболеваемости раком кожи больше общероссийского показателя.

СЕКЦИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ

СОЗДАНИЕ ПРОСТЕЙШЕГО СИМУЛЯТОРА АППЕНДЭКТОМИИ

Багрина Я. В., 2 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 исследования: обучение хирургии в современных условиях затруднено по этическим, экономическим и юридическим причинам. Владение хирургическими навыками является одной из составляющих профессионализма хирурга. Аппендэктомия — это одна из первых неотложных операций, которые необходимо освоить молодому врачу. Цель исследования: повысить эффективность обучения студентов старших курсов хирургии, в частности в теоретически и технически правильном выполнении антеградной аппендэктомии.

Материалы и методы: на кафедре общей медицинской практики в рамках СНК проводились дополнительные занятия с 30 студентами 6 курса, интересующимися хирургией. На занятиях использовался коробочный тренажер доступа в брюшную полость с послойным строением передней брюшной стенки и простейший симулятор аппендэктомии, помещенный внутрь коробочного симулятора. Симулятор аппендэктомии представлял собой перчатку, заполненную наполнителем, имитирующую слепую кишку. В качестве червеобразного отростка и его брыжейки использовались 2 соседних пальца перчатки, склеенные между собой тканевым лейкопластырем. Студенты разделялись в группы по 2–3 человека и выполняли антеградную аппендэктомию.

Результаты: в ходе тестирования 40% студентов знали алгоритм на «отлично», при этом только 15% выполнили операцию самостоятельно, без грубых ошибок. 50% обучающихся смогли выполнить операцию только при обращении к учебнику или преподавателю. У 35% исследуемых отмечены грубые ошибки, неумение пользоваться хирургическими инструментами, отсутствие навыков завязывания узлов, нарушение санитарно-эпидемических требований в ходе операции. При этом все студенты неоднократно посещали дежурства по экстренной хирургии и наблюдали за ходом аппендэктомии.

Выводы: после выполнения аппендэктомии на симуляторе студенты отмечали рост уверенности в своих знаниях и умениях. Использование простейшего перчаточного симулятора аппендэктомии позволяет многократно повторять ход операции и улучшать, как запоминание алгоритма, так и уровень хирургических навыков.

РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ СПБГПМУ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ

Коробова К. И., 6 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Кузнецова Ю. В.
Кафедра общей медицинской практики
(Заведующий кафедрой: д. м. н. Гостимский А. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в течение последнего десятилетия отмечается значительный рост симуляционных методов обучения во всех направлениях медицинского образования. Использование муляжей, фантомов и виртуальных тренажеров позволяет максимально приблизить процесс обучения к реальным клиническим условиям без вреда для пациентов.

Цель исследования: оценка преимуществ симуляционного обучения студентов СПбГПМУ на основании результатов проверки исходных знаний студентов, занимающихся в фантомном центре, и студентов, в учебной программе которых этого цикла обучения не было.

Материалы и методы: исследуемой и контрольной группе студентов V–VI курса, по 10 человек каждая, было предложено по 5 типовых клинических сценариев оказания навыков неотложной помощи. Ответ каждого студента оценивался по эталону и выражался в баллах. Максимально возможный балл был равен 92. Сравнивались суммарные групповые результаты, а также выявлены сценарии, вызвавшие наибольшие затруднения.

Результаты: суммарный балл исследуемой группы (79 Б) превышает таковой в контрольной группе (55 Б) на 16%. Исследуемая группа хуже всего справилась со сценарием анафилактического шока (78%), контрольная группа — со сценарием спонтанного пневмоторакса (33%). Наибольшие затруднения среди студентов вызвали техника плевральной пункции при спонтанном пневмотораксе, коникотомия при остром ларинготрахеите. Кроме того, студенты не знают точно дозировки лекарственных препаратов, необходимых для оказания неотложной помощи, и неверно выполняют такие важные манипуляции, как тройной прием Сафара, наложение электродов дефибриллятора.

Выводы: использование современных образовательных технологий на кафедре общей медицинской практики позволяет выработать у студентов клиническое мышление, четкий алгоритм действий при оказании неотложной медицинской помощи и освоить полный перечень необходимых практических навыков.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИМУЛИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В КЛИНИЧЕСКИХ СЦЕНАРИЯХ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

Кузнецова П. С., Чумакова М. П. 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Лисовский О. В.
Кафедра общей медицинской практики
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гостимский А. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: методика симулированного обучения позволяет отработать практические навыки в безопасных для реального больного условиях. Не менее важным являются нетехнические навыки, среди которых основы коммуникации. Для общения с пациентом необходимы не только знания и практические умения, но и устойчивые к стрессу эмоциональные характеристики врача, умение собрать анамнез и получить важную информацию от больных в стрессовых ситуациях.

Применение симулированных или стандартизированных пациентов позволяет оценить молодого врача не только коллегами со стороны, но и самим пациентом, который способен увидеть и ощутить на себе профессионализм и коммуникативные навыки обучающегося на протяжении всего диалога и в ходе выполнения манипуляций.

Цель исследования: оценить возможности и преимущества использования симулированных пациентов в обучении.

Материалы и методы: во время проведения второй Всероссийской олимпиады по педиатрии на кафедре общей медицинской практики разработаны клинические сценарии для оценки практических навыков участников (всего 53 команды). В 9 наблюдениях участвовали симулированные пациенты. Также подобная методика использована на зачетных занятиях с интернами, прошедшими симуляционный цикл (10 слушателей).

Выполнено 2 вида клинических сценариев. В 11 случаях моделировалась анафилактическая реакция пострадавшего, в 8 наблюдениях симулированный пациент был сопровождающим пострадавшего.

Результаты исследования: в абсолютном большинстве общение с реальным человеком увеличило тревогу участников команды. Эмоциональный компонент способствовал рассеиванию внимания. В 82% наблюдений отмечены нарушения логики задаваемых вопросов и ошибки выполнения манипуляций.

Выводы: использование симулированных пациентов повышает качество обучения и помогает сформировать коммуникативные навыки. Симуляционные технологии обучения необходимы не только для отработки манипуляций различного уровня сложности, но и умений общения с больными и их родственниками.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В СТРУКТУРЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Лахтенберг А. И., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Лисовский О. В.
Кафедра общей медицинской практики
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гостимский А. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: многие специалисты начинают свою деятельность, не имея достаточного опыта выполнения необходимых в работе манипуляций. В то же время существуют не только узкоспециализированные навыки, но и общемедицинские. Одни выполняются в повседневной работе чаще, другие могут встречаться однократно. Но и теми и другими манипуляциями необходимо владеть уверенно для качественной и безопасной для пациентов работы. Наиболее эффективными в обучении считаются симуляционные методики, которые в настоящее время являются обязательными в структуре непрерывного медицинского образования.

Цель исследования: определить степень владения навыками врачами различных специальностей на этапах последипломного образования.

Материалы и методы: на кафедре общей медицинской практики регулярно проводятся симуляционные курсы общего усовершенствования или повышения квалификации. В исследование вошли 35 врачей различных специальностей (хирурги, терапевты, реаниматологи, неврологи, остеопаты, мануальные терапевты и другие). Стаж работы специалистов составил от 4 до 40 лет. Все исследуемые были анкетированы для определения уровня владения различными медицинскими навыками.

Результаты: врачи хирургических специальностей и реаниматологи показали высокий уровень владения общемедицинскими навыками, но обучение они проходили на реальных больных на протяжении своей практической деятельности и уверенно владели манипуляциями в 92% наблюдений. Врачи терапевтических специальностей показали невысокий результат. Такую манипуляцию как промывание желудка уверенно выполнили только 48% слушателей. В то же время катетеризацию подключичной вены или наложение атравматических швов уверенно выполнили лишь 17% слушателей.

Выводы: внедрение симуляционных методик в структуру непрерывного медицинского образования необходимо для врачей всех специальностей независимо от стажа работы. Обучение на тренажерах и симуляторах помогает не только освоить навыки повседневной работы на должном уровне, но и манипуляции, которые встречаются нечасто, но связаны с высоким риском развития осложнений.

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У СТУДЕНТОВ I КУРСА

Лебедева Ю. И., 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Кузнецова Ю. В., ассистент Парадеев Ю. С.
Кафедра общей медицинской практики
(Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Гостимский А. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: необходимость в выполнении реанимационных мероприятий может возникнуть в любой момент с любым человеком. Поэтому очень важно научить студентов медицинских ВУЗов уже на 1 курсе правильно действовать в экстренной ситуации и адекватно провести сердечно-легочную реанимацию (СЛР).

Цель исследования: улучшить результаты обучения студентов 1 курса навыкам СЛР.

Материалы и методы: в исследовании участвовали 25 студентов 1 курса СПбГПМУ различных факультетов. Все они посетили занятия по первичной реанимации на кафедре общей медицинской практики. Сбор данных проводился в ходе зачетного занятия, когда каждый студент проводил СЛР на фантоме, комментируя свои действия.

Результаты: по результатам исследования были выставлены общие средние баллы за каждый элемент навыка при выполнении СЛР у взрослых и детей. Отдельно оценивалась техника проведения непрямого массажа сердца и выполнения искусственного дыхания рот в рот. Непрямой массаж сердца и искусственное дыхание при СЛР взрослых выполнялись лучше всего. Искусственное дыхание проводилось

в большинстве случаев с соответствующей техникой выполнения (техника 4,52/выполняемость 4,2), тогда как техника выполнения массажа сердца несколько ниже среднего балла по выполняемости элемента алгоритма (техника 4,12/выполняемость 4,52). При этом такие элементы, как восстановление проходимости дыхательных путей воспроизводились гораздо реже (выполняемость 3,76).При реанимации детей лучше всего выполнялся непрямой массаж сердца (техника 4,75/выполняемость 4,92), чуть ниже результаты по проведению искусственного дыхания (техника 4,75/выполняемость 4,83). В целом реанимационные мероприятия в отношении детей до 1,5 лет проводились успешнее. По результатам опроса студентов выявлено, что этому способствует сравнительный подход в обучении со стороны преподавателей: особенности выполнения элементов навыка в отношении детей запоминаются гораздо лучше в сравнении с таковыми у взрослого.

Выводы: в ходе занятий необходимо обращать внимание студентов не только на технику непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких, но и на другие элементы, позволяющие обеспечить высокую эффективность реанимационных мероприятий.

ПРЕИМУЩЕСТВА СОВРЕМЕННЫХ СТАНДАРТОВ ОБУЧЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ПОДГОТОВКИ ИНТЕРНОВ И СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА

Мусаева А. Ш., Погорелова М. В., II курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Лисовский О. В.
Кафедра общей медицинской практики
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гостимский А. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: особые навыки и профессиональные умения зависят от подготовки специалиста в течение всего периода обучения. В связи с этим, согласно современному Федеральному государственному образовательному стандарту (ФГОС), на первом курсе введена учебная практика, после которой студенты допускаются к производственной практике в качестве помощника младшего медицинского персонала. Во время обучения студенты на тренажерах и симуляторах осваивают навыки и манипуляции медицинской сестры (различные виды инъекций, промывание желудка, постановка мочевого катетера и другие), правила транспортной иммобилизации при травмах и алгоритмы оказания неотложной помощи. В настоящее время мы можем увидеть обучающихся по ФГОС-3 (студенты I–V курсов) и по ФГОС-2 (студенты VI курса и интерны).

Цель исследования: определить преимущества современных стандартов обучения на примере практической подготовки студентов II курса педиатрического факультета, обучающихся по ФГОС-3, и интернов, которые завершают обучение по ФГОС-2. Материалы и методы: В исследование вошли студенты II курса педиатрического факультета — 346 человек, которые прошли обучение на кафедре общей медицинской практики 1 год назад с использованием симуляционного оборудования. Вторую группу составили интерны — 265 человек, которые ранее не проходили симуляционных курсов.

Результаты: у всех обучающихся оценены знания, умения и навыки. Теоретическая подготовка студентов оказалась выше, чем у интернов. Манипуляции среднего медицинского персонала выполнялись уверенно и качественно в обеих группах. Однако, интерны указывали на то, что сумели освоить свои навыки только благодаря клинической практике на реальных пациентах.

Выводы: современные стандарты обучения позволяют качественно готовить молодых специалистов с первых курсов и на практике закреплять умения и навыки, отработанные на симуляторах. Прохождение данного курса в интернатуре позволяет уверенно и безопасно на тренажерах освоить навыки, необходимые в повседневной работе.

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ЗАВЯЗЫВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ УЗЛОВ У СТУДЕНТОВ СПБГПМУ

Решетняк И., 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Кузнецова Ю. В.
Кафедра общей медицинской практики
(Заведующий кафедрой: д. м. н. Гостимский А. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: базовым хирургическим навыком, которым должны владеть все студенты медицинского ВУЗа, является завязывание узлов. Формирование этого навыка во время участия в операции представляется малоэффективным, т. к. в условиях стресса способность к обучению низка, а количество выполняемых манипуляций зачастую недостаточно для закрепления навыка.

Цель исследования: сформировать у студентов навык завязывания хирургических узлов, выявить основные закономерности в его формировании.

Материалы и методы: в исследовании участвовали 15 студентов СПбГПМУ различных факультетов и курсов. Для всех проведено теоретическое занятие по видам и технике завязывания хирургических узлов. Затем обучающиеся в течение 1 часа осваивали технику завязывания узлов различными способами. Сбор данных проводился после часа тренировки, после недели тренировки, после месяца прекращения тренировок).

Результаты: после часа тренировки ручной узел студенты завязывали за 2,3–16,3 секунды, в среднем за 7,0 сек. Завязывание инструментального узла требовало от 5,1 до 36,0 секунд, в среднем 12,8 сек. После 1 недели тренировок время завязывания узла ручным способом уменьшилось в среднем до 4,0 секунд (2–6,7 сек), инструментального узла — в среднем до 7,1 секунды (2,8–13,5). Через 1 месяц, в течение которого навык не тренировался, навык практически утрачивался, время завязывания хирургического узла ручным способом увеличилось до 9,0 секунд (4,1–17,4), инструментальным способом — до 12,7 секунд (6,5–25,8).

Вывод: для формирования у студентов навыков завязывания хирургических узлов целесообразно использовать фантомы, т. к. тренировка в операционной в течение 1 часа технике завязывания узлов невозможна. Улучшению навыка завязывания узлов способствуют постоянные тренировки. Одной недели тренировок недостаточно для прочного закрепления навыка, через месяц отсутствия тренировки навык утрачивается.

ВЛИЯНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ НА СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ СТУДЕНТОВ

Сорокина Л. С., Карпова А. А., педиатрический факультет, 6 курс
Научный руководитель: ассистент Кузнецова Ю. В.
Кафедра общей медицинской практики
(Заведующий кафедрой: д. м. н. Гостимский А. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: медицинская деятельность сопряжена с высоким уровнем стрессогенных факторов, таких как: необходимость владеть навыками редких манипуляций, сложные клинические ситуации, редко встречающиеся в практике, общение со «сложными» психологическими типами пациентов, а также проведение реанимационных мероприятий.

Цель исследования: определить имеется ли повышение стрессоустойчивости (способности воспроизвести приобретенные навыки безошибочно, последовательно, с максимальным эффектом) после прохождения студентами занятий с использованием симуляционных технологий.

Материалы и методы: в исследовании участвовали 2 группы студентов по 10 человек в каждой. Студенты 1 группы обучались технике внутривенных инъекций путем заучивания алгоритма по учебнику. Студенты 2 группы обучались манипуляции на фантомах. Затем студентам обеих групп предлагалось выполнить внутривенное введение медикамента с использованием методики «стандартизированный пациент». При этом в качестве стрессогенного фактора выступал гипертимный пациент (чрезвычайно контактный и словоохотливый). Устанавливался лимит времени на проведение процедуры — 5 минут.

Результат: среднее время выполнения процедуры в группах 1 и 2 соответственно — 5,4 мин и 4,4 мин. Среди студентов 1 группы попали в вену только 20%, среди студентов 2 группы игла в просвете вены оказалась у 70%. Этап «оттягивания поршня шприца при введении иглы в вену» провели 80% студентов 2 груп-

пы, в то время как в 1 группе осуществили данный этап только 40%. Правила асептики и антисептики полностью учли только 30% студентов из группы 2 и 20% из группы 1.

Выводы: использование симуляционных технологий в обучении студентов повышает стрессоустойчивость и улучшает качество выполнения медицинских манипуляций.

ВЫЖИВАЕМОСТЬ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ТРЕТЬЕГО КУРСА И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ

Толоковая А. А., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Лисовский О. В.
Кафедра общей медицинской практики
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Гостимский А. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: симуляционное обучение в медицине позволяет подготовить молодых специалистов на современном уровне. Благодаря практической подготовке можно овладеть важнейшими приемами и навыками. Не менее важным аспектом является мотивация приобретения новых знаний и повышение интереса к обучению.

Целью данной работы является оценка выживаемости знаний студентов третьего курса и выявление факторов, способствующих или мешающих обучению.

Материалы и методы: в исследование вошли 96 студентов третьего курса, прошедших симуляционное обучение два года назад. Все исследуемые анкетированы для определения уровня знаний владения манипуляциями, полученными на первом курсе. Также проводилось анкетирование студентов с целью выявления и оценки психоэмоциональных характеристик, помогающих или мешающих закрепить свои знания. Для оценки чувств и эмоций обучающихся использованы методики сортировки и семантического дифференциала.

Результаты исследования: студенты третьего курса показали хороший уровень владения навыками ухода за больными и манипуляциями среднего медицинского персонала, отработанные на первом курсе на тренажерах. Многие умения и навыки студенты сумели применить в ходе производственной практики. Несмотря на достаточную подготовку обучающихся, в 13,5% наблюдений средний медицинский персонал не доверял выполнение манипуляций студентам. В остальных случаях работа выполнялась в полном объеме, закрепляя полученные знания. В 42,7% наблюдений отмечался наивысший уровень активности и увлеченности процессом работы на практике, что говорило об уверенности и повышенном интересе к выполнению манипуляций в реальных условиях. В 75% случаев студенты смогли справиться с тревогой перед выполнением манипуляций в стационаре благодаря симуляционному обучению.

Выводы: знания и навыки, полученные на первом курсе, сохраняются в течение двух лет на должном уровне. Наиболее важными эмоциональными компонентами, влияющими на обучение стали тревога при выполнении манипуляций на реальных пациентах и интерес к освоению навыков на симуляторах.

СОЗДАНИЕ ПРОСТЕЙШЕГО СИМУЛЯТОРА ДЛЯ ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЙ

Чеберяк В. П., Яковленко А. В., 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Кузнецова Ю. В.
Кафедра общей медицинской практики
(Заведующий кафедрой: д. м. н. Гостимский А. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: обучение инвазивным практическим навыкам, таким как выполнение внутривенных инъекций, недопустимо на больных. Многократное повторение подобных манипуляций на фантомах и симуляторах позволяет освоить и закрепить навыки без вреда для пациентов. Существующие симуляторы для внутривенных инъекций дороги и сложны в изготовлении.

Цель исследования: создание простейшего симулятора для внутривенных инъекций для самостоятельного использования студентами при подготовке к практическим занятиям.

Материалы и методы: из доступных материалов (трикотажная ткань, силиконовые трубки, синтепон, пластиковая папка) изготовлена накладка, одевающаяся на руку с возможностью заполнения ее искусствен-

ной кровью. Накладка может использоваться как отдельно, так и в сочетании с методикой «стандартизированный пациент». Симулятор апробирован в ходе Всероссийской олимпиады по педиатрии на этапе практических навыков. В исследовании приняли участие 20 студентов 1 курса, 10 из которых готовились к практическому занятию «по учебнику» — 1 группа, 10 учащихся использовали кроме учебника простейший симулятор для инъекций — 2 группа. Правильность выполнения манипуляции оценивалась в баллах, максимальный балл — 51.

Результаты: студенты, занимавшиеся с симулятором, получили более высокие баллы (в среднем 45,8), чем студенты, готовившиеся только по учебнику (в среднем 44,3). Наибольшее затруднение у студентов 1 группы вызывало попадание в просвет локтевой вены, которое зачастую удавалось не с первого раза, по сравнению с обучающимися 2 группы. Студентам обеих групп был снижен балл за несоблюдение санитарно-эпидемического режима, которому, вероятно, при самостоятельной подготовке учащиеся не уделяют достаточного внимания. Для методики «симулированный пациент» больше подходит симулятор более светлых оттенков, ближе к телесному цвету.

Выводы: симулятор внутривенных инъекций прост и недорог в изготовлении. Для большего ощущения реалистичности манипуляции лучше использовать ткань телесного цвета и мягкие силиконовые трубки. Использование симулятора внутривенных инъекций в подготовке к занятиям позволяет повысить успеваемость студентов.

СЕКЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ОЦЕНКА ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ЛИЧНОГО ЗДОРОВЬЯ

Алтынбай К. Г., 5 курс, факультет общественное здравоохранение
Научный руководитель: старший преподаватель, магистр общественного здравоохранения Байгенжеева Р. К.
Кафедра общественного здравоохранения № 1
(Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Карпов Л. Л.)
АО «Медицинский университет Астана»

Актуальность исследования: основной проблемой для всех направлений охраны здоровья, является формирование культуры здоровья и повышение престижности здоровья жизни.

Цель исследования: исследование уровня грамотности взрослого населения и разработка практических рекомендаций по улучшению здоровья и медицинской ответственности в отношении здоровья.

Материалы и методы исследования: в качестве основного объекта исследования выбран взрослые жители города Астана и Акмолинской области, города Акколь, предмет исследования — социально-психологические характеристики, метод — через проведение анкетирования.

Результат: с целью оценки медицинской грамотности взрослого населения и состояние здравоохранения проводили опрос среди жителей города Астаны и Акмолинской области, города Аккол. Респондентами своего здоровья оценили 71,12% «хорошо», 21,1% «очень хорошо». Респондентов, около 0,38% и «очень плохо» оценили 11 человек (7 мужчин и 4 женщины) 7,3% не смогли ответить. Стало понятно, что значительно растет доля лиц с увеличением ухудшения своего здоровья с молодых лет, оценивающих чем в предыдущем (Акколь 71,96%, в г. Астана 70,4%). Вредные привычки для здоровья-курение и употребление алкогольных напиток. В связи с этим на вопрос «в настоящее время Вы курите, сколько пачек в день?» ответили «да, ежедневно» проголосовали 27,5%, « да, но не каждый день» же на 45,4%, «нет» — проголосовало 27,1%.

Заключение: как и ожидалось значительно росло доля лиц респондентов с ухудшением здоровья с возрастом, оценивающих свой молодой возраст, чем предыдущий. Здоровый образ жизни и здоровье сберегающего поведения и повышения доступности медицинских услуг для обеспечения населения информации о современных технических средств (интернет) (создание сайта на тему «Твое здоровье», ответы, публикуемых на вопросы о здоровье населения, врачей-специалистов и психологов,).

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Байтасова А. К., 5 курс, факультет общественное здравоохранение
Научный руководитель: старший преподаватель, магистр общественного здравоохранения Байгенжеева Р. К.
Кафедра общественного здравоохранения № 1
(Заведующий кафедрой: к. м. н. профессор Карпов Л. Л.)
АО «Медицинский университет Астана»

Актуальность исследования: в числе злокачественных гинекологических опухолей рак шейки матки (далее РШМ) в нашей стране занимает второе место. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований имеет огромное социально-экономическое значение.

Цель исследования: определить уровень осведомленности населения о профилактике рака шейки матки.

Материалы и методы: объектом исследования были женщины в возрасте 18–60 лет города Шымкент. Исследование проводилось в форме анкетирования.

Результаты: факторы приводящие к РШМ: эрозия шейки матки способствует появлению этой болезни. Как показывает результат исследований у 16,7% женщин встречается эрозия шейки матки. Из них 27,3% излечились, а 49,4% не полностью прошли курс лечения. А также ранняя половая жизнь (10%), аборт (27,3%), курение (4,6%) являются катализаторами РШМ. Скрининг РШМ проводится у женщин 35–45 лет.

Ранее выявление болезни способствует 100% его излечению. Однако по причине во время не обращаемости к врачу (68,6%) болезнь переходит к хронической стадий. По результатом анкет выяснилось что 34,6% женщин бывали на приеме у гинеколога по собственной инициативе, а 43,3% обращаются к врачу-гинекологу в случае заболеваемости и 10,7% женщин, к сожалению, не были, ни разу у врача-гинеколога. А также 40,6% женщин тратят на свое здоровье 20% зарплаты и 74,6 женщин оценили качество медицинской помощи на удовлетворительно.

В нашей стране с 2013 года проводится вакцина против ВПЧ, эту вакцину приняли 25,3% женщин и 39,3% женщин не осведомлены о вакцинаций.

Выводы: провести собрание в школе среди девушек 16–17 лет, о факторах приводящие к РШМ; осведомлять населения о важности получение вакцин против ВПЧ; обязать женщинам посещать гинеколога 1 раз в год; пропаганда борьбы против РШМ путем телевидение, радио, газеты и журналы и т. д.; надзор за обхватом скрининга всех женщин; возвысить уровень осведомленности населения о профилактике РШМ.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Бацоева Э. А., Бязрова Э. А., 5 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: 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: с каждым годом количество человек больных сахарным диабетом стремительно растет. Каждые десять лет их число увеличивается практически в два раза. В настоящее время сахарный диабет (СД) занимает третье место среди непосредственных причин смерти после сердечно–сосудистых и онкологических заболеваний.

Цель исследования: дать оценку качества оказания медицинской помощи больным с сахарным диабетом в условиях стационара.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе Санкт-Петербургской клинической больницы РАН. С помощью специальной разработанной анкеты был проведен опрос больных сахарным диабетом 2 типа в возрасте от 45 до 75 лет, получающих лечение на терапевтическом отделении.

Результаты: в результате проведенного медико-социального исследования было выявлено, что только половина пациентов удовлетворены оказываемой медицинской помощи (54,5%), не удовлетворены — 46,5%. Санитарно-гигиеническим состоянием помещений в стационаре полностью удовлетворены 81,8% ответивших. Только треть пациентов (36,4%) получают лекарственные препараты бесплатно, а 63,6% — получают не в полном объеме. Большинство респондентов (90,9%) проходят лечение в больнице несколько раз в полгода, 9,1% — 1 раз в полгода. Основной причиной повторной госпитализации явилось несоблюдение рекомендаций врача (81,8%). Соблюдают режим питания только в стационаре 72,7% опрошенных, соблюдают дома и в стационаре — 18,2%, полностью не соблюдают диету, назначенную врачом — 9,1%.

Выводы: в ходе исследования были выявлены недочеты в проведении лечения и санитарно-гигиенических условиях пребывания больных в стационаре. Необходимо разработать корректирующие мероприятия для устранения данных недочетов.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН, ПРЕРЫВАЮЩИХ БЕРЕМЕННОСТЬ

Винникова С. В., Никифорова А. А.,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: несмотря на положительную динамику, аборт в России до сих пор остается основным методом регулирования рождаемости. Для успешной борьбы с абортами необходимо знать основные причины, по которым женщины прерывают беременность, особенности их медико-социальной характеристики.

Цель исследования: установить особенности медико-социальной характеристики женщин, прерывающих беременность.

Материалы и методы: по специально разработанным анонимным анкетам проведено анкетирование 75 женщин, решивших прервать беременность и согласившихся участвовать в исследовании.

Результаты: средний возраст женщины, прервавшей беременность, составил 29,5 года. По социальному положению больше всего служащих женщин — 41,34%, рабочих — 18,67%, домохозяек составило 13,33%. Высшее образование имеют 37,33% и среднее специальное образование есть у 34,67%. В «гражданском» браке находятся 32%, а также есть те, которые не состоят и не состояли в браке (26,67%). Примерно столько же живет в зарегистрированном браке (25,33%), разведенных составило 14,67%. На момент прерывания беременности у 46,67% женщин был 1 ребенок, двое детей имело 30,67% и у 20% детей нет. У 82,7% респонденток в анамнезе уже были аборты, в том числе у 40,0% три и более, и лишь для 17,3% это был первый аборт. Основными причинами, по которым женщины решили прерывать беременность, явились причины экономического характера, на которые суммарно приходилось 40,9% ответов, в том числе: материальная нестабильность — 27,4%, неуверенность в завтрашнем дне — 6,8%, жилищные проблемы — 6,7%. На долю нестабильных семейных отношений приходилось 15,6% ответов. Важная роль среди причин абортов принадлежала нежеланию женщин менять свой образ жизни — 29%.

Выводы: среди женщин, прерывающих беременность, преобладают служащие, имеющие высшее образование и находящихся в «гражданском» браке женщины. Основными причинами, по которым женщины решают прервать беременность — причины экономического характера.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ К ВИЧ-ДИССИДЕНТСТВУ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

Гарви Э. М., I курс, медицинский институт
Научный руководитель: д. м. н., профессор Виноградова И. А.
Кафедра фармакологии, организации и экономики фармации
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Виноградова И. А.)
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Петрозаводский государственный университет»

Актуальность исследования: на территории России и в других странах мира зафиксировано явление ВИЧ-диссидентства. Данное движение отрицает общепринятую доказанность того, что вирус иммунодефицита человека является инфекционным агентом ВИЧ-инфекции, а СПИД признает результатом различных факторов неинфекционной природы. Действия участников движения могут быть помехой для профилактики и своевременного лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа. Это может усугубить эпидемию ВИЧ-инфекции и препятствовать борьбе с ней. В подтверждение актуальности выбранного исследования в «Стратегии национальной безопасности РФ до 2020 года» ВИЧ-инфекция отмечается, как одна из главных угроз национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации.

Цель исследования: выяснение отношения студентов медицинского института Петрозаводского государственного университета к явлению ВИЧ-диссидентства.

Материалы и методы: с целью оценки информированности и отношения к ВИЧ-отрицателям было проведено анонимное анкетирование студентов с помощью специально разработанной анкеты. Обработка полученной информации осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel 2010.

Результаты: генеральная совокупность включила в себя 114 анкет, из которых 90 (79%) правильно заполненных анкет были отобраны и включены в настоящее исследование. 68% опрошенных дали утвердительный ответ на вопрос знакомо ли им явление ВИЧ-диссидентства, 31% респондентов, знакомых с явлением ВИЧ-диссидентства, ответили, что спокойно относятся к данному явлению. Несмотря на это, если речь заходит о страдании детей или пациентов (друзей и родственников), большинство опрошенных (75% и 73% соответственно) предпочитают так или иначе влиять на ситуацию. 69% студентов-медиков заявили, что внимание общественности к данной проблеме все же необходимо привлекать.

Выводы: данные анкетирования показали, что не все студенты понимают опасность данного явления, но, тем не менее, большая часть опрошенных готова так или иначе бороться за пациента, объяснять необходимость приема высокоактивной антиретровирусной терапии, в особенности, если речь заходит о детском населении.

НЕКОТОРЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Гончарова С. Д., 5 курс, педиатрический факультет
Хоменская К. Г., 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: больные сахарным диабетом (СД) в мире составляют 260 млн. чел., т. е. 5% населения, из которых на долю лиц с СД 1 типа приходится около 10%. Ежегодно в мире регистрируется более 610 000 случаев вновь выявленного сахарного диабета, из них более 19 000 человек с СД 1 типа. За последние 10 лет заболеваемость СД 1 типа у детей увеличилась на 60%, а у подростков 15–17 лет на 54%.

Цель исследования: на основании проведенного медико-социального исследования разработать организационные рекомендации по ранней диагностике СД 1 типа у детского населения.

Материалы и методы: выкопировка из первичной медицинской документации, анкетирование детей с СД 1 типа на базе клинической больницы СПбГПМУ.

Результаты: проведенное исследование позволило установить крайне недостаточное внимание к данной патологии участковых врачей-педиатров и эндокринологов детских поликлиник.

Вывод: лишь у 29% детей, больных СД 1 типа, данный диагноз был поставлен во внебольничных учреждениях (20% — участковым врачом-педиатром, 6% — эндокринологом КДЦ, 3% — эндокринологом поликлиники). У остальных детей данный диагноз был установлен в стационаре в ходе лабораторных исследований по поводу другой патологии. У 60% детей с СД 1 типа данный диагноз был установлен в школьном возрасте (от 7 до 18 лет), у 23% в дошкольном (от 3 до 7 лет) и у 17% в младшем (от 1 года до 3 лет) возрасте.

97% детей после установления диагноза находятся на инсулинотерапии.

РОЛЬ ДИВЕРСИФИКАЦИИ И ПРОЦЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО МЕТОДА В УПРАВЛЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Захаренко Г. А., 5 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: к. м. н. доцент Пузырев В. Г.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения.
Заведующий кафедрой: д. м. н. профессор Юрьев В. К.

Актуальность: множество теорий и взглядов ученых направлено на поиск оптимальной системы финансирования здравоохранения, однако до сих пор не существует идеальной модели, способной показать максимальные результаты с наименьшими экономическими затратами.

Цель работы: установить роль процесно-ориентированого метода управления и классической диверсификации в росте производительности компании. Предложить пути оптимизации подобных инноваций.

Материалы и методы: изучены структура и функционирование частной скорой медицинской помощи с 2008 по 2015 гг. Проанализирована ежегодная обращаемость за скорой медицинской помощью, клиенты, способы оплаты вызовов, основные направления инвестиций оборотного капитала. С помощью эмпирических формул рассчитана выручка компании. Изучены динамика движения персонала, изменения заработной платы.

Результат работы: с целью роста производительности компании было осуществлено: активное привлечение молодежи, внедрение системы расширения полномочий, системы тьютеров, привлечение опытных сотрудников из медицинской среды, выполняющих функции внешних экспертов, прорабатывание всех ценовых диапазонов, демпинг цен на старте, применение активной системы скидок, бонусов, льгот, массивная динамичная диверсификация, активное использование премиальной системы. Установлено, что применение указанных методов управления позволило добиться стремительного роста компании. В течение семи лет количество машин увеличилось в 15 раз, количество вызовов в 3,4 раза, средняя прибыль компании в 3,42 раза, штат врачей и фельдшеров увеличился в 9 раз, водителей в 6 раз, ориентировочная чистая прибыль компании увеличилась в 2 раза. Компания полностью окупила стартовый инвестиционный капитал в размере 5,5 млн. рублей за 2 года, что является оптимальным показателем для данной сферы бизнеса.

Выводы. Использование процессно-ориентированного метода и диверсификации способствовало стремительному росту и укреплению компании на рынке медицинских услуг. В ходе проведения работы показана возможность внедрения данных методов управления в государственный сектор, а также экономическая целесообразность подобных мероприятий.

РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

Ирклиенко Е. К., 6 курс, факультет «лечебное дело»,
Керимов Э. Р., 6 курс, факультет «Лечебное дело»
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 последние годы идет активная пропаганда здорового образа жизни, и крайне важно знать, как к здоровому образу жизни относятся студенты, что делают для поддержания своей физической формы или же наоборот какие вредные привычки имеют.

Цель исследования: оценить роль физической культуры в жизни студентов.

Материалы и методы: по специально разработанным анкетам проведено анонимное анкетирование тридцати (30) студентов 5 курса педиатрического факультета и двадцати семи (27) студентов факультета «Лечебное дело» СПбГПМУ.

Результаты: проведенное анкетирование показало, что для большинства студентов 5 курса «здоровый образ жизни — это отдельная система поведения, направленная на поддержание и укрепление здоровья (в 77% случаев для студентов лечебного факультета, в 90% случаев для студентов педиатрического факультета).

Для большинства студентов 5 курса «ЗОЖ» играет важную роль в жизни (в 45% случаев для студентов лечебного факультета, в 57% случаев для студентов педиатрического факультета).

Большинство студентов 5 курса занимается физкультурой (74% студентов лечебного факультета и 67% педиатрического факультета).

Большинство студентов 5 курса, несмотря на занятия теми или иными видами спорта или общей физкультурой, имеет такие вредные привычки, как курение и употребление алкоголя (67% студентов лечебного факультета и 47% педиатрического факультета).

Выводы: большинство студентов имеют такие вредные привычки, как курение и употребление спиртных напитков, и практически никто не хотел бы от них избавиться. Тем не менее, наличие вредных привычек не мешает студентам СПбГПМУ заниматься физкультурой — практически все опрошенные занимаются тем или другим видом спорта или общей физкультурой.

ФАКТОРЫ МОТИВАЦИИ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Карпикбаева Ж. А., преподаватель кафедры
Научный руководитель: к. м. н., профессор Карп Л. Л.
Кафедра общественного здравоохранения № 1
(Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Карп Л. Л.)
АО «Медицинский университет Астана»

Актуальность исследования: мотивация профессиональной деятельности медицинских работников является актуальной проблемой современного здравоохранения. Для эффективной деятельности лечебных учреждений требуются ответственные и инициативные работники, высокоорганизованные и стремящиеся к трудовой самореализации личности.

Цель исследования: анализ факторов, определяющих мотивацию медицинского персонала к повышению эффективности его деятельности в современных условиях.

Материалы и методы: для определения уровня мотивации трудовой деятельности работников и факторов, на него влияющих, было проведено социологическое исследование.

Базы исследования: городская больница № 2 и поликлиника № 6 города Астаны.

Объект исследования: медицинские работники данных учреждений. Объем выборочной совокупности составил 273 медицинских работника. Исследование проводилось путем анкетирования.

Результаты: по служебному положению респонденты распределились следующим образом: 70,7% составили врачи структурных подразделений медицинских организаций, 29,3%-медсестры. Мужчины составили 43,2%, женщины — 56,8% от всех респондентов. В результате опроса было установлено, что 65,9% респондентов отдали предпочтение способам материальной мотивации, а остальные 34,1% выбрали нематериальное стимулирование. В ходе исследования также было выявлена зависимость выбора нематериальной мотивации от возраста респондентов (от 46 до 60 лет и старше — 46%). Изучение факторов влияющих на трудовую мотивацию сотрудников показало, что на 1 месте оказались поощрения и выплаты (премии) — данный фактор отметили 83,5% респондентов; на 2 месте — потребность власти (74,7%); на 3 месте — высокая заработная плата (70,3%); далее шли гарантии занятости и карьера (70,0%); не денежное вознаграждение (путевки, проездные билеты) (48,7%); обучение и повышение квалификации при поддержке организации (48,0%).

Выводы: в процессе анализа анкет отмечена зависимость выбора стимулов от возрастной категории. Для молодых людей основными стимулами являются возможность продвижения по службе и высокая заработная плата, для людей среднего возраста — публичная похвала и

СОЦИАЛЬНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА В КАЗЫБЕКБИЙСКОМ РАЙОНЕ ГОРОДА КАРАГАНДА

А. Т. Курмаева, магистр факультета непрерывного профессионального развития,
Научный руководитель: к. м. н., старший преподаватель Кантемиров М. Р.
Бойбосинов Э. У. врач-эпидемиолог 1 категории НПЦ
Кафедра эпидемиологии и коммунальной гигиены
(Заведующая кафедрой к. м. н., доцент Шайзадина. Ф. М.)
Карагандинский государственный медицинский университет.

Актуальность проблемы. Сальмонеллезы остаются одной из наиболее частых причин высокой заболеваемости среди населения. Все профилактические мероприятия направлены на снижение негативных факторов, которые требуют финансирования.

Цель: оценка социально-эпидемиологической обстановки распространенности сальмонеллезов в Казыбекбийском районе города Караганда.

Материалы и методы: при исследовании заболеваемости сальмонеллезом были использованы данные: НПЦ санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга Комитета Министерства Национальной экономики РК. Эпидемиологическое исследование базировалось на данных ретроспективного эпидемиологического анализа (РЭА) за 2009–2015 гг.: www.minfin.kz.

Результаты: в данный период наибольшие показатели заболеваемости сальмонеллезами в данном районе были зарегистрированы в 2009–2012 гг. и составили 13,5, —16,8 на 100 тыс. населения. С 2013 г. (11,8) наблюдается относительное снижение заболеваемости на 100 тыс. населения. Анализ РЭА показал: среднегодовой темп снижения составляет — 2%. Среднемноголетний уровень заболеваемости за 7 лет составил — 13,3 на 100 тыс. населения. Прогноз заболеваемости сальмонеллезами на 2016 год ожидается благоприятный и составит максимальный в пределах — 15,45, а минимальный — в пределах 11,2 на 100 тыс. населения. За исследуемый период по Казыбекбийскому району г. Караганда было зарегистрировано 258 случаев заболевания сальмонеллезом, преимущественно заболеваемость сальмонеллезом регистрируется среди взрослого населения — 56,2%, по сравнению с детским населением от 0 до 14 лет — 43,8%. Выше изложенное обуславливает необходимость постоянного социально-эпидемиологического наблюдения за этой группой инфекции, а также поиска и разработки оптимальных путей профилактики.

Выводы: в период с 2009–2015 годы показатели заболеваемости сальмонеллезом в Казыбекбийском районе города Караганда, отмечалась выраженная тенденция снижения заболеваемости 1,1 раза. Возрастная группа дети от 0–14 лет в 1,2 раза реже болеют, чем взрослые.

ОСНОВНЫЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРИЧИНЫ ОСТРЫХ ЭКЗОГЕННЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ

Кесаева З. А., Лаврушина Е. В., 5 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: 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: в настоящее время острые экзогенные отравления (ОЭО) представляют важную медицинскую и социальную проблему во всем мире. По данным ВОЗ, за последние 15 лет, частота отравлений у детей увеличилась в 5–10 раз. У детей и подростков до 17 лет ежегодно происходит около 1,5 млн. отравлений.

Цель исследования: выявление факторов риска развития ОЭО с целью разработки мероприятий по предупреждению ОЭО у населения.

Материалы и методы: на базе ДГКБ № 5 им. Н. Ф. Филатова, по специально разработанной анкете, проведен опрос 20 подростков в возрасте 13–17 лет, проходящих лечение на 14 ПО по поводу ОЭО.

Результаты: проведенное медико-социальное исследование позволило установить, что у 55% опрошенных подростков ранее наблюдались отравления, наиболее частой причиной которых являются пищевые продукты (42,1%), алкоголь (26,3%), курительные смеси (21,05%). Профилактические беседы о вреде курения и употребления алкоголя проводились у 68% респондентов. Однако 22,2% считают, что алкоголь никак не вредит здоровью, и 35% ничего не знают о пагубном воздействии табака на организм. У 80% подростков в учебном заведении работает кабинет психолога, и только 10% когда-либо туда обращались. Свои проблемы 22,7% намерены решать сами, 45,5% — обратятся за помощью к друзьям, а 31,8 — к родственникам. Во время трудной жизненной ситуации ни один из опрошенных не обратился бы в службу специальной психологической помощи.

Выводы: несмотря на то, что с большинством опрошенных подростков проводились профилактические беседы о вреде курения и употребления алкоголя, многие из них не знают о пагубном воздействии данных веществ на организм. Необходима разработка более детальной программы по профилактике курения, употребления наркотических курительных смесей и алкоголя среди подростков. С этой целью в образовательных учреждениях необходимо проводить работу, направленную на формирование здорового образа жизни у учеников. Также необходима программа, благодаря которой подростки станут больше доверять психологам и в трудной жизненной ситуации будут обращаться к ним за помощью.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕТЕЙ НАХОДЯЩИХСЯ В ХОСПИСЕ

Колесников Р. И., 4 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: ежегодно в мире насчитывается около 40 млн. пациентов, которым показана паллиативная помощь. Оказание паллиативной медицинской помощи способствует улучшению качества жизни пациентов и членов их семей, способствует сокращению числа больных, поступающих в стационар, снижению нагрузки на медико-социальные службы. Анализ деятельности паллиативных учреждений позволяет оенить, насколько эффективно работает эта служба.

Цель исследования: установить особенности медико-социальной характеристики пациентов детского хосписа.

Материалы и методы: проведена выкопировка данных из первичной медицинской документации на 50 пациентов в возрасте 13–17 лет Детского Хосписа № 1 Санкт-Петербурга.

Результаты: установлено, что среди пациентов хосписа преобладали девочки (63% обследованных). В структуре причин госпитализации в учреждение паллиативного профиля наиболее распространенными оказались онкологические заболевания (64%), на втором месте находились болезни системы кровообращения (24%), на долю прочих заболеваний (пороки развития внутренних органов, ВИЧ/СПИД, неврологиче-

ские нарушения и др.) приходилось 12%. 54% больных росли в неполных семьях, 26% родителей жили в гражданском браке и лишь 30% жили в полных семьях, что могло оставить психологический отпечаток на инкурабельных детях.

Выводы: среди пациентов детского хосписа преобладают девочки. Основными причинами госпитализации являются онкологические заболевания и болезни системы кровообращения. Менее трети (30%) больных воспитывались в полных семьях с родителями, живущими в зарегистрированном браке.

ПРОБЛЕМА СУИЦИДА СРЕДИ ПОДРОСТКОВ В ГОРОДЕ ТАРАЗЕ

Калман А. С., 5 курс, общественное здравоохранения
Научный руководитель: магистр общественного здравоохранения Байгенжеева Р. К.
Кафедра общественного здравоохранения № 1
(Заведующий кафедрой: к. м. н., профессор Карп Л. Л.)
АО «Медицинский университет Астана»

Актуальность исследования: по данным экспертов Международной организации здравоохранения критическим порогом суицидов считаются показатели, составляющие свыше 20 человек на 100 тысяч населения. В Казахстане, по данным статистики, в последнее десятилетие число самоубийств составило 52–53 на 100 тысяч населения

Цель исследования: изучить среди подростков в городе Таразе их отношение и уровень знаний о причинах самоубийств

Объект исследования и методы: в качестве объекта обследования взяты учащиеся 8–11 классов казахской классической гимназии им. Б. Момышулы № 45 и средней школа № 14 им. М. Макатаева в г. Таразе. Метод проведения исследования — анкетирование.

Результаты: в нашей работе мы, среди школьников, изучили основные причины, приводящие к суицидам по мнению респондентов и их отношение к самоубийству. И попытались выяснить как, по их мнению, можно предотвратить суицид.

Результаты показали, что основные причины самоубийств могут быть выявлены. Депрессия может быть причиной самоубийства, по мнению 56,8% школьников 8-го класса, 58,9% — 9-го, 71,2% –10–11-го класса. «Семья, как фактор риска», который может привести к суициду: это наркомания и алкоголизм родителей — 8-й класс 41,1%, 9-й — 53,5%, 10–11-й — 53,4%. Важность сдачи ЕНТ, 8-й класс 36,7%, 9-й — 44,6%, 10–11-й — 57,5%. Влияет ли «любовь» на возможность суицидов? Школьники ответили: «да», 8-й класс — 17,6%, 9-й — 33,9%, 10–11-й 24,6%. На вопрос об информации в Интернете, которая приводит к самоубийству, знают 16,1% школьников 8-го класса, 11,6% — 9-го и 17,8% 10–11-го.

Выводы: для того, чтобы снизить уровень самоубийств среди школьников необходимо улучшить образовательную работу, разработать противосуицидальные программы, проводить конференции и «круглые столы» в школах, индивидуально работать психологам со школьниками с неустойчивыми психоэмоциональными взглядами.

ОСНОВНЫЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРИЧИНЫ ОСТРЫХ ЭКЗОГЕННЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ

Лаврушина Е. В., Кесаева З. А., 5 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: 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: в настоящее время острые экзогенные отравления (ОЭО) являются одной из важнейших медико-социальных проблем во всех экономически развитых странах мира. Они занимают 3 место среди всех несчастных случаев. Это подтверждает их значительный удельный вес в структуре смертности.

Цель исследования: выявление факторов риска развития ОЭО у детей в возрасте до 3-х лет с целью разработки мероприятий по предупреждению данной патологии у населения.

Материалы и методы: на базе ДГКБ № 5 им. Н. Ф. Филатова, по специально разработанной анкете, проведен опрос 30 родителей с детьми в возрасте до 3х лет с ОЭО, проходящих лечение на Педиатрическом инфекционном отделении.

Результаты: проведенное медико-социальное исследование позволило выявить, что: у 43,3% опрошенных были случаи отравления пищевыми продуктами, средствами бытовой химии, стиральный порошок, средство для розжига и лекарственными препаратами (нафтизин). 53,8% респондентов живет в неблагоприятных социально-бытовых условиях (коммунальная квартира, общежитие). Треть (33,3%) опрошенных ответили, что их дети имеют свободный доступ к лекарственным препаратам и средствам бытовой химии (они расположены на полу, на столе, в аптечке в зоне доступа ребенка). 37% родителей сами назначают прием лекарственных препаратов своим детям в целях профилактики и лечения. Большинство опрошенных отметили, что с ними не проводились беседы о профилактике бытовых отравлений у детей как во время беременности (76,7%), так и после рождения ребенка (73,3%). 76,7% респондентов считают необходимым их проведение.

Выводы: профилактика отравлений у детей должна быть направлена на недопустимость хранения отравляющих и лекарственных веществ в местах, доступных для детей. Все лекарства должны храниться в расположенных высоко, закрывающихся на ключ ящиках. Химические вещества должны находиться только в специально отведенном для них помещении. В женских консультациях и поликлиниках необходимо активнее проводить воспитательную работу, направленную на профилактику бытовых отравлений у детей.

СТЕПЕНЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДЕТСКОМ И ВЗРОСЛОМ СТАЦИОНАРЕ

Колесова М. В., Можаева И. Д. 5 курс, педиатрический факультет.
Научный руководитель: Харбедия Ш. Д.
Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор, Юрьев Вадим Кузьмич
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: улучшение качества медицинской помощи является одним из основных звеньев реформы системы здравоохранения. Социологическое исследование качества медицинской помощи представляет мнение населения о достоинствах и недостатках предоставляемой помощи.

Цель исследования: оценить степень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи во взрослом и детском стационаре.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе хирургических отделений СПбГПМУ (детский стационар) и Городской Мариинской больницы (взрослый стационар). В качестве инструмента исследования было использовано анонимное анкетирование. Общее количество респондентов составило 100 человек (из них 50 на взрослой базе, 50 на детской).

Результаты: во взрослом стационаре находилось пациентов в возрасте 18–25 (42%), 26–35 (42%), 36–45 (8%), 46–55 (6%), старше 66 (2%). В детском стационаре возраст родителей (родственников) составлял 36–45 (40%) и 26–35 (36%), 46–55 (10%), 56–65 (8%), 18–25 (6%). 46% пациентов ВС были полностью удовлетворены условиями медицинской помощи, 34% — частично, 12% скорее удвл. и 8% — скорее не удовлетворены. 88%ДС были полностью удовлетворены условиями оказания медицинской помощи, 12% — частично. 50% ВС были полностью удовлетворены качеством медицинской помощи в данном учреждении, 32%-частично, 12% — скорее удовлетворены и 6% — скорее не удвл. 86% пациентов ДС были полностью удвл. качеством медицинской помощи в данном учреждении, 14% — частично удовлетворены.

Выводы: главными причинами неудовлетворенности пациентов являются: отношения между пациентами и медицинский персоналом; недостаточная или некорректно предоставленная информация; физический и психологический дискомфорт пациентов; несоответствие ожиданиям пациентов. Для повышения качества предоставляемой медицинской помощи респонденты предлагают: увеличить заработную плату; создать программу нематериальной мотивации персонала; усовершенствовать систему показателей медицинской помощи; вести учет негативных явлений; повысить уровень образования среди медицинского персонала.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ДЛЯ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Мещеряков А. О., 3 курс, лечебный факультет
Научные руководители: д. м. н., профессор Денисов Е. Н., старший преподаватель Колосова Н. И., ассистент Рябченко А. Ю.
Кафедра биофизики и математики
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Денисов Е. Н.)
ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет»

Актуальность исследования: оперативная оценка тяжести состояния — важная часть лечебного процесса, так как правильная идентификация состояния больных определяет тактику лечения. В настоящее время состояние больных с ишемическим инсультом оценивают при помощи шкалы NIHSS: врач должен оценить в баллах признаки неврологического дефицита, что делает этот метод достаточно субъективным.

Цель исследования: создать правило классификации больных ишемическим инсультом, по которому пациент может быть классифицирован в зависимости от тяжести заболевания.

Материалы и методы: 40 пациентов из опытной группы подверглись исследованию неврологического статуса, который оценивали по шкале NIHSS в первые сутки поступления в стационар. В первую группу включили пациентов от 1 до 7 баллов по шкале NIHSS, во вторую — от 8 до 12 и в третью — от 13 баллов и более. У больных инсультом изучались следующие показатели: систолическое артериальное давление (САД) и диастолическое артериальное давление (ДАД), возраст, содержание эндотелина в крови, уровень NO_2NO_3 (метаболитов оксида азота), величину чрескожного напряжения кислорода, величину и направленность эндотелий-зависимой реакции сосудов, напряжение кислорода в артериальной и венозной крови. Данные были обработаны методом дискриминантного анализа с использованием программы «Statistica-6.1».

Результаты: на основании данных были получены классификационные функции для каждой группы больных (легкая, средняя, тяжелая), в которые из 8 количественных показателей, были отобраны только САД и содержание NO_2NO_3 в крови. Коэффициент лямбда L-Уилкса равен 0.1968066, верно классифицированы 94,5% больных, что свидетельствует о хорошем качестве дискриминантной модели.

Вывод: метод дискриминантного анализа позволил построить вполне адекватную математическую модель, с помощью которой возможно определять степень тяжести заболевания ишемическим инсультом по клинико-лабораторным показателям и прогнозировать течение заболевания.

ИННОВАЦИОННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА ВРАЧА

Мисюкевич Н. Д., 6 курс, лечебный факультет
Научные руководители: д. м. н., профессов Ратникова Л. И., к. м. н., ассистент Шип С. А.
Кафедра инфекционных болезней
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Ратникова Л. И.)
Южно-Уральский Государственный Медицинский Университет

Актуальность: в вузе основную информацию студенты получают на лекционных занятиях. Лекции могут быть классифицированы: вводная лекция, лекция-информация, обзорная лекция, проблемная лекция, лекция-визуализация, бинарная лекция, лекция с заранее запланированными ошибками, лекция-конференция, лекция-консультация.

Цель исследования: определить отношение студентов 1, 3, 6 курсов Южно-Уральского Государственного Медицинского Университета (ЮУГМУ), а также студентов Южно-Уральского Государственного Университета (ЮУрГУ); определить, насколько коррелируют мнения данных групп, есть ли существенные расхождения во взглядах.

Материалы и методы: с целью изучения мнения студентов к лекции как одной из основных форм обучения в ВУЗе было проведено исследование в форме анкетирования. Общее число студентов, прошедших анкетирование составило 641 человек, из которых 532 (83%) — учащихся ЮУГМУ и 109 (17%) — учащиеся ЮУрГУ.

Результаты и обсуждения: большинство студентов 1 курса ЮУГМУ (52%) желают слушать «классический» вариант лекции. Большинство студентов 6 курса ЮУГМУ (56%) предпочитает, чтобы «классиче-

ская» форма лекции сопровождалась «распечатанного» конспекта. Значительная доля студентов 6 курса ЮУГМУ (18%) считает, что после прослушивания ими «классической» лекции было бы хорошо, если бы они впоследствии имели доступный онлайн электронный конспект. Большинство студентов ЮУрГУ и студенты 1 курса ЮУГМУ предпочитают «классический» вариант лекции.

Выводы: абсолютное большинство студентов высказывается о пользе и полезности лекции как одной из основных форм обучения в ВУЗе. Студенты младших курсов более склонны к «классической» форме лекции. Студенты старших курсов ЮУГМУ предпочитают, чтобы «классический» вариант лекции дополнялся наличием них до начала лекции готового «распечатанного» конспекта.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ПРИСТРАСТИЯ К КУРЕНИЮ СТУДЕНТОВ

Назарова И. А., 5 курс, педиатрический факультет,
Павлова М. В., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Здоровцева Н. В.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Юрьев В. К.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: табакокурение является одной из ведущих причин заболеваемости, инвалидности и смертности. В России по данным на 2013 год 62% медицинских работников курит. Большинство из них начало курить еще в студенческие годы под воздействием различных факторов. Для проведения профилактики развития табакокурения важно выявить предрасполагающие факторы.

Цель. Для разработки наиболее эффективных методов профилактики табакокурения установить основные причины развития пристрастия студентов к табаку.

Материалы и методы: по специально разработанной анкете, включающей 22 вопроса программы, был проведен анонимный опрос 277 студентов 1–6 курсов СПБГПМУ.

Результаты: проведенное анонимное анкетирование показало, что 19% респондентов женщин и 60% мужчин курят постоянно, что примерно соответствует популяционным показателям. Среди причин начала курения у студентов первых трех курсов преобладают сле6 дующие: «за компанию (курят друзья)» — 26%, «стресс, связанный с учебным процессом» — 26%, среди других причин формулировки «просто так» и «интерес». Студенты старших курсов (4–6 курсы) основными причинами указали: «за компанию» — 49%, «стресс, связанный с учебным процессом» — 20,6%, «стресс на работе» — 14%, «чтобы занять свободное время в перерывах» — 16%. Среди курящих студентов до поступления в ВУЗ не курили 55%. У 27% курящих респондентов курят родственники, из них у 30% — курит один из родителей, у 20% — курят оба родителя, у 23% — курит брат или сестра. Родственники не курят, но курили ранее у 19% курящих респондентов. У 80,4% курящих студентов курят коллеги по работе, у 85% — студенты в группе, а у 40% — соседи по комнате. На сессии увеличивается интенсивность курения у 38%. У студенток преобладает такая причина как «проблемы в личной жизни» — 30%. Желание бросить курить в ближайшее время выразили 41% опрошенных курильщиков.

Вывод: среди причин развития пристрастия к курению у большинства студентов-медиков преобладают: «за компанию», «стресс на учебе» и «стресс на работе».

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК У СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

Надыргулова Д. И., 3 курс, медико-профилактический факультет
Научный руководитель: к. м. н. Кряжев Д. А., к. м. н. Музалева О. В.
Кафедра общей и коммунальной гигиены
(Заведующий кафедрой: д. м. н., Боев В. М.)
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность: по данным, предоставленным специалистами ВОЗ, здоровье на 50–55% зависит от образа жизни человека. В настоящее время проблема и необходимость формирования здорового образа жизни стала более актуальна. Это связано с тем, что множество негативных факторов с каждым днем все больше вредят организму человека.

Цель исследования: оценить распространенность вредных привычек у студентов-медиков.

Материалы и методы: исследование проведено методом анонимного анкетирования. В исследовании участвовали 455 студентов ОрГМУ 3-го курса лечебного и медико-профилактического факультетов в возрасте 20–22 года, в течение 2014–15 годов.

Результаты: в ходе исследования выяснилось, что положительное отношение к курению зарегистрировано в 3,89% случаев (юноши — 7,14%, девушки — 0,64%), т. е. юноши более лояльно относятся к табакокурению, чем девушки. Наибольшие различия выявлены среди курящих ежедневно, всего зарегистрировано 34 человек (7,48%), среди юношей — 17,27% и среди девушек 3,22%. Абсолютно не употребляют алкоголь 19,66% студентов (юноши — 21,58%, девушки — 19,17%), что не в полной мере согласуется с вопросом о предпочтении различных видов алкогольных напитков, хотя по данному вопросу ответило 100% респондентов, т. е. употребление алкоголя в том числе изредка и эпизодически присутствует в образе жизни всех студентов. Употребляли ранее и отказались от употребления наркотиков и психоактивных веществ 2,48% опрошенных, таким образом, в студенческой среде определяется группа риска возможного употребления наркотических и психоактивных веществ. Половое воспитание также является неотъемлемой частью ЗОЖ. 14,31% выбирает незащищенный половой акт, что влечет за собой заражение инфекциями, передающимися половым путем. Беспорядочную половую жизнь ведут 7,83% среди опрошенных лиц (11,71% — юноши, 3,95 — девушки).

Вывод: проведенное исследование позволяет заключить, что до 20% студентов медиков имеют те или иные вредные привычки, что диктует необходимость проведения профилактических мероприятий, направленных на формирование ЗОЖ.

РЕЙТИНГ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВРАЧАМИ И СРЕДНИМ МЕДПЕРСОНАЛОМ, ИМЕЮЩИХ КВАЛИФИКАЦИОННУЮ КАТЕГОРИЮ И СЕРТИФИКАТ СПЕЦИАЛИСТА В 54 РАЙОНАХ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН ЗА 2014 ГОД

Озерова А. И., Филюшин В. Ю., Бакирова М. И., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Азаматов Р. Ш.
кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Шарафутдинова Н. Х.)
Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность: основная задача общественного здравоохранения — это повышение качества оказания медицинской помощи. Рейтинги медицинских организаций являются достаточно эффективным информационно-маркетинговым инструментом внешнего управления качеством медицинской помощи.

Цель исследования: сравнить официальные данные по количеству врачей и среднего медицинского персонала, имеющих квалификационную категорию и сертификат специалиста в 54 сельских районах Республики Башкортостан за 2014 год с нашими данными полученными по формуле Кс= Рф/Рп, предложенной В. Н. Кораблевым в 2009 году.

Материалы и методы: данные взяты из сборника МИАЦ Минздрава РБ «Здоровье населения и деятельность медицинских организаций Республики Башкортостан в 2014 году». Использовали формулу для расчета коэффициента соответствия Кс= Рф/Рп, где Рф — фактический показатель, Рп — плановый показатель, Кс — коэффициент соответствия стандарта.

Результаты: полученные сведения объединили в единый интегральный показатель количества врачей и среднего медицинского персонала, имеющих квалификационную категорию и сертификат специалиста и получили следующие результаты: наибольшие показатели наблюдались в Ишимбайском — 114,2; Аскинском, Давлекановском и Миякинском районах по 113,0. Наименьшие — в Бурзянском — 79,3; Иглинском — 84,3 и Уфимском –85,5 районах.

Выводы: справочные данные отдельных показателей не всегда наглядно отражают ситуацию. При использовании интегрального показателя, картина становится более достоверной. Например, Ишимбайский район по интегральному показателю считается лучшим, несмотря на то, что по трем отдельным показателям он не входил даже в тройку лучших!

СРАВНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В 54 РАЙОНАХ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН ЗА 2014 ГОД

Филюшин В. Ю., Озерова А. И., Бакирова М. И., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Азаматов Р. Ш.
кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Шарафутдинова Н. Х.)
Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность: наличие системы оценки работы медицинских организаций позволяет уделять больше внимания вопросам анализа деятельности и создает предпосылки для научно обоснованного планирования их дальнейшего развития.

Цель исследования: сравнить официальные данные по деятельности медицинских организаций в Республике Башкортостан за 2014 г. с полученными данными по формуле Кс= Рф/Рп, предложенной В. Н. Кораблевым в 2009 г.

Материалы и методы: данные взяты из сборника МИАЦ Минздрава РБ «Здоровье населения и деятельность медицинских организаций Республики Башкортостан в 2014 году». Использовали формулу для расчета коэффициента соответствия Кс=Рф/Рп, где Рф — фактический показатель, Рп — плановый показатель, Кс — коэффициент соответствия стандарта. По этому коэффициенту определили рейтинг 54 ЦРБ РБ по следующим показателям: количество вызовов скорой помощи на 1000 человек; количество вызовов неотложной медицинской помощи (из числа посещений в ЛПУ) на 1000 человек; больничная летальность (%).

Результаты: полученные сведения объединили в единый интегральный показатель (ЕИП) и получили следующие результаты: наихудшие показатели деятельности медицинских организаций наблюдались в Альшеевском — 124,3; Белорецком — 113,5 и Дуванском районах — 111,0. Лучшие показатели деятельности наблюдались в Уфимском –50,2; Стерлитамакском — 61,9 и Хайбуллинском районах — 72,8.

Выводы. Интегральный показатель деятельности медицинских организаций не всегда совпадает с официальными данными. ЕИП более достоверно, на наш взгляд, представляет реальную картину положения дел, чем отдельные виды показателей. На презентации сообщения мы это докажем. Яркий тому пример Альшеевский район, который по официальным данным не фигурирует в худших районах, а по интегральному показателю становится наихудшим.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В СТАЦИОНАРЕ

Ринд А. Р., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: 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: сахарный диабет типа 2 является одной из серьезных проблем общественного здоровья и здравоохранения в связи с тем, что уровень заболеваемости во многом определяется образом жизни населения и приводит к ранней инвалидизации и росту смертности.

Цель исследования: выявить факторы риска, влияющие на развитие сахарного диабета 2 типа.

Материалы и методы: по специально разработанной анкете, были опрошены 62 пациента с диагнозом сахарный диабет 2 типа, находящиеся на лечении в терапевтическом и эндокринологическом отделения Мариинской больницы. Проведен анализ полученных данных.

Результаты: в ходе проведенного медико-социальное исследования было выявлено:

• Основными управляемыми факторами риска, способствующими развитию сахарного диабета типа 2, являлись: избыточная масса тела и ожирение (у 78%), гипокинезия (74%), прием пищи менее 3 раз в день (84%).

• Основными неуправляемыми факторами, способствующими развитию сахарного диабета типа 2, являлись: отягощенный наследственный анамнез (72%), группа крови (I) у 63%, сопутствующие заболевания — гипертоническая болезнь (58%), болезни щитовидной железы (42%).

Выводы: в ходе исследования были выявлены управляемые и не управляемые факторы риска, способствующие развитию сахарного диабета типа 2. Необходимо разработать целевые программы, направленные

на снижение управляемых факторов риска сахарного диабета типа 2, включающие санитарно-просветительскую работу по пропаганде здорового образа жизни и ранней диагностики гипергликемических состояний.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНЫХ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Сапронова А. Д.,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: острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) являются одной из важнейших медико-социальных проблем современности, что обусловлено их высокой долей в структуре заболеваемости и смертности населения.

Цель исследования: изучить воздействия некоторых факторов на развитие острых нарушений мозгового кровообращения и разработать рекомендации по профилактике возникновения повторных ОНМК.

Материалы и методы: выкопировка из первичной медицинской документации; анкетирование пациентов, госпитализированных в отделение неврологического профиля; данные годовых отчетов неврологического отделения.

Результаты: проведенное исследование и анализ отчетов позволили установить некоторые неблагоприятные факторы, способствующие развитию ОНМК и разработать некоторые рекомендации по предупреждению повторных острых нарушений мозгового кровообращения.

Выводы: на возникновение ОНМК влияет комплекс факторов. Данная патология более распространена в возрасте после 50 лет; у женщин встречается почти в 3 раза чаще, чем у мужчин; риск развития ОНМК выше у больных страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, среди которых ведущее место принадлежит артериальной гипертензии; сахарный диабет, нервные стрессы, малоподвижный образ жизни, не соблюдение щадящей диеты и курение способствует развитию повторных острых нарушений мозгового кровообращения.

ЗДОРОВЬЕ И БУДУЩАЯ ПРОФЕССИЯ

Суханов А. С., 3 курс, лечебное дело
Научный руководитель: д. м. н., профессор Горбунов В. И.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Горбунов В. И.)
Ульяновский государственный университет

Актуальность исследования: на протяжении многих веков здоровье является достоянием всего человечества. Именно здоровье помогает преодолеть различные жизненные трудности, добиться успеха, долголетия, осуществить мечты. По данным Ю. П. Лисицына (1997) 49–53% здоровья общества зависит от здорового образа жизни.

Цель исследования: изучить влияние образа жизни и поведения школьников на выбор будущей профессии.

Материалы и методы: было проведено анонимное анкетирование старшеклассников с различными профилями обучения на базе Муниципального бюджетного образовательного учреждения «Гимназия № 1 им. В. И. Ленина» г. Ульяновска. Мы разработали анкету, субъективной оценки здоровья, выбора профессии и способностей школьника. Было обследовано 86 школьников 11 классов: 46 (53,5%) юношей и 40 (46,5%) девушек. 23 школьника (26,7%) выбрали направление своей будущей профессии в физико-математическом классе, 43 (50%) из 2 социально-экономических классов и 20 (23,3%) химико-биологического.

Результаты: 47,7% оценили свое здоровье, как «хорошее». 56,5% юношей и 62,5% девушек не придерживаются норм здорового образа жизни. Употребляют алкоголь «редко, эпизодически» — 37% юношей и 47,5% девушек. «Пробовали курить» — 41,3% юношей и 42,5% девушек. «Пробовали наркотики» 4,3% юношей из социально-экономических классов и 7,5% девушек из химико-биологического класса. Ранние половые связи, возникающие с интенсивным половым созреванием подростков, среди юношей встречались

в 37%, а среди девушек — 22,5%. Малоподвижный образ жизни: 37% юношей и 25% девушек из физико-математического и социально-экономического классов. 60,9% юношей и 62,5% девушек занимаются спортом. Заниженная самооценка и не уверенность в выборе профессии у девушек. Юноши точно знают, кем хотят стать. В химико-биологическом классе девушки и юноши имеют завышенную самооценку. Они уверены в выборе будущей профессии. Самые низкие показатели здоровья и уверенность в выборе профессии у учащихся социально-экономических классов.

Выводы: большинство школьников не придерживаются норм здорового образа жизни.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРАЧЕЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ВРАЧЕЙ СТАЦИОНАРА

Сухарева А. С., Михайлова О. А., 5 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Здоровцева Н. В.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
(Заведующий кафедрой д. м. н., профессор Юрьев В. К.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: специфика врачебной деятельности иногда приводит к возникновению синдрома эмоционального выгорания (СЭВ), который проявляется в разочаровании в профессии и сказывается не только на качестве оказываемой профессиональной помощи, но отражается и на здоровье населения в целом.

Цель: исследовать синдром эмоционального выгорания у врачей разных направлений деятельности и разработать рекомендации по профилактике указанного состояния.

Материалы и методы: по специально разработанной анкете был проведен анонимный опрос 15 врачей скорой медицинской помощи и 15 врачей стационара.

Результаты: у 86,7% врачей скорой помощи и у 40% врачей стационара имеют хронические заболевания, в структуре которых на первом месте стоят болезни органов пищеварения — 50,0% и болезни костно-мышечной системы — 46,7%. Трудности со сном отметили все респонденты скорой помощи (100%) и всего лишь 20% врачей стационара. Головокружения и ухудшение самочувствия были выявлены у 93,3% и 40% соответственно. Раздражение на обычные ситуации обнаруживают у себя 80% работников скорой помощи и 60% работников стационара. Снижение интереса к работе отметили 86,7 и 40% соответственно. Сменить сферу своей работы желали бы 40% врачей скорой помощи и 13,3% врачей стационара. Снижение отзывчивости и внимания к пациентам отметили 60% работающих на скорой помощи и 33,3% — в стационаре. Снижение концентрации внимания, увеличение времени для решения более сложных задач свойственно 40 и 26,7% респондентов соответственно. Отсутствие времени на личные увлечения отмечают 93,3% врачей скорой помощи и 66,7% врачей стационара; нехватку времени на общение с друзьями — 86,7 и 73,3% соответственно; эмоциональное уединение после работы требуется 100% врачей скорой помощи и 73,3% врачей стационара.

Выводы: большая выраженность синдрома эмоционального выгорания отмечается у врачей скорой медицинской помощи, по сравнению с врачами стационара. Отмечено наличие связи между стажем работы по специальности, характером труда и развитием СЭВ. Установлено, что максимум проявлений симптомов СЭВ отмечается в возрастном диапазоне 40–49 лет.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Трофимова А. Г., магистр 1 года, лечебный факультет.
Научный руководитель: к. м. н., доцент Пузырев В. Г.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения.
(Заведующий кафедры д. м. н, профессор Юрьев В. К.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

В России по данным Российского Диализного общества ежегодный темп прироста больных с хронической болезнью почек составляет 8,7%. По официальным данным, инвалидами вследствие болезней почек ежегодно признаются 41.5 тыс. человек, в том числе: инвалиды I группы составляют 3,1 тыс. человек

(7,7% от общего числа), II группы — 19,3 тыс. человек (46,7%), III группы — около 19 тыс. человек (45,8%). Единственно возможным методом лечения инвалидов с ХБП является заместительная почечная терапия: гемодиализ, перитонеальный диализ (ПД), трансплантация. Следует отметить, что тарифы на ЗПТ формируются на региональном уровне. Таким образом, медиана стоимости процедуры ГД в РФ равна 5000 руб. Медиана стоимости ПД в РФ составляет 620 руб. Всего по данным Регистра Российского Диализного общества в России на 31.08.2015 существует 371 отделение/центр диализа. Из пациентов, получающих заместительную почечную терапию в России, только 8,5% находятся на перитонеальном диализе, 91,5% получают гемодиализ. По данным исследований затраты на одного среднестатистического пациента на гемодиализе, с учетом прямых и непрямых затрат, на 12% превышают затраты, расходующиеся на пациента, получающего ПД. При исследовании качества жизни пациентов на перитонеальном диализе и гемодиализе выяснилось, что больные, которые получают ПД оценивают свое физическое функционирование на 68 баллов, тогда как больные на гемодиализе на 62, социальное функционирование пациенты на ПД диализе оценили на 75 балла, на ГД на 68.

Очевидно, что исправление дисбаланса в обеспеченности Российской Федерации заместительной почечной терапией требует комплексного подхода, включающего как дальнейшее увеличение центров/отделений ГД с охватом небольших городов и поселков, так и развитие ПД. Так же необходимо разработать комплекс медико-социальных мероприятий для предупреждения развития ХБП. Решение данных проблем требует совместной работы практикующих врачей-нефрологов, терапевтов, организаторов здравоохранения и правительства РФ.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ РАКА ЛЕГКИХ

Уразова Л. Ф., 4 курс, II медицинский факультет, Зинчук А. Н.
Научный руководитель: д. м. н., профессор Огнев В. А.
Кафедра социальной медицины, организации и экономики охраны здоровья
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Огнев В. А.)
Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность: рак легких занимает ведущее место среди онкологических заболеваний. Ежегодно новообразования в легких диагностируются примерно в 16,3 тысячи человек. Это свидетельствует о недостаточной эффективности профилактических мероприятий, а система ранней диагностики рака легких среди населения не достаточно действенна.

Цель: оценка качества и доступности медицинской помощи больным раком легких, а также снижения уровня заболеваемости и смертности населения.

Материалы и методы: с применением адаптированного авторского опросника мы провели опрос 316 пациентов Харьковского областного клинического онкологического центра с верифицированным диагнозом рак легких.

Результаты: на основании проведенных нами исследований установлено, что в структуре онкологической заболеваемости рак легких имеет 12,8%. Основываясь на показателях смертности от онкологической патологии (в Украине — 56,1%) установлено, что ведущими факторами риска при возникновении этого заболевания является курение, хронические обструктивные болезни легочной системы и низкая физическая активность человека. Среди пациентов, у которых обнаружили злокачественные новообразования, полностью преодолевают болезнь менее половины (41,4%). По статистике, в Украине, летальность до одного года при раке легких (по данным Национального института рака) составляет 61,7%.

Выводы: во время исследования нами были предложены меры адекватной организации профилактических мероприятий по раннему выявлению рака легких, а именно: учреждениям здравоохранения постоянно проводить мероприятия, направленные на пропаганду борьбы с алкогольной и табачной зависимостью и включение их в общий перечень медицинских услуг; обеспечить учреждения здравоохранения базовым диагностическим и лабораторным оборудованием; ввести функционально-структурную перестройку центров здоровья в соответствии с современными технологиями профилактической деятельности, разработать нормативно-правовую базу их взаимодействия с учреждениями здравоохранения; усовершенствовать отбор кадрового состава с учетом готовности претендентов к использованию новых технологий диагностики и оказания медицинской помощи.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, СОСТОЯЩИХ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Чахалян М. И., 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: заболеваемость является одним из важнейших критериев, характеризующих состояние здоровья детского населения. Оценка динамики и структуры заболеваемости служит основой профилактического направления в педиатрии.

Цель исследования: с целью коррекции лечебно–оздоровительных мероприятий оценить структуру заболеваемости детей первого года жизни, выявить ранние формы заболеваний.

Материалы и методы: базой исследования послужила ГБУЗ «ДГП № 63». На специально разработанную статистическую форму была проведена выкопировка данных из 148 «Историй развития ребенка» (ф. 112у) детей первого года жизни.

Результаты: проведенная выкопировка данных из «Историй развития ребенка» позволила установить, что в структуре первичной заболеваемости детей первого года жизни преобладают болезни органов пищеварения (дисбактериоз кишечника), на долю которых приходится 42,2% всех первичных обращений и болезни органов дыхания — 29,7% обращений (ОРВИ, грипп). Далее идут: заболевания кожи и подкожной клетчатки (атопический и пеленочный дерматиты) — 14,8%, алиментарно — зависимые заболевания (гипотрофия, БЭН) — 6,2%, заболевания нервной системы (акушерские параличи, врожденная гидроцефалия, ДЦП) — 4,7% и прочие заболевания — 3,4%.

Вывод: основными причинами обращения родителей детей первого годы жизни в детскую поликлинику по поводу заболеваний являются болезни органов пищеварения и болезни органов дыхания.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ (2008–2014) НА ПРИМЕРЕ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Шмидт А. В., 3 курс, Мисюкевич Н. Д., 6 курс, лечебный факультет, лечебный факультет
Научные руководитель: к. м. н., доцент Бехтерева С. А.
Кафедра онкологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Яйцев С. В.)
Южно-Уральский Государственный Медицинский Университет

Актуальность: в структуре онкологической заболеваемости женщин злокачественные опухоли шейки матки составляют почти 15%.

Цель: изучение эпидемиологической ситуации по раку шейки матки на примере Челябинской области на современном этапе.

Материалы и методы: проанализировав 1047 амбулаторных больных за 2008–2014 годы, прошедших через Челябинской Окружной Клинический Онкологический Диспансер (ЧОКОД)

Результаты и обсуждения: средний возраст больных — 45,6 лет. Минимальный возраст пациенток составил 24 года, максимальный возраст — 75 лет. 26% пациенток в возрасте менопаузы, 74% — женщины репродуктивного возраста. 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. 95% пациенток имеют какие — либо хронические соматические заболевания. 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. 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.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ПОВТОРНЫМИ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ

Яковлева Ю. Г., Яцковская Ю. Д., 4 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: распространенность заболеваний кардиоревматологического профиля среди детского населения продолжает оставаться достаточно высокой. Крайне велик риск их инвалидизации. Только за последние пять лет число инвалидов среди детей с ревматическими атаками увеличилось на 24%.

Цель исследования: оценить факторы, которые способствуют повторным ревматоидным атакам у детей и разработать мероприятия по их профилактике.

Материалы и методы: в исследовании использовались выкопировка из первичной медицинской документации и медико-социальное анкетирование 35 детей, страдающих ревмапатологией и находящихся на лечении в 6-м кардиоревматологическом отделении ДГБ № 2.

Результаты: проведенное исследование показало, что 38% детей имеют наследственную предрасположенность к данному заболеванию. Более половины детей болели более 4-х раз в год. 85% детей перенесли фарингиты и тонзиллиты стрептококковой этиологии, из них 46% болели данными заболеваниями более 2-х раз. Кроме того, почти половина детей болеют ОРВИ чаще 2-х раз в год. У 61% детей отмечено обострение заболевания в осенне-зимний период. 73% детей имеют сопутствующие заболевания. У данных детей отмечается снижение двигательной активности: 42% не занимается физкультурой, 39% проводят за компьютером больше 2-х часов в день. Почти половина детей проводит на свежем воздухе менее 2-х часов в день,

Выводы: с помощью простых способов первичной и вторичной профилактики (нормализация режима дня и питания, достаточное количество прогулок, занятия ЛФК, закаливание, санация очагов инфекции в носоглотке) возможно снижение риска рецидивов заболевания.

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЛОГИИ

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АСКАРИДОЗА У ЛИЦ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Аманжолова А. А., 4 курс, факультет общей медицины и стоматологии
Научный руководитель: к. м. н., доцент Ахметова С. Б., д. б. н. Култанов Б. Ж.
Кафедра микробиологии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Ахметова С. Б.)
Кафедра молекулярной биологии и медицинской генетики
(Заведующий кафедрой: д. б. н. Култанов Б. Ж.)
Карагандинский государственный медицинский университет, Казахстан

На сегодняшний день по данным ВОЗ паразитарные и инфекционные заболевания ежегодно являются причиной более чем 16 миллионов смертей. Гельминты оказывают системное действие на организм человека: у инвазированных людей происходят патоморфологические изменения в органах и тканях, нарушаются ферментативная, гормональная и детородная функции, развивается иммунодефицит.

Цель исследования — оценка рисков репродуктивного здоровья на молекулярно-клеточном уровне и разработка способов медикаментозной коррекции гельминтозной инвазии.

Материалы и методы исследования: объектом исследования являлись мужчины и женщины репродуктивного возраста (18–45 лет) с диагнозом «Аскаридоз». У всех пациентов диагноз был подтвержден обнаружением яиц в фекалиях методом нативного мазка. Контрольную группу составили условно-здоровые лица, не страдающие аскаридозом.

Выводы: 1. Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости аскаридозом среди населения Карагандинской области выявил, что динамика заболеваемости имеет тенденцию к росту и оценивается как выраженная (среднегодовой темп прироста составил 10,8%). 2. Содержание среднемолекулярных пептидов в крови женщин с аскаридозной инвазией в возрасте 18–45 лет и мужчин в возрасте 35–45 лет достоверно выше, чем у здоровых лиц. 3. Более, чем у 50% мужчин с аскаридозной инвазией наблюдаются отклонения микро- и макроскопических показателей эякулята.

ДИСХРОНОЗ. АДАПТАЦИЯ РАБОТНИКОВ ВАХТОВОГО МЕТОДА В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

Артемьев К. 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

Работники вахтового метода на Крайний Север, как правило, приезжают из других регионов. Вследствие этого нарушается суточный ритм (дисхроноз). Человек подвергается воздействию непривычных для организма факторов, таких как: неблагоприятные метеорологические факторы, несбалансированное питание и недостаток витаминов.

Цель исследования: изучение способов адаптации работников экспедиционно-вахтовой формы труда при меридиональных перемещениях из климатической зоны средних широт на Крайний Север.

Материалы и методы: поиск литературных данных по вопросам дисхроноза. Наблюдения проводились в начале ноября 2015 года, середине декабря 2015 года и в начале января 2016 года. При проведении опроса рабочих вахтового метода на Крайнем Севере об их самочувствии использовали хронобиологический подход. Полученные данные сравнили с показателями местного населения об их состоянии здоровья (по амбулаторным картам).

Результаты: следует отметить, что медицинское обследование рабочих-вахтовиков проводятся редко (2 раза в год). По нашему наблюдению, в самом начале вахты явных изменений состояния здоровья не происходило; резкое ухудшение отмечалось на второй неделе: цианоз, повышение артериального давления,

высыпания на коже, бессоница летом и сонливость зимой, частые простудные заболевания и долгое заживление ран. Рацион коренного населения принципиально отличается, они используют пищу, богатую жиромясо и рыбу, что обеспечивает их адаптацию к условиям Крайнего севера.

Для обеспечения ускоренной акклиматизации и адаптации работников вахтового метода в условиях Крайнего Севера можно рекомендовать обогатить рацион питания липидами. Работа вахтовиков сопряжена с достаточно высоким риском для здоровья, что требует дополнительного врачебного контроля.

ПРЕДСТАВИТЕЛИ ФАУНЫ АВСТРАЛИИ — ВОМБАТЫ

Барсукова А. А., Мустафа Р. Н., 1 курс
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 университет.

С начала XX века фауна Австралии подверглась мощному воздействию со стороны человека: освоение новых территорий; рост городов; ввоз (интродукция) сельскохозяйственных и других животных; строительство дорог; увеличение транспортного потока. Многие виды сумчатых млекопитающих либо исчезли совсем, либо занесены в Красную книгу. Вомбаты находятся на грани исчезновения, так как имеют ограниченный ареал. Кроме того, вомбаты издавна являются традиционным объектом охоты, в результате численность видов резко сократилась.

Цель: обобщить данные литературы по этому редкому исчезающему виду сумчатых животных и выявить отношение студентов к вопросам сохранения видов.

Материалы и методы: данные литературы ограничены, информацию находили в электронной библиотеке, использовали европейские сайты и форумы. Составили вопросы анкеты; провели анкетирование студентов первого курса СПБГПМУ.

Результаты: вомбат плохо переносят перепады температуры; имеют маленькую плодовитость; общая продолжительность жизни в естественных условиях не более 15 лет; использование ядов при борьбе с кроликами привело к сокращению численности вомбатов. У вомбатов не было естественных врагов до появления переселенцев, вместе с которыми произошла интродукция нового вида (дикая собака Динго). В 2004 году был организован фонд защиты вомбатов Wombatfoundation. По результатам анкетирования студентов первого курса СПБГПМУ мы выявили их осведомленность об особенностях экологии вомбатов. Кроме того, мы пытались оценить отношение студентов к проблеме вымирания видов и готовность участвовать в работе организаций, занимающихся охраной сумчатых животных.

Правительство Австралии запретило охоту на вомбатов. Также созданы охраняемые территории, в том числе заповедник в Квинсленде (лишь 118 особей) и Национальный парк дикой природы в Балларате, что вселяет надежду на сохранение этого исчезающего очаровательного создания природы.

ИНДУЦИРОВАННЫЙ АНГИОГЕНЕЗ В ХОРИОН-АЛЛАНТОИСНОЙ МЕМБРАНЕ КУРИНЫХ ЭМБРИОНОВ, ТРАНСФЕЦИРОВАННОЙ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ КОНСТРУКЦИЕЙ, НЕСУЩЕЙ ГЕН ФАКТОРА РОСТА СОСУДОВ ЧЕЛОВЕКА (VEGF)

Вовненко К. С., 3 курс, 2 факультет
Научный руководитель: преподаватель Ливанова А. А.
Кафедра биологии им. академика Е. Н. Павловского
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Никитин А. Ф.)
Военная медицинская академия им. С. М. Кирова

Актуальность исследования: ангиогенез — это образование новых кровеносных сосудов путем ветвления или разделения уже существующих. Триггерным механизмом для формирования новой сосудистой ветви является гипоксия. В условиях гипоксии увеличивается концентрация одного из основных молекулярных индукторов неоваскуляризации в эмбриональном и постэмбриональном периоде онтогенеза — фактора роста эндотелия сосудов (VEGF; Vascular endothelial growth factor).

Цель исследования: становление ангиогенной активности генетической конструкции, содержащей ген VEGF, а также возможности использования хорион-аллантоисной мембраны в качестве тест-системы для исследования ангиогенеза

Материалы и методы: ХАМ представляет собой внезародышевую оболочку эмбрионов, которая уже к четвертому дню инкубации содержит недифференцированные сосуды. На 10–12 день можно обнаружить мелкие тонкостенные капилляры диаметром 10–15 мкм. Для индукции неоваскуляризации на поверхность ХАМ в области воздушной камеры на 10 день инкубации помещают стерильный бумажный фильтр, содержащий агент, запускающий ангиогенез. В настоящем исследовании на опытной группе яиц тестировался плазмидный вектор, несущий нуклеотидную последовательность гена VEGF165 (pCMV–VEGF165). На поверхность мембраны яиц контрольной группы помещался фильтровальный диск (1 $см^2$) с буфером ТЕ, не содержащим плазмиду. Через 72 ч инкубации скорлупу в области воздушной камеры удаляли и производили подсчет сосудов.

Результаты: после 3 дней инкубации наблюдался прирост сосудов в опытной группе яиц. Значительно меньший прирост наблюдался в контрольной группе.

Выводы: полученный результат демонстрирует ангиогенную активность изучаемой генетической конструкции и возможность использования хорион-аллантоисной мембраны куриного эмбриона в качестве тест-системы для исследования неоваскуляризации.

ФЛОРИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РОДА КЛЕВЕР ОКРЕСТНОСТЕЙ г. КРАСНОЕ СЕЛО

Гарифуллин С. Н., 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

Изучение и оценка биоразнообразия является актуальным направлением ботаники.

Цель исследования: эколого-флористический анализ рода Клевер (Trifolium) семейства Бобовые (Fabaceae), в окрестностях г. Красное Село.

Материалы и методы. Исследование видов клевера проводилось в окрестностях г. Красное Село в период с июня по июль 2015 года. Для каждого вида определяли встречаемость, обилие по шкале Друде, жизненность, фенофазы, измеряли высоту растений.

Результаты. На обследованной территории обнаружено 4 вида клевера (из 160 видов данного рода): К. средний — T. medium L., К. ползучий — T. repens L., К. гибридный — T. hybridum L., К. луговой — T. pratense L. Из них растут на полях и лугах (с учетом оценки обилия по шкале Друде): T. pratense (cop2), T. repens (cop2), T. medium (cop2), T. hybridum (cop2), по берегам водоемов: T. medium (cop1), T. repens (cop2), T. hybridum (sp), T. pratense (cop2); вдоль обочин дорог: T. medium (sp), T. repens (cop2), T. hybridum (cop2), T. pratense (cop2); на тропинках: T. medium (sp), T. repens (cop2), T. hybridum (cop1), T. pratense (cop1); в светлых лесах и на лесных опушках: T. medium (cop1), T. repens (cop2), T. hybridum (sp), T. pratense (cop2); вдоль железных дорог: T. medium (sp), T. repens (cop2), T. hybridum (sp), T. pratense (cop2). Результаты оценки фенофаз: T. medium L., полное цветение, T. repens L. — плодоношение, T. hybridum L. — цветение, T. pratense L — цветение. У всех изученных видов жизненность была оценена баллом III. Высота растений: T. medium — 5–30 см, T. repens — 8–19 см, T. hybridum — 34–69 см, T. pratense — 15–33 см. Все 4 обнаруженных вида являются хорошими кормовыми и медоносными растениями. Для растений этого рода характерен ризобиальный симбиоз — клубеньковые бактерии рода Rhizobium, способствуют повышению плодородия почвы. К почвам не требовательны, устойчивы к вытаптыванию. T. pratense используется в народной медицине как отхаркивающее, мочегонное, потогонное, вяжущее, противокашлевое и антисептическое средство. Из него выделено вещество — трифолиризин, применяемое при лечении грибка. Растение содержит эфирное масло.

Выводы. 1. В окрестностях г. Красное Село обнаружено 4 вида клевера. Проанализировано их обилие по шкале Друде. Смонтирован демонстрационный гербарий. 2. Возможно использование данного вида после тщательного изучения в научной медицине.

ВОПРОСЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ

Ивашко В. 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

Общественное питание превратилось в отрасль индустрии, основанную на передовых промышленных технологиях. Высокий темп современной жизни и уровень социальной активности делают миллионы людей «пользователями» этой отрасли индустрии. Такая ситуация, безусловно, вступает в противоречие с представлениями о здоровом образе жизни. Последствиями нерационального питания могут быть различные заболевания (гастрит, язва, гипертония, ожирение и др.)

Цель исследования: оценить и расширить представления студентов младших курсов медицинского университета о здоровом питании.

Материалы и методы: изучение литературы по данной проблеме; выбор параметров для анкетирования; проведение анкетирования.

Результаты: составлена анкета из 28 вопросов; проведено анкетирование 192 студентов 1-го курса СПбГПМУ. Более 90% студентов утвердительно ответили на вопрос об употреблении клетчатки, в их рационе преобладают фрукты (более 70% опрошенных), а термически обработанные овощи присутствуют в рационе менее половины анкетируемых. Белковая пища, в основном, представлена мясными продуктами, в то время как рыба в рационе питания присутствует у менее 10% студентов. Почти половина студентов чрезмерно употребляют острые специи, сахар, мучное (>80%). Не обращают внимание на состав ингредиентов, указанный на упаковке 25% опрошенных. Не осведомлены о сочетаемости продуктов более 25%. Свыше 80% студентов считают, что у них нерациональное питание.

Питание студентов следует определить, как несбалансированное, в связи с этим мы предлагаем рекомендации о здоровом питании. В дневном рационе студентов следует увеличить долю овощей и уменьшить количество мучной пищи.

ОЦЕНКА НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Котов В. Н., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Кондратьев Г. В.
Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Белогурова М. Б.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным отчета Европейской ассоциации клинического питания и метаболизма (2000), частота нутритивной недостаточности у онкологических больных колеблется от 46% до 88%. Нутритивная недостаточность влияет на увеличение времени восстановления пациента между блоками химиотерапии программного противоопухолевого лечения. Нарушение «тайминга» противоопухолевой терапии значительно ухудшает прогноз лечения. При выявлении нутритивной недостаточности необходимо своевременно проводить коррекцию питания с использованием современных лечебных питательных смесей.

Цель исследования: оценка нутритивного статуса у детей с онкологической патологией.

Материалы и методы: оценка нутритивного статуса проводилась на базе детского онкологического отделения № 1 СПбГБУЗ ГКБ № 31. Изучаемые показатели были разделены на 3 группы: антропометрические, биохимические и клинические. У пациентов были определены рост, вес, рассчитан ИМТ (индекс массы тела), оценен общий и биохимический анализы крови, а также подробно был проанализирован анамнез и жалобы. Учитывалось общее состояние больного, его активность, интенсивность химиотерапии и перенесенный этап оперативного лечение. Все данные изучаемых показателей были внесены в таблицу.

Результаты: при оценке нутритивного статуса пациента (возраст 3 года) с диагнозом: Нейробластома забрюшинного пространства III ст. (N-myc — отрицательно) был выявлен дефицит нутритивного статуса после второго курса химиотерапии. С момента начала химиотерапии до проведенной оценки ребенок потерял в весе 1 кг, также в крови наблюдалась лейкопения и анемия. Для коррекции нутритивного статуса было назначено лечебное питание. Расчет калорий: Е=690 ккал (с учетом стресс-фактора), белок 28 г/сут. Ребенок

внутривенно получал «Кабивен». Всего белка за сутки 26,8 г, дополнительно 20 г аминокислот. За 7 дней применения лечебного питания прибавка в весе составила 320 гр., так же отмечено восстановление показателей крови.

Вывод: оценка нутритивного статуса у ребенка со злокачественной опухолью симпатической нервной системы позволила своевременно назначить лечебное питание, что положительно отразилось на качестве жизни пациента и сократило промежутки между очередными курсами химиотерапии.

ОПТИМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Кубагушева А. Н., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Аптикеева Н. В.
Кафедра неврологии, медицинской генетики
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Долгов А. М.)
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: бронхиальная астма (БА) — это хроническое психосоматическое заболевание, влияющее на физическое здоровье ребенка, на его эмоционально-личностную сферу, межличностные отношения.

Цель: исследование эмоционально-волевой сферы у детей с бронхиальной астмой.

Материал и методы: 10 детям с БА и 10 здоровым детям предложено тестирование тест тревожности (В. Амен), методика диагностики продуктивности и устойчивости внимания у детей 5–6 лет «Найди и вычеркни» (Т. Д. Марцинковской), «Палитра чувств» для изучения эмоционального состояния ребенка, рисунок «Моя семья», а также анкетирование мам «Фантазер», «Характеристика тревожности и агрессивности ребенка», беседа (выявление страхов).

Результаты: тест тревожности у детей с БА составил 57 баллов; методика диагностики продуктивности и устойчивости внимания с БА — 0,23; «Палитра чувств» у детей с БА с преобладанием в цветовой гамме холодных оттенков, название чувств неадекватно и совпадает с выбором цвета; рисунок «Моя семья» у детей с БА трое из детей отказались рисовать. Родительский тест выявил, что 90% детей легко расстраиваются, 80% — часто не могут сдержать слезы, 70% — не уверены в себе, в своих силах, 60% детей легко смущаются, 30% — пугливы, многое вызывает у них страх, а у детей без БА нарушения эмоциональной сферы не выявлены. Тест родителей «Фантазер» выявил, что 70% детей с БА живут в вымышленном фантастическом мире, для них характерно необычайно богатое воображение, 90% здоровых детей крепко стоят на земле, в них есть практический ум и мечтательность. Дети с БА боятся страшных снов, темноты, персонажей (Бабы Яги, Кощея Бессмертного, Бармалея, Змея Горыныча, чудовищ).

Выводы: дети с бронхиальной астмой в отличии от здоровых сверстников характеризуются более высоким уровнем тревожности, негативными эмоциями, страхами, неустойчивостью внимания, сложностью в межличностном общении, неуравновешенностью. На эмоциональность ребенка влияет определенное отношение в семье. Дети с БА живут в своем, вымышленном мире, они тонки к восприятию и эмоционально ранимы.

РЕЗУС-КОНФЛИКТ И НЕСОВМЕСТИМОСТЬ ПО ДРУГИМ АНТИГЕННЫМ СИСТЕМАМ В ЭТИОЛОГИИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ

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

Актуальность исследования: долгое время считалось, что основной причиной возникновения гемолитической болезни новорожденных является несовместимость по АВО системе и резус-фактору. Однако несовместимость по другим антигенным системам также может являться причиной развития ГБН. Для диагностики ГБН не всегда исследуется кровь на наличие других антигенных систем. Это снижает процент

диагностирования заболевания на ранних этапах, тем самым увеличивая шанс развития осложнений. При тяжелом течении ГБН прогноз данного заболевания неутешительный.

Цель исследования: обобщить имеющиеся сведения об антигенных системах, рассмотреть и сравнить влияние резус — конфликта и несовместимости по другим антигенным системам на развитие ГБН, рассмотреть различные формы заболевания и профилактики ГБН.

Материалы и методы: в работе были использованы и проанализированы данные современной научной медицинской литературы и ресурсов интернета.

Результаты: ГБН составляет не менее 20% патологии перинатального периода. Частота ГБН высокая (3–6%) и не имеет тенденции к снижению. В настоящее время известно 38 групповых антигенных систем: Келл, Даффи, Диего, Лютеран, Кидд и др. Частота изоиммунизации по другим антигенным системам равна или даже превышает частоту сенсибилизации к D-антигену системы антигенов эритроцитов. Выявлена низкая информированность населения по данной проблеме.

Выводы: система диагностики конфликтов мать-плод зачастую не отвечает современным требованиям, т. к. предполагает исследование антител в крови только беременных женщин, имеющих резус-отрицательную принадлежность крови, т. е. в основном диагностику конфликтов по антигену D. Необходимо более полное исследование беременных женщин на наличие несовместимости по другим антигенным системам в крови для улучшения диагностики и профилактики возникновения ГБН. Для профилактики ГБН важно информированность и осведомленность населения о причинах возникновения данного заболевания.

АГРЕССИЯ У ДЕТЕЙ: БИОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ

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

Актуальность исследования: повышенная агрессивность у некоторых детей школьного возраста — серьезная проблема для их сверстников, учителей, врачей. Для эффективной борьбы с агрессией у детей необходимо владеть знаниями о том, какие факторы влияют на степень их агрессивности (Барденштейн, Можгинский, 2005), а также о биологических механизмах образования реакции агрессии в организме человека.

Цель исследования: выявить основные факторы, влияющие на уровень агрессии детей школьного возраста.

Материалы и методы: проведен анализ литературы о биологических и социальных причинах агрессивного поведения человека. Разработана анкета, позволяющая оценить негативные социальные факторы, влияющие на ребенка. Данную анкету, включавшую блоки вопросов: «обстановка в семье», «отношения со сверстниками», «успеваемость», заполнили 20 учеников 5 класса (возраст 11±0,3 лет). Уровень агрессии детей определяли с использованием рисуночного теста «Несуществующее животное» (Венгер, 2003).

Результаты: установлено, что в группе испытуемых есть дети с низким уровнем агрессии (50%), средним (40%) и высоким (10%) уровнями агрессии. В категорию испытуемых со средним и высоким уровнем агрессии попали все мальчики. Девочки, в основном, имели низкий уровень агрессии. Все дети с низкой успеваемостью характеризовались высоким уровнем агрессии. Для агрессивных детей характерны: низкий уровень социализации, астения, импульсивность, тревожность, эмоциональная лабильность и чувство одиночества. Установлена связь между показателями: нарушение социализации и агрессивность ($r=0,88$, $p<0,05$), астения и тревожность ($r=0,69$, $p<0,05$ — корреляция Спирмена), интроверсия и самооценка ($r=–0,58$, $p<0,05$). На данном этапе исследования не выявлено связи между факторами: «обстановка в семье», «отношения со сверстниками» и уровнем агрессии. Все испытуемые живут в полных семьях, имеют доброжелательные отношения со сверстниками. Установлена связь между факторами «успеваемость» и «отношения со сверстниками».

Выводы: данные о различном уровне агрессии у детей, находящихся под влиянием сходных социальных факторов, могут свидетельствовать о значительном вкладе биологических детерминант в формирование агрессивного поведения школьника.

ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА И УРОВЕНЬ ШКОЛЬНОЙ НАГРУЗКИ

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

Актуальность исследования: школьник проводит большую часть своего времени в школе, на дополнительных занятиях, в спортивных секциях и творческих школах, за выполнением домашних заданий. Чрезмерная умственная, психическая и физическая нагрузка может отрицательно влиять на развитие ребенка, его психоэмоциональное состояние и здоровье.

Цель исследования: выявить связь между уровнем школьной нагрузки, которую испытывают ученики младших и старших классов, их здоровьем и уровнем тревожности.

Материалы и методы: произведен анализ литературы об основных заболеваниях детей школьного возраста, психологических и физиологических особенностях детского организма. Разработан опросник для оценки уровня умственной, психической, физической нагрузки, которую испытывает школьник, здоровья ребенка. В апробации опросника приняли участие 111 учеников средней школы: 27 мальчиков, 26 девочек — ученики 4 класса, 18 юношей, 40 девушек — ученики 11 класса. Произведена оценка уровня тревожности детей, использованы тесты: «Тест уровня школьной тревожности Филлипса» (4 класс) и «Диагностика личной тревожности» А. Ф. Когана (11 класс).

Результаты: установлено, что 50% четвероклассников имеют проблемы со зрением, 65% — с желудочно-кишечным трактом, у 45% детей нарушена осанка. 40% учеников 11 класса имеют проблемы со зрением, 49% — с желудочно-кишечным трактом, у 51% — нарушения осанки. Ученики 4 класса тратят в день в среднем 8,5 часов на сон и 7 часов на занятия. Ученики 11 класса спят 6 часов и занимаются более 9 часов в день. С возрастом растет тревожность школьников: низкий уровень тревожности у 62% девочек и 56% мальчиков 4 класса, 55% девушек и 39% юношей 11 класса; высокий — у 12% девочек и 19% мальчиков 4 класса, 20% девушек и 22% юношей 11 класса. Выявлена связь между количеством времени, которое ученики 4 класса тратят на занятия, уровнем их тревожности и нарушениями осанки. Уровень тревожности учеников 11 класса связан с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Дети с высоким уровнем тревожности, которые много занимаются и тратят мало времени на сон, характеризуются большим количеством заболеваний.

Выводы: чрезмерная школьная нагрузка может рассматриваться как фактор, негативно влияющий на психоэмоциональное и физиологическое состояние школьника.

БЕЛЕНА ЧЕРНАЯ – ЯДОВИТОЕ И ЛЕКАРСТВЕННОЕ РАСТЕНИЕ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ

Оспанов Ш. Г., Антонов Д. А., 3 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

Актуальность исследования: изучение и оценка распространенности растений, содержащих биологически активные вещества — актуальная задача фармакогнозии.

Цель исследования: инвентаризация ресурсов белены черной на территории в окрестностях дер. Козловка Называевского района Омской области (юг Западной Сибири).

Материалы и методы: растения белены черной были изучены, собраны и загербаризированы в Омской области в июле-августе 2015 г. Оценивали габитус, высоту, обилие, фенофазы, встречаемость, местообитания, жизненность.

Результаты: белена черная (Hyoscyamus niger L., семейство Пасленовые — Solanaceae) является сорным (рудеральным) растением; она обнаружена у жилья, на мусорных кучах, у дорог, на мало посещаемых территориях, на пустырях, у заборов скотных дворов, реже в качестве сорняка на полях (встречаемость 10–20%). Растения первого года имели только прикорневую розетку листьев, высота растений второго года достигала от 0,4 до 1,2 метров. Фенологическое состояние H. niger характеризуется стадиями цветения

(май–август), отцветания и плодоношения (август–сентябрь). Оценка обилия по шкале Друде — cop2. Жизненность 85% растений H. niger была оценена баллом III. Белена черная голарктический вид, гемикриптофит, ксеромезофит. На обследованной территории H. niger находится в зоне вредности, которая выделена по критериям встречаемости данного вида и его обилия (Танский и др., 1998). В пределах этой зоны H. niger характеризуется встречаемостью 10–25% и обилием cop2. Все части белены черной ядовиты. В надземной части и в корнях обнаружена большая группа алкалоидов — скополамин, гиосциамин, атропин и др. Несмотря на свою ядовитость, трава и семена белены черной используются в местной народной медицине, что объясняется большой доступностью сырья и серьезным фармакологическим эффектом. H. niger входила в Фармакопею СССР XI издания. Препараты из травы белены применяли в качестве спазмолитического и болеутоляющего, а также успокаивающего средства в психиатрической практике и хирургии при подготовке к наркозу.

Выводы: на территории Омской области белена черная является обычным растением, характеризуется встречаемостью 10–20%, обилием cop2, жизненностью III.

ВЛИЯНИЕ ВЕГЕТАРИАНСТВА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Парсян С. Р., Монгуш А. В., 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: вегетарианство — система питания, исключающая употребление мяса любых животных. В настоящее время вегетарианство становится причиной возникновения многих вопросов относительно его влияния на здоровье человека.

Цель исследования: влияние вегетарианства на ИМТ (индекс массы тела), АД (артериальное давление), ЧСС (частоту сердечных сокращений), менструальный цикл, работу ЖКТ.

Материалы и методы: опрос, в котором участвовали двадцать человек. Из них двое мужчин и восемь женщин — вегетарианцы, четверо мужчин и шесть женщин — мясоеды в возрасте от 17 до 30 лет. Опрос состоял из следующих пунктов: ИМТ, АД, ЧСС, менструальный цикл у женщин, состояние здоровья людей после перехода на вегетарианство, причины перехода на вегетарианство/отношение мясоедов к вегетарианству.

Результаты: ИМТ у большинства опрошенных (85%, из них 40% — вегетарианцы, 45% — мясоеды) в норме. У 15% — недостаточная масса тела (10% — вегетарианцы, 5% — мясоеды). АД у большинства опрошенных — 120/80 (55%, из них 25% — вегетарианцы, 30% мясоеды). 25% вегетарианцев имеют давление 110/70, а 5% — 130/90. 15% мясоедов имеют давление 110/70. ЧСС у 60% опрошенных 80–100 уд. в мин. (35% — вегетарианцы, 25% — мясоеды), у 15% вегетарианцев и 25% мясоедов 60–80 уд. в мин. Менструальный цикл у всех опрошенных женщин в норме (продолжительность менструации 4–5 дней, продолжительность цикла 28–30 дней, боли умеренные или отсутствуют). После перехода на вегетарианство у всех опрошенных улучшилась работа ЖКТ. Причины перехода на вегетарианство: этические — 50%, медицинские — 20%, прочие — 30% Отношение мясоедов к вегетарианству: положительное — 20%, нейтральное — 40%, негативное — 40%

Вывод: в целом, вегетарианство не влияет негативно на здоровье человека. Наблюдаются улучшения со стороны ЖКТ. Рабочее АД у большинства опрошенных вегетарианцев чуть ниже нормы. Необходимо помнить, что недостаток пищи животного происхождения следует восполнять растительной пищей, которая богата белком, железом, цинком, кальцием, незаменимыми жирными кислотами, витаминами A, D, B12. Тогда вегетарианство не будет наносить вред организму, а, наоборот, будет улучшать состояние здоровья человека.

ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ — «СПОСОБ КУРЕНИЯ» ИЛИ СРЕДСТВО ОТКАЗА ОТ СИГАРЕТ

Самочерных Н. К., Обертас П. О., 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: курение очень распространено среди различных слоев населения. Каждый год от курения умирает 6 млн. человек во всем мире. В наше время люди стараются придумать методы борьбы с никотиновой зависимостью, например: никотиновые пластыри, жвачки и т. д. Одним из методов является переход на использование электронных сигарет, которые, несмотря уже на долгий срок существования, практически не были исследованы и неизвестно их влияние на организм человека.

Цель исследования: выявить воздействие электронных сигарет на основные жизненно важные показатели: пульс, давление, частоту дыхания. Сравнить данные показателей у людей, употребляющих электронные сигареты, с людьми, курящими табачные изделия и не употребляющими никаких веществ, содержащих никотин. Выявить отношение старшеклассников и студентов к электронным сигаретам.

Материалы и методы: измерение частоты дыхания, пульса, давления у 3 типов людей: курящих табачные изделия, парящих электронные сигареты, ничего не употребляющие; проведение социального анонимного опроса; в ходе исследования было опрошено и обследовано по 30 человек из следующих групп: курящие обычные сигареты, курящие ЭС и некурящие

Результаты: после проведения исследования и сравнения данных, мы отметили, что у людей, курящих электронные сигареты, жизненно важные показатели близки к норме, как и у людей, ведущих здоровый образ жизни (в среднем давление — 126/83; пульс — 74; частота дыхания — 16). Мнения участников опроса разделились, несмотря на примерно одинаковый возраст и круг общения. 24,67% положительно относятся к ЭС, 53,23% — отрицательно, 22,1% — нейтрально.

Выводы: электронные сигареты воздействуют на организм не так пагубно, как табачные изделия. Однако, электронные сигареты не освобождают людей от никотиновой зависимости, несмотря на относительно безопасный состав жидкостей. Необходимо дальнейшее изучение влияния электронных сигарет на организм человека.

ВЛИЯНИЕ ВЕЩЕСТВ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В СИГАРЕТАХ, НА СОМАТОТРОПНЫЕ РЕЦЕПТОРЫ

Слепченко П. В., 2 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. б. н., доцент Мезен Н. И.
Кафедра биологии
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Бутвиловский В. Э.)
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: важнейшей проблемой современного общества является курение, курение подростков. Сам факт того, что на сегодняшний день по статистике в Беларуси курит каждый 4-й человек, заставляет задуматься: что будет с нашими детьми? Как они будут расти и как будут влиять на их рост вещества, содержащиеся в сигаретах? Недостаточность исследования проблемы и постигла меня на изучение этого вопроса.

Цель: изучение влияния веществ, содержащихся в сигаретах на соматотропные рецепторы и определение наиболее пагубных соединений в составе сигарет.

Материалы и методы: исследование взаимодействий «гормон-рецептор» — лиганд производилось путем молекулярного докинга. Для проведения исследований были необходимы структурные формулы лигандов (веществ, которые «присоединяются» к рецепторному комплексу) и структурная формула самого рецептора. Далее, исходя из классификации веществ, содержащихся в сигаретах (по Дюбковой Т. П.) с каждым лигандом был совершен докинг, и по его результатам определялись вещества, наиболее пагубно влияющие на организм человека.

Результаты и **их обсуждение**: в результате исследования мы получили значения констант ингибирования, энергий связывания и других видов энергии, которые дадут нам право сделать выводы о совместимости

рецептора и инородного лиганда. Если связывание гормона роста и веществ, содержащихся в сигаретах, идет по одному сайту, то будет идти конкуренция за активный центр рецептора — следовательно, будет хуже передаваться внутриклеточный сигнал на рост и человек будет хуже расти.

Выводы: так как константа ингибирования и свободная энергия связывания для пирена, флюорена и никотина очень мала, то из всех веществ, содержащихся в сигаретах, наибольшее сродство к соматотропному рецептору будут проявлять пирен, флюорен и никотин. Наиболее слабым сродством к рецептору будут обладать акролеин, уксусная кислота и окись углерода. Остальные вещества связываться с рецептором не будут.

СТЕПЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА О МЕТОДЕ ЭКО

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

Актуальность исследования: по статистике во всем мире примерно 10,5% женщин не могут иметь детей, а в России около 15% браков бесплодны.

Цель исследования: выяснить, каково отношение людей разных возрастов и полов к процедуре ЭКО и насколько наше общество осведомлено об экстракорпоральном оплодотворении.

Материалы и методы: интернет-опрос и печатные анкеты, эмпирические (опрос мужчин и женщин различных возрастных категорий в Санкт-Петербурге), математические.

Результаты: в ходе проведенного исследования было выяснено, что большинство людей обоих полов осведомлено об экстракорпоральном оплодотворении. При бесплодности брака 77% предпочли бы провести ЭКО, а не брать ребенка из детдома. Инициатором проведения процедуры чаще выступают женщины (91%).50% респондентов считают стоимость ЭКО в России достаточно высокой. 88% полагают, что стресс, перенесенный супругами после ЭКО, положительно сказывается на браке. 66% опрошенных считают, что средний возраст женщины, обращающейся к ЭКО — 30 лет. 47% женщин не стали бы обращаться к процедуре ЭКО после 40 лет. Однако не все опрошенные осведомлены об ЭКО достаточно. 9% все же убеждены, что успех процедуры ЭКО не зависит от возраста женщины. 13% думают, что успех процедуры ЭКО составляет более 70%. 70% опрошенных полагают, что дети «из пробирки» подвержены заболеваниям не более, чем дети, зачатые естественным путем. 19% опрошенных не знают, как правильно расшифровывается аббревиатура ЭКО.

Выводы: исследование показало, что общество Санкт-Петербурга не боится новых методов борьбы с бесплодием, одним из которых является ЭКО. Метод получает все большее распространение в России, являясь максимально приближенным к естественному деторождению.

ПРИОНЫ. ЭВОЛЮЦИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ

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

Актуальность исследования: официально прионы были открыты лишь в 1997 году, значительно позже других инфекционных агентов. Прионы — малоизученные протеины, ответственные за ряд серьезных, не поддающихся лечению заболеваний. Особенно острой проблема прионных заболеваний стала в последнее время, так как стали проявляться последствия эпидемии губчатой энцефалопатии крупного рогатого скота.

Цель исследования: попытка создания моделей действия прионов.

Задачи исследования: проанализировать данные литературы по проблеме прионов; создать анимации, в доступной форме отражающие взаимодействие приона с гомологичными белками, а также роль прионной формы белка MAVS (mitochondrial antiviral-signaling protein) в иммунной системе человека.

Материалы и методы: литература: В. А. Зуев. «Прионы — новый класс возбудителей инфекционных заболеваний» (НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалея РАМН, М.); И. С. Шкундина, М. Д. Тер-Аванесян. «Прионы» (»Успехи биологической химии», т. 46, 2006); С. А. Бондарев. «Влияние мутаций в прионизующем домене белка sup35 на свойства приона [PSI+] дрожжей Saccharomyces cerevisiae» (дисс., СПб, 2014). Для создания анимации использовался метод компьютерного моделирования.

Результаты: прионы — древние и необычные белки; обнаружены у многих млекопитающих; обладают невероятной устойчивостью к самым неблагоприятным факторам (высокая температура и давление, жесткое ионизирующее излучение, ферменты-протеазы). Наша анимация наглядно демонстрирует изменение конформации белка под влиянием приона. Белок MAVS в прионной форме является важным звеном иммунного ответа на вирусные инфекции. Другая анимация отражает действие MAVS-белка на зараженную клетку: покрытая прионами плазмолемма инфицированной клетки служит сигналом для макрофагов.

Выводы: в настоящее время активно ведется работа по развитию методов диагностики прионных заболеваний (болезнь куру, синдром Крейтцфельдта-Якоба). В дальнейшем, возможно, удастся создать прионы подобные MAVS, способные бороться с вирусными инфекциями.

ДЕТЕКЦИЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ СИМБИОНТОВ ИНФУЗОРИЙ PARAMECIUM

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

Актуальность исследования: различные молекулярно-генетические методы сегодня широко используются в медицине и лабораторной диагностике. Для знакомства с этими методами и отработки разнообразных методик была выбрана модельная система организмов — инфузории рода Paramecium и их бактерии-симбионты.

Целью данного исследования было выявление и описание бактерий-симбионтов из инфузорий рода Paramecium с помощью молекулярно-генетических методов.

Материалы и методы: для данной работы были использованы культуры инфузорий из коллекции ресурсного центра Научного парка СПбГУ «Культивирование микроорганизмов». Для морфологического описания были получены цифровые изображения инфузорий с симбионтами с помощью микроскопа Leica DM-2500. Для установления систематического положения ранее неисследованных симбионтов были использованы молекулярно-генетические методы: выделение тотальной ДНК бактерий и инфузорий, секвенирование участка гена 16 рРНК на Illumina MiSeq, ПЦР, детекция при помощи методов флуоресцентной гибридизации *in situ* (FISH).

Результаты: согласно светооптическим исследованиям клеток было установлено, что бактерии-симбионты локализованы в макронуклеусе инфузорий *Paramecium sp*. С помощью методов флуоресцентной гибридизации *in situ* (FISH) были визуализированы с высокой точностью бактериальные симбионты в ядрах инфузорий, это позволило отнести их к видам *Holospora curviscula*, *H. obtusa*.

Выводы: флуоресцентные методы гибридизации нуклеиновых кислот *in situ* (FISH) позволяет быстро и точно локализовать штаммы микроорганизмов внутри клеток хозяина. Таким образом, эти методы могут быть использованы не только для фундаментальных научных исследований, а также для эффективного применения в современной клинической диагностики.

Авторы выражают благодарность сотрудникам лаборатории Протистологии и экспериментальной зоологии СПбГУ м. н. с. Белявской А. Я. и д. б. н. Раутиан М. С.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ ТЕРМИНОВ СТУДЕНТАМИ

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

Актуальность исследования: успешность распознавания речи человеком зависит от ряда факторов. Наряду с правильностью артикуляционных навыков говорящего, нормальным функционированием всех отделов слуховой системы и головного мозга человека, воспринимающего речь, одним из важных факторов является обучение.

Цель исследования: сравнить особенности восприятия специальных терминов группами студентов с опытом и без опыта обучения по дисциплине.

Материалы и методы: в исследовании принимали участие 20 аудиторов в возрастном диапазоне от 17 до 20 лет. Первая группа аудиторов: студенты 1 курса медицинских ВУЗов (n=10). Вторая группа аудиторов: студенты немедицинских ВУЗов (n=10). Аудиторам один раз предъявляли для прослушивания звуковой тест из 11 слов — биологических терминов, вырезанных из контекстной речи. Интервал между словами составлял 10 сек. Аудиторам давали задание описать услышанные слова буквами русского алфавита и определить их значение.

Результаты работы: аудиторы 1-й группы правильно распознают 70% тестового материала. 30% материала аудиторы только описывают с помощью букв русского алфавита. Аудиторы 2-й группы достоверно распознают 30% слов в тесте. 50% материала описывают буквами русского алфавита с низкой вероятностью.

Выводы: студенты с опытом обучения по дисциплине чаще правильно распознают термины, чем студенты без такого опыта. У студентов без опыта возникают затруднения не только в определении значения услышанного, но в описании материала буквами русского алфавита. В дальнейшем для выявления связи между особенностями распознавания терминов студентами и их успеваемостью планируется увеличить выборку аудиторов.

ИНВЕНТАРИЗАЦИЯ РЕСУРСОВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ОКРЕСТНОСТЕЙ ГОРОДА КРАСНОЕ СЕЛО

Шокуров В. А., Гончаров Д. В., 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

Актуальность исследования: одним из источников получения лекарственных средств современной медицины являются лекарственные растения (ЛР). Увеличение спроса на лекарственные растительные средства вызвало необходимость оценки ресурсов ЛР.

Цель исследования: инвентаризация ресурсов основных видов ЛР на территории Красносельского района Ленинградской области.

Материалы и методы: исследование проводили маршрутным методом с последующей камеральной обработкой ЛР в июне-июле 2014 г. в окрестностях г. Красное Село.

Результаты: на обследованной территории обнаружены ЛР, относящиеся к разным группам по важнейшим содержащимся в них биологически активным веществам. Среди ЛР, содержащих витамины, обнаружены следующие растения: рябина обыкновенная (Sorbus aucuparia L.), крапива двудомная (Urtica dioica L.), пастушья сумка (Capsella bursa-pastoris L.), калина обыкновенная (Viburnum opulus L.), шиповник собачий (Rosa canina L.). Среди ЛР, содержащих углеводы, обнаружены: мать-и-мачеха (Tussilago farfara L.), подорожник большой (Plantago major L.), липа сердцевидная (Tilia cordata Mill.), малина обыкновенная (Rubus idaeus L.). На изученной территории обнаружены ЛР, содержащие терпеноиды: тмин обыкновенный (Carum carvi L.), береза повислая (Betula pendula Roth.), багульник болотный (Ledum palustre L.). Содержащие гликозиды ЛР представлены следующими видами: хвощ полевой (Equisetum arvense L.), одуванчик лекарственный — (Taraxacum officinale Webb. s. l.), ландыш майский (Convallaria majalis L.). Содержащие

алкалоиды ЛР представлены одним видом — барбарисом обыкновенным (Berberis vulgaris L.). В районе Красного Села произрастают следующие ЛР, содержащие фенольные соединения и их гликозиды: брусника (Vaccinium vitis-idaea L.), щитовник мужской (Dryopteris filix-mas L.). Среди ЛР, содержащих дубильные вещества, обнаружены дуб черешчатый (Quercus robur L.), лапчатка прямостоячая (Potentilla erecta L.). Среди ЛР различного химического состава обнаружены: копытень европейский (Asarum europaeum L.), земляника лесная (Fragaria vesca L.).

Выводы: территория Красносельского района богата лекарственными растениями. Некоторые виды могут использоваться для рациональной заготовки лекарственного сырья.

СЕКЦИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ДЕФЕКТОЛОГИИ

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ТЕСТА «НАРИСУЙ ИСТОРИЮ» Р. СИЛЬВЕР В ИССЛЕДОВАНИИ ТРЕВОЖНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Абрамова О. А., 3-й курс, факультет клинической психологии
Научный руководитель: к. пс. н., доцент Глазева М. А.
Кафедра общей психологии
(Заведующий кафедрой: к. пс. н., доцент Маликов Л. В.)
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования обусловлена необходимостью своевременной диагностики тревожности и страхов младших школьников, с целью выявления детей «группы риска» и осуществления профилактики психосоматических заболеваний, невротических расстройств (Г. М. Бреслав, А. И. Захаров, В. В. Лебединский, и др.).

Цель исследования: выявление особенностей проявлений тревожности посредством теста Р. Сильвер.

Материалы и методы: теоретические (анализ теоретических источников), эмпирические **(**тест «Нарисуй историю» (Р. Сильвер), методы обработки данных (методы математической статистики: сравнение двух независимых выборок по критерию U- Манна-Уитни).

Результаты: выборку составили 72 младших школьников в возрасте 8–9 лет (32 мальчика и 40 девочек), учащиеся общеобразовательных школ г. Оренбурга. Обнаружены статистически значимые различия между девочками и мальчиками по шкале «Оценка рисунка» ($p \leq 0{,}05$): у мальчиков преобладают рисунки с ярко выраженным отрицательным эмоциональным содержанием; в сюжете изображены одинокие, печальные, находящиеся в опасности персонажи; присутствуют негативные сюжеты, связанные и проявлением враждебности, агрессии персонажей. У девочек преобладают рисунки с умеренно-отрицательным содержанием: изображены напряженные враждебные отношения между персонажами, или персонажи испытывали испуг, страх, беспокойство. Это отражает большую эмоциональную уязвимость мальчиков, которая обусловлена как психофизиологическими особенностями, так и особенностями воспитания.

Выводы: диагностический потенциал теста Р. Сильвер, который изначально использовался для диагностики депрессии и суицидальных тенденций, заключается в возможности выявления наиболее ранних индикаторов эмоционального неблагополучия у ребенка, выражающихся в проявлениях тревожности, сниженного фона настроения, негативных эмоций. Использование теста в клинической практике позволяет расширить представление об объектах тревоги, глубине и силе тревожной ситуации, а также увидеть у ребенка ресурсы преодоления тревожных состояний.

ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ ШКОЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПО МЕТОДИКЕ ФИЛЛИПСА

Богатова С. Ю., 1 курс, факультет клинической психологии
Научный руководитель: к. псих. н. Усынина Т. П.
Кафедра общей психологии
(Заведующий кафедрой: к. псих. н., доцент Маликов Л. В.)
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»

Актуальность исследования: все более актуальной становится задача охраны здоровья учащихся, создание адаптивного образования для детей с трудностями в обучении, возникновения и развития школьной адаптации.

Цель исследования: изучить особенности адаптации детей младшего школьного возраста к обучению в школе.

Материалы и методы: экспериментальное исследование тревожности у детей младшего школьного возраста с помощью методики диагностики уровня школьной тревожности Филлипса; методы статистиче-

ской обработки экспериментальных данных; изучение, обработка и анализ научных источников по проблеме исследования.

Результаты: в исследовании приняли участие учащиеся православной гимназии из двух вторых классов по 14 и 20 человек в каждом классе и из одного третьего класса из 21 человека. По результатам исследования высокий процент общей тревожности обнаружился у 21 школьника, т. е. у 38%. 70% школьников имеют низкий уровень переживания социального стресса. 74% учеников имеют высокий достаточно высокий уровень страха самовыражения. 40% имеют высокий уровень шкалы проблем и страхов в отношениях с учителем. Небольшой процент школьников — 32% — имеют довольно низкий уровень фрустрации потребности в достижении успеха.

Выводы: изучив особенности адаптации детей младшего школьного возраста к обучению в школе и используя результаты, сделаны выводы, что невысокий уровень общей тревожности вызван, возможно, тем, что школьники боялись отвечать правдиво, т. к. думали, что результаты будет переданы директору школы; также возможно, что у учеников не сформировались ценности и цели в жизни; возможно, что более высокий уровень духовной осведомленности влияет на эмоциональный фон детей.

МЕНТАЛЬНЫЕ РЕПРЕЗЕНТАЦИИ ЭМОЦИЙ У ИНВАЛИДОВ С АСТЕНО-ДЕПРЕССИВНЫМ СИНДРОМОМ

Вагизова Р. Р., 5 курс, философско-социологический факультет
Научный руководитель: д. п. н., профессор Левченко Е. В.
Кафедра общей и клинической психологии
(Заведующий кафедрой: д. п. н., профессор Левченко Е. В.)
Пермский Государственный Национальный Исследовательский Университет

Актуальность исследования: по оценкам Всемирной Организации Здравоохранения, около 15% населения мира, живут с какой-либо формой инвалидности. Осознание лицами с инвалидностью невозможности полного соответствия требованиям, предъявляемым обществом ко всем своим членам, в большинстве случаев является причиной наступления депрессии.

Цель исследования состоит в выявлении особенностей ментальных репрезентаций положительных эмоций у инвалидов с астено-депрессивным синдромом.

Материалы и методы: в качестве методов исследования мы использовали метод свободных ассоциаций и рисуночный тест. Исследование проводилосьв отделениях медико-социальной реабилитации инвалидов г. Перми. Экспериментальную выборку составили 20 человек, имеющих инвалидность II и III группы и страдающих астено-депрессивным синдромом. В контрольную выборку вошли 20 человек, имеющих инвалидность II и III группы и не страдающих астено-депрессивным синдромом.

Результаты: инвалиды с астено-депрессивным синдромом более успешны в эмоциональном понимании ситуаций и событий, детерминирующих возникновение эмоций. Большее количество реакций на стимулы свидетельствуют об их большей эмоциональности. Однако, низкий процент обращенности к людям может говорить об их большей социально-психологической самоизоляции. Даже при предъявлении позитивных стимулов, инвалиды с астено-депрессивным синдромом чаще говорят либо о потерях и утратах, либо о тяжелых стрессах, с которыми они столкнулись. Это может говорить о сконцентрированности испытуемых на негативных переживаниях, связанных в первую очередь с травмой и фактом инвалидности.

Выводы: результаты исследования подтвердили нашу гипотезу о наличии особенностей ментальных репрезентаций эмоций у лиц с инвалидностью с астено-депрессивной синдромом. С учетом полученных данных могут быть разработаны различные программы и тренинги, способствующие профилактике и терапии депрессии у лиц с инвалидностью.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ИНТЕРНЕТА СТУДЕНТАМИ-ПЕРВОКУРСНИКАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Воронина К. А., 1 курс, факультет клинической психологии
Шатилова Л. П., 1 курс, факультет клинической психологии
Научный руководитель: к. пс. н., доцент Чижкова М. Б.
Кафедра общей психологии
(Заведующий кафедрой: к. пс. н., доцент Маликов Л. В.)
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: интернет является мощным источником информации для обучающихся в высших учебных заведениях, оказывая влияние на формирование личности будущих специалистов. В связи с этим представляется актуальным изучение особенностей восприятия студентами Интернета в целях профилактики личностных нарушений и возникновения Интернет-зависимости.

Цель исследования: выявить особенности восприятия Интернета студентами-первокурсниками факультета клинической психологии Оренбургского государственного медицинского университета.

Материалы и методы: выборку исследования составили студенты факультета клинической психологии ОрГМУ в количестве 30 человек. Средний возраст испытуемых — 18,2 лет. В качестве диагностического инструментария был избран опросник Е. А. Щепилиной «Восприятие Интернета», позволяющий оценить восприятие студентами Интернета с позиций факторов, особенностей и последствий зависимости.

Результаты: 30% опрошенных характеризуются элементами нецеленаправленного поведения как фактора формирования зависимости от Интернета. 20% юношей и девушек воспринимают Интернет как лучший, предпочтительный по сравнению с реальной жизнью. Среди последствий увлеченности Интернетом существенное место занимает рост количества времени, проводимого в Интернете (30%).

Выводы: у студентов-первокурсников факультета клинической психологии ОрГМУ Интернет-зависимость не выявлена. Тем не менее, отмечается тенденция увеличения проводимого в Интернете времени и, прежде всего, в социальных сетях. При этом, опрошенные не всегда точно знают, чего хотят от Интернета, тратят много времени на просмотр ненужной информации, забывая о своих первоначальных целях. Находясь в сети, студенты теряют контроль над происходящим, а выходя из нее не могут вспомнить все, что они делали, где были. Полагаем, данные особенности связаны с личностными качествами студентов, что и определяет перспективу дальнейшей разработки заявленной проблемы.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЛИЧНОСТИ И ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Гизатуллина Г. Р., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Залата О. А.
Кафедра физиологии нормальной
(заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Евстафьева Е. В.)
ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского», Медицинская академия им. С. И. Георгиевского

Актуальность: освоение профессии врача требует от будущего специалиста не только базу знаний и умений, но и наличие достаточно уравновешенного «психологического портрета» личности. Актуальным является изучение взаимосвязи некоторых психологических характеристик студентов с базовыми свойствами личности.

Цель исследования: установить и оценить взаимосвязь между типологическими характеристиками личности и уровнем тревожности студента-медика в ходе учебного семестра.

Материалы и методы: в течение первого семестра провели процедуру психологического тестирования у 50-ти студентовМА им. С. И. Георгиевского, возрастом от 18 до 20 лет. Исследование соответствовало положениям Хельсинкской Декларации (1975; 2006–2013) — от всех субъектов получили предварительное письменное информированное согласие. Для определения типологических характеристик личности использовали опросник Айзенка (EPI), для оценки тревожности — опросник Спилбергера-Ханина. Проверив полученные данные на характер распределения, для анализа использовали (M±SD), взаимосвязь показателей устанавливали с помощью коэффициента Спирмена (r) -программа Statistica 8.0.

Результаты: экстраверсия была представлена у 62% группы, интравесия у 26%, амбивертами оказались 12%. Высокий уровень нейротизма (16,5x±2,8) был у 42% тестируемых, средний (11,3±1,5) у 44%, низкий

(4,5±1,5) у 14%. Оптимальный индивидуальный уровень «полезной тревоги», показателем которой является ситуационная тревожность (СТ), был характерен 72%респондентови составлял 36,4±8,6 балла. Личностная тревожность (ЛТ) среднего уровня была у трети группы и составила в среднем 40,5±9,4 баллов. Установили тесную прямую взаимосвязь между уровнем «нейротизма» и ЛТ (r=0,50, p=0,0001), а также с СТ (r=0,41, p=0,003). Прямой характер связи указывал на усиление уровня тревожности у субъектов с высокими показателями «нейротизма».

Выводы: у большинства тестируемых студентов-медиков имел место высокий уровень личностной тревожности. Личностная и ситуативная тревожность студентов были тесно связаны с эмоциональной устойчивостью — «нейротизмом».

СУБЪЕКТИВНОЕ ОТНОШЕНИЕ К СУИЦИДУ ПОДРОСТКОВ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Кузнецова А. Б., 2 курс, факультет клинической психологии
Научный руководитель: к. псх. н., доцент Козина Н. В.
Кафедра клинической психологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время проблема смертности в результате суицида стоит крайне остро: как в мире, так и в нашей стране одно из первых мест среди причин смерти подростков занимает именно смерть от суицида. В России самый высокий в Европе уровень самоубийств среди подростков. В год кончают жизнь самоубийством 4500 подростков и еще 20000 тысяч совершают попытку самоубийства. По данным ЮНИСЕФ, 45% русских девочек и 27% русских мальчиков хотя бы раз в жизни серьезно обдумывали возможность самоубийства. Эта статистика как нельзя лучше актуализирует проблему предупреждения подобного рода смертей, что делает выявление отношения к суициду подростков старшего школьного возраста одним из способов, которые могут позволить это сделать.

Цель исследования: выявление и изучение субъективного отношения к суициду подростков старшего школьного возраста в связи с их приверженностью к мифам о суициде и наличием факторов суицидального риска. В качестве основной группы в исследовании принимали участие подростки 16–18 лет, обучающиеся в СОШ в 10/11 классах, в количестве 36 человек.

Материалы и методы исследования: 1. авторская анкета для исследования приверженности к мифам о суициде; 2. Авторская анкета для выявления субъективного отношения к феномену суицида; 3. Опросник суицидального риска в модификации Т. Н. Разуваевой.

Результаты исследования: 1. личное отношение к феномену суицида превалирует над нейтральным отношением, как среди девушек, так и среди юношей. 2. Выявлена абсолютная статистическая распространенность мифа о том, что «все самоубийцы, в том числе и возможные, страдают психическими расстройствами», а также относительную распространенность следующих мифов: «человек совершает самоубийство без предупреждения», «говоря о желании покончить с собой, человек пытается привлечь к себе внимание», «люди, задумавшиеся о самоубийстве, просто не хотят жить». 3. Для подростков с личным отношением к феномену суицида характерна сниженная приверженность к мифам о суициде. 4. Выявлено, что для подростков в статистически абсолютном большинстве характерны такие факторы суицидального риска, как «социальный пессимизм» и «несостоятельность». 5. Также, для подростков с личным отношением к феномену суицида характерны такие факторы суицидального риска, как: у девушек — «аффективность» и «максимализм»; у юношей — «максимализм» и «аффективность». 6. Наличие антисуицидального фактора является сравнительно более характерным для девушек, чем для юношей.

Выводы: 1. Личное отношение к феномену суицида у подростков старшего школьного возраста определяется более детальной осведомленностью и сформированным ценностно-ориентированным взглядом на него, что может быть следствием использования различного рода источников информации для удовлетворения интереса к этому феномену. 2. Личное отношение к феномену суицида подростков старшего школьного возраста положительно коррелирует с наличием таких факторов суицидального риска, как «аффективность» и «максимализм», по сравнению с подростками, имеющими нейтральное отношение к нему. 3. Заблаговременное предупреждение суицидов среди подростков старшего школьного возраста и их близкого окружения может осуществляться благодаря распространению более достоверной информации, которая позволит снизить количество предрассудков, касающихся феномена суицида, а также проведению среди этой группы опросов, которые позволят выявить субъективное отношение к данному феномену.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ДИНАМИКОЙ СНИЖЕНИЯ ВЕСА И ПИЩЕВЫМ ПОВЕДЕНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОДОЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА

Миранцева Е. П., 5 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. м. н., ассистент Дора С. В.
Кафедра терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии и функциональной диагностики с клиникой
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Шляхто Е. В.)
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Актуальность исследования: бариатрическая хирургия — эффективный методом лечения морбидного ожирения. Однако, части больных не удается добиться стойкого снижения веса. В связи с этим является актуальным выявление предикторов стабильного снижения веса после операции (продольной резекции желудка).

Цель исследования: выявление взаимосвязи динамики потери веса и особенностей пищевого поведения у пациентов при продольной резекции желудка (ПРЖ).

Материалы и методы: 25-ти пациентам (8 мужчин и 17 женщин, средний возраст — 46,48±2 лет), страдающих ожирением, была выполнена ПРЖ. Пищевое поведение оценивалось при помощи Голландского опросника пищевого поведения (DEBQ) до операции и через 1 год после в корреляции с процентом снижения избыточной массы тела.

Результаты: через 1 год 36% пациентов (n=9) не достигли ожидаемой потери массы тела (EWL менее 45%). По результатам DEBQ данных пациентов оказалось, что они не могут самостоятельно ограничить себя в пище (шкала ограничительного пищевого поведения 3,1±0,17). Через год данный показатель составил 3,25±0,2. У успешно похудевших пациентов, показатель по данной шкале оказались ближе к норме (3±0,2 до операции и 2,3±0,21 после). Взаимосвязи пищевого поведения с полом или возрастом не выявлено.

Выводы: некоторым пациентам по-прежнему трудно ограничивать себя в пище даже после продольной резекции желудка. Этот факт указывает на психологические причины голода. Таким образом, в план ведения пациентов необходимо включать консультации психолога.

КРЕАТИВНОСТЬ В СИСТЕМЕ ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕЛИНКВЕНТНЫХ ПОДРОСТКОВ

Николаева Ю. Л., 4 курс, факультет клинической психологии
Научный руководитель: к. соц. н., доцент Григорова З. Н.
Кафедра общей и прикладной психологии
(Заведующий кафедрой: д. псих. наук, профессор Аверин В. А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Актуальность исследования: особенности современного общества обуславливают рост отклонений в развитии и поведении подростков. В данной работе рассматривается одна из крайних форм дезадаптации — делинквентное поведение подростков. Предполагается что создание психологических систем, способствующих личностному развитию и раскрытию креативных способностей делинквентных подростков, может привести к их позитивной социализации за счет ослабления влияний личностных факторов риска.

Цель исследования: изучить специфику взаимосвязей креативности и личностных и индивидуально-типологических особенностей, а также характер их обусловленности у подростков с делинквентным поведением.

Материалы и методы: в исследования участвовали 25 подростков мужского пола 14–17 лет с делинквентным поведением, а также 25 их сверстников с нормативным поведением. Испытуемым были предложены следующие методики: авторская анкета, «Тест оценки творческого мышления Торранса», опросник «Диагностика личностной креативности» (Е. Е. Туник), «Личностный опросник Айзенка» (EPQ), «Патохарактерологический диагностический опросник» (А. Е. Личко), «Мотивация успеха и боязнь неудачи» (А. А. Реан), «Модифицированный опросник диагностики самоактуализации личности САМОАЛ» (А. В. Лазукин в адаптации

Н. Ф. Калиной), рисуночный тест Р. Сильвер «Нарисуй историю» (адаптация А. И. Копытина). Был проведен корреляционный ирегрессионный анализ.

Результаты: анализ характеристик образной и личностной креативностипри сравнении групп выявил значимые различия по шкалам «Оригинальность», «Разработанность», «Абстрактность названий» и «Беглость», а также по показателю общей личностной креативности. У подростков с делинквентным поведением были выявлены более высокие значения по всем шкалам опросника EPQ в сравнении с представителями групп сравнения (экстраверсия ($p \leq 0{,}01$), нейротизм, психотизм ($p \leq 0{,}001$)). Сравнение групп показало, что у подростков с делинквентным поведением значимо выше показателигипертимности ($p \leq 0{,}01$), астено-невротичности ($p \leq 0{,}05$), эпилептоидности ($p \leq 0{,}01$), маскулинности ($p \leq 0{,}01$), выраженности реакции эмансипации ($p \leq 0{,}05$) и психологической склонности к алкоголизации ($p \leq 0{,}05$) при характерном для группы низком уровне конформности ($p \leq 0{,}01$).Система корреляций и регрессионных зависимостей между показателями креативности и индивидуально-типологическими особенностями группах существенно различались.

Выводы: делинквентные подростки, в отличие от подростков с нормативным поведением, не считают себя творческими личностями. Склонность к риску как личностная креативная способность характеризует их как личностей, склонных отстаивать свои идеи, не обращая внимания на реакцию окружающих, предполагает постановку высоких целей с возможностью ошибок. Были выявлены положительные взаимосвязи между развитыми компонентами креативности делинквентных подростков и эмоциональной неустойчивостью, а также психической неуравновешенностью, характерными для таких подростков. Можно сделать вывод о том, что эти свойства связаны с разнообразием идей, импульсивностью, неконформностью делинквентного подростка. Также все компоненты личностной креативности по результатам исследования имеют сильные взаимосвязи со свойствами самоактуализирующейся личности и различными типами акцентуаций характера. В формировании компонентов образной креативности в группе делинквентных подростков, наибольшее участие принимают такие особенности испытуемых, как эмоциональная неустойчивость и плохая адаптация, импульсивность, неуверенность в контактах с людьми и склонность к раздражительности. При этом характерологические особенности, выраженные в исследуемой группе, блокируют развитие показателей, достоверно более выраженных в группах сравнения, а компоненты личностной креативности, влияющие на эти показатели, выражны слабо. Понимание специфики креативных способностей, их места в системе других характеристик подростков, позволяет спроектировать коррекционные программы, отвечающие задачам позитивной социализации.

КОГНИТИВНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ПОНИМАНИЯ ТЕКСТА ПРИ ЧТЕНИИ

Оганов С. Р., 5 курс, факультет клинической психологии
Научный руководитель: д. пс. наук, профессор Корнев А. Н.
Кафедра общей и прикладной психологии
(заведующий кафедрой: д. пс. наук, профессор Аверин В. А.)
Санкт-петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: наиболее ранняя теория чтения сводит его к простому переводу с письменного языка на устный (Perfetti, 1985). Более поздние теории рассматривают чтение и понимание как активный процесс создания образа текста, на который влияют различные когнитивные детерминанты, в частности, вербально-логические способности, интеллект, оперативная память (Kintsch, 1988; Oakhill, 2004). Отсутствие единой точки зрения на феномен понимания текстовой информации определяет актуальность данного исследования.

Цель: исследовать состояние когнитивных детерминант (вербально-логических способностей, интеллекта, оперативной памяти, понимания устных текстов) у испытуемых с низким и высоким уровнем понимания письменного текста.

Материалы и методы: объект настоящего исследования — 136 студентов 1–4 курсов в возрасте от 17 до 23 лет. Испытуемым были предложены следующие методики: Понимание научных текстов (ПНТ) (Г. Толли, К. Томас, 2008), Понимание устного научного текста (ПУНТ), тест Оперативная память (ОП), методика Сложные аналогии (оценка вербально-логических способностей) (СА) (С. Я. Рубинштейн, 1970), Культурно-свободный тест интеллекта Кеттелла (ИК) (Cattell, 1966). Для решения поставленной цели был выбран метод сравнения контрастных групп. Предполагалось, что состояние вышеупомянутых когнитивных функций будет различаться у лучших и худших по пониманию письменного текста испытуемых. Статистический анализ результатов выполнения методики ПНТ позволил разделить выборку на 3 подгруппы:

п/гр № 1 (n=38) у которой результаты соответствовали 85–100 персентилю; п/гр № 2 (n=63) с результатами в диапазоне 16–84 персентиль; п/гр № 3 (n=35) с результатами на уровне 1–15 персентиля.

Результаты: дисперсионный анализ (One Way Anova) показателей показал, что средние подгрупп № 1 и № 3 достоверно отличались по всем заданиям, за исключением ОП: ПНТ (M_1=15.7; M_3=10.2; p<0,000), ПУНТ (M_1=10.3; M_3=5.6; p<0,011), СА (M_1 =15.4; M_3 = 12.01; p<0,003), ИК (M_1=123; M_3=106; p<0,001), ОП (M_1=6.5; M_3=6.0; p<0,663). Данные результаты позволяли предполагать, что уровень интеллекта, состояние вербально-логических способностей и качество понимания устного текста могут рассматриваться в качестве причин различий по качеству понимания в ПНТ между п/гр № 1 и № 3. Для проверки этой гипотезы был проведен корреляционный и регрессионный анализ. Корреляционный анализ всей выборки, на первый взгляд, подтвердил выдвинутую гипотезу: ПНТ коррелировал с ИК (r=0.448, p<0,01), СА (r=0.355, p<0,01) и ПУНТ (r=0,447, p<0,01). Однако, раздельный анализ корреляций в п/гр № 1 и № 3 продемонстрировал значительные различия во взаимосвязях: в п/гр № 1 ПНТ демонстрировало отрицательную корреляцию с ОП (r=-0,524, p<0,05), взаимосвязей же с СА, ИК и ПУНТ не было выявлено. В п/гр № 3 значимой сохранялась лишь корреляция между ПНТ и СА (r=0,423, p<0,05). В результате регрессионного анализа была выявлена предикция уровня ПНТ в п/гр № 1 оперативной памятью: 34% вариаций ПНТ объясняются уровнем ОП (β =–0,56; t =–2,5; p<0,05). Однако, что наиболее важно, предикции показателями ИК, СА и ПУНТ не было выявлено. Регрессионный анализ данных в п/гр № 3 не выявил прямого влияния СА, ОП, ИК и ПУНТ на уровень ПНТ. Таким образом, данные дисперсионного анализа первоначально позволяли заключить, что понимание письменного текста связано с интеллектом, вербально-логическими способностями и качеством понимания устных текстов, однако регрессионный и корреляционный анализ продемонстрировали, что прямой детерминации нет.

Выводы: не было получено данных, подтверждающих гипотезу о влиянии на понимание письменного текста интеллекта, вербально-логических способностей, оперативной памяти и качества понимания устных текстов. Дальнейшее исследование в данном направлении позволит установить детерминанты и точнее оценить их роль в понимании письменного текста.

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ У СТУДЕНТОВ С РАЗНОЙ НАПРАВЛЕННОСТЬЮ ЛОКУСА КОНТРОЛЯ

Попова Ю. В., 3-й курс, факультет клинической психологии
Научный руководитель — к. пс. н., доцент Степанова Н. В.
Кафедра общей психологии
(Заведующий кафедрой: к. пс. н., доцент Маликов Л. В.)
ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет»

Направленность локуса контроля, т. е. склонность человека принимать на себя ответственность за происходящие события (интернальность), либо отрицать свою ответственность и приписывать ее внешним обстоятельствам (экстернальность), определяет, как человек ведет себя в стрессовых ситуациях и насколько он способен контролировать свое поведение, поэтому изучение взаимосвязи направленности локуса контроля и уровня нервно-психической устойчивости является актуальной проблемой прикладной психологии.

Цель нашего исследования — изучение нервно-психической устойчивости у студентов с разной направленностью локуса контроля. Исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО «ОрГМУ», выборку составили 40 студентов факультета клинической психологии.

Методы исследования: психодиагностические методы (»Опросник выявления локуса контроля» Дж. Роттера, методика определения нервно-психической устойчивости «Прогноз» Ю. А. Баранова); методы обработки данных (количественный и качественный анализ).

Результаты методики: Дж. Роттера показали, что в данной выборке 52% испытуемых являются интерналами, 25% испытуемых — экстерналами и 23% испытуемыхимеют смешанный локус контроля. По методике «Прогноз» получены следующие результаты: студентыс хорошей НПУ составляют 27%, с удовлетворительной НПУ — 55%, с неудовлетворительной НПУ — 18%. После анализа каждого типа локализации контроля выявлено, что среди интерналов24% испытуемых с хорошей НПУ, 62% испытуемых с удовлетворительной НПУ и 14% испытуемыхс неудовлетворительной НПУ. Среди экстерналов 20% испытуемых с хорошей НПУ, по 40% испытуемых с удовлетворительной и с неудовлетворительной НПУ. У студентов сосмешанным локусом контроля выявлены две группы НПУ: хорошая — 44% и удовлетворительная — 56%.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о большей нервно-психической устойчивости интерналов по сравнению с экстерналами, наиболее благоприятным с точки зрения нервно-психической устойчивости является смешанный локус контроля.

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СОТРУДНИКОВ МЧС

Савченко Е. В., 3 курс, факультет клинической психологии
Научный руководитель: к. пс. н., доцент Усынина Т. П.
Кафедра общей психологии
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования обусловлена, прежде всего, тем, что психическое здоровье сотрудников МЧС жизненно важно для безопасности и качества выполнения их профессиональной деятельности.

Цель исследования: изучить особенности взаимосвязи стрессоустойчивости и профессионального выгорания у сотрудников МЧС.

Материалы и методы: теоретические: анализ литературы, сравнение, обобщение информации; эмпирические: методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Т. Холмса и Р. Раге и опросник профессионального выгорания К. Маслач.; статистико-математические методы обработки данных (r-Пирсон).

Результаты статистической обработки показали, что стрессоустойчивость и профессиональное выгорание не взаимосвязаны ($r=–0{,}261$, $p<0{,}1$); анализ наличия связи между стрессоустойчивостью и деперсонализацией обнаружил, что стрессоустойчивость и деперсонализация не взаимосвязаны ($r=–0{,}303$, $p<0{,}1$); анализ наличия связи между стрессоустойчивостью и редукцией профессиональных достижений обнаружил между ними взаимосвязь ($r=0{,}576$, $p>0{,}001$). Стрессоустойчивость имеет прямую положительную взаимосвязь с редукцией профессиональных достижений: чем выше способность контролировать и сдерживать возникающие астенические эмоции, обеспечивая тем самым успешное выполнение необходимых действий, тем выше степень удовлетворенности работника собой как личностью и как профессионалом.

Выводы: экспериментальное исследование взаимосвязи стрессоустойчивости и профессионального выгорания у сотрудников МЧС подтвердило ранее поставленную гипотезу, так как стрессоустойчивость имеет прямую отрицательную взаимосвязь с эмоциональным выгоранием, а это значит, что чем выше стрессоустойчивость, тем ниже показатель профессионального выгорания.

ИЗУЧЕНИЕ НЕВЕРБАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕТОДИКИ «ПОЗЫ ЧЕЛОВЕКА»

Сайфуллина М. Н. 4 курс, институт психологии и образования
Научный руководитель — доцент Корнийченко Т. Ю.
Кафедра специальной психологии и коррекционной педагогики
(Заведующий кафедрой: к. п. н, доцент Ахметзянова А. И.)
Казанский (Приволжский) федеральный университет

Актуальность обусловлена общим состоянием проблемы коммуникации детей с нарушением слуха.

Цель исследовательской работы: изучить когнитивные особенности невербальной коммуникации детей с нарушением слуха на основе методики «Поза человека».

Метод: «Позы человека» (Л. М. Шипицына, О. В. Защиринская)

Исследование когнитивной функции невербальной коммуникации экспериментальной группы детей осуществлялось на базе специального (коррекционного) образовательного учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Казанская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат I–II вида имени Е. Г. Ласточкиной». Испытуемыми были 10 учеников 2–3 класса. А так же контрольную группу составили 10 детей 1–2 класса общеобразовательной школы г. Зеленодольска.

С первым этапом — «Определение гендерных различий», справились как экспериментальная, так и контрольная группа. На втором этапе — «Узнавание статических поз», экспериментальная группа также

дала достаточно высокий результат. Дети контрольной группы без исключений справились с заданиями без затруднений. На третьем этапе — «Узнавание динамических поз», у экспериментальной группы так же возникли незначительные затруднения, которые заключались в неточном описании действий, в недостаточно развернутом и обоснованном ответе.

Так, 9 учеников экспериментальной группы имеют высокий уровень когнитивного развития невербальной коммуникации, лишь 1 ученица имеет низкий уровень. И все ученики контрольной группы имеют 100% высокий уровень когнитивного развития невербальной коммуникации.

Можно сделать вывод о том, что состояние невербальной коммуникации детей с нарушением слуха имеет достаточно высокий уровень. Но имеются определенные трудности в организации коммуникации.

СПЕЦИФИКА ГОЛОСОВЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С СОЧЕТАННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Сайфуллина Н. А.,4 курс, Институт психологии и образования
Научный руководитель: к. п. н., доцент, Корнийченко Т. Ю.
Кафедра специальной психологии и коррекционной педагогики
(Заведующий кафедрой: к. псих. н., доцент, Ахметзянова А. И.)
Казанский (Приволжский) федеральный университет

Актуальность: своевременная диагностика состояния головой функции детей со множественными нарушениями развития позволяет коррекционному специалисту эффективно устранить нарушение не только голоса, но и речи в целом, помогает восстановить ее коммуникативную функцию.

Цель и методы: изучение специфики голосовых расстройств у детей старшего дошкольного возраста с сочетанными нарушениями. Методика исследования состояния голоса (Филимонова В. И.), эмпирический метод изучения речевого развития детей с тяжелыми нарушениями речи, аудитивная оценка голоса. Респонденты. Выборку составили воспитанники МБДОУ «Детский сад № 12 «Казаночка», структурное подразделение «Лекотека», 9 детей старшего дошкольного возраста с сочетанными нарушениями: логопедическое заключение дизартрия, так же у всех детей имеются серьезные нарушения опорно-двигательного аппарата (ДЦП в форме двойной гемиплегии), психические расстройства.

Результаты: при исследовании особенностей уровня развития динамической стороны речи, были выявлены патологические изменения акустических характеристик голоса. У 44% респондентов наблюдалось нарушение темпа речи, выраженные нарушения просодических компонентов речи. Нарушения тембра проявились наиболее сильно: назальный оттенок голоса отмечался у 65%, охриплость — у 17,8% респондентов. При выполнении задания № 2.7, у 33% респондентов наблюдалась повышенная утомляемость в ходе выполнения задания, была отмечена общая вялость на фоне спада настроения, дети легко отвлекались на посторонние стимулы.

Выводы: нарушения просодического оформления речевых высказываний выявлены у большинства респондентов (53%), что подтверждает необходимость динамического скрининга нарушений фонации в процессе абилитации детей с сочетанными нарушениями. Таким образом, с помощью выявленных нарушений, возможно более эффективное построение индивидуально-ориентированной программой коррекционного воздействия, успешному «включению» ребенка с ОВЗ в окружающий социум.

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СОТРУДНИКОВ МЧС

Савченко Е. В., 3 курс, факультет клинической психологии
Научный руководитель: к. пс. н., доцент Усынина Т. П.
Кафедра общей психологии
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования обусловлена, прежде всего, тем, что психическое здоровье сотрудников МЧС жизненно важно для безопасности и качества выполнения их профессиональной деятельности.

Цель исследования: изучить особенности взаимосвязи стрессоустойчивости и профессионального выгорания у сотрудников МЧС.

Материалы и методы: теоретические: анализ литературы, сравнение, обобщение информации; эмпирические: методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Т. Холмса и Р. Раге и опросник профессионального выгорания К. Маслач.; статистико-математические методы обработки данных (r-Пирсон).

Результаты статистической обработки показали, что стрессоустойчивость и профессиональное выгорание не взаимосвязаны (r=–0,261, p<0,1); анализ наличия связи между стрессоустойчивостью и деперсонализацией обнаружил, что стрессоустойчивость и деперсонализация не взаимосвязаны (r= –0,303, p<0,1); анализ наличия связи между стрессоустойчивостью и редукцией профессиональных достижений обнаружил между ними взаимосвязь (r=0,576, p>0,001). Стрессоустойчивость имеет прямую положительную взаимосвязь с редукцией профессиональных достижений: чем выше способность контролировать и сдерживать возникающие астенические эмоции, обеспечивая тем самым успешное выполнение необходимых действий, тем выше степень удовлетворенности работника собой как личностью и как профессионалом.

Выводы: экспериментальное исследование взаимосвязи стрессоустойчивости и профессионального выгорания у сотрудников МЧС подтвердило ранее поставленную гипотезу, так как стрессоустойчивость имеет прямую отрицательную взаимосвязь с эмоциональным выгоранием, а это значит, что чем выше стрессоустойчивость, тем ниже показатель профессионального выгорания.

ИНТЕГРАТИВНАЯ ОЦЕНКА ФЕНОМЕНОВ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО СПЕКТРА И АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ДОКЛИНИЧЕСКОЙ ВЫБОРКЕ

Скугаревская Т. О., 2 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: д. м. н., профессор Скугаревский О. А.
Кафедра психиатрии и медицинской психологии
(Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор Скугаревский О. А.)
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) считается одним из наиболее распространенных расстройств невротического спектра (до 2% популяции). Понимание особенностей доклинической феноменологии ОКР, а также ее зависимости от проявлений астенического синдрома будет способствовать лучшему пониманию клинико-психологических механизмов развития этого расстройства.

Цель исследования: оценка доклинических проявлений обсессивно-компульсивной симптоматики в контексте астенического синдрома.

Материалы и методы: в группу респондентов было включено 110 студенток различных факультетов Белорусского государственного медицинского университета 1–6 курсов. Респондентам были предложены для анонимного запонения три опросника. Степень выраженности астении оценивалась по шкале MFI-20 (Multidimensional Fatigue Inventory-20). Для оценки модулирующего вклада астении в проявление психиатрической феноменологии была использована шкала SCL-90-R (Symptom Checklist-90-Revised). С целью углубленного анализа доклинической феноменологии обсессивно-компульсивных проявлений была использована шкала OCI (Obsessive-Compulsive Inventory).

Результаты: феномены навязчивых переживаний тесно сопряжены с полиморфной психопатологической симптоматикой (SCL-90-R) и астеническим синдромом. Фактор «Обсессии» (OCI) в структуре всего комплекса навязчивых переживаний теснее всего связан с астенической симптоматикой и психопатологической болезненностью; факторы «Обсессии» и «Перепроверки» наиболее чувствительны к тяжести таких проявлений астенического синдрома как общая астения, сниженная мотивация, психическая астения и сниженная активность, причем большей выраженности астении сопутствует большая выраженность навязчивых переживаний.

Выводы: большая выраженность астенического синдрома связана с усилением таких проявлений обсессивно-компульсивной симптоматики как «Обсессии» и «Перепроверки». Интегративный показатель интенсивности проявлений обсессивно-компульсивного спектра коррелирует со степенью выраженности сопутствующей психопатологической симптоматики.

ОБЫДЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ О БОЛЕЗНИ

Толочин Ю. В., 5 курс, философско-социологически факульте
Научный руководитель: …, профессо Левченк Е. В.
Кафедра обще клиническо психологии
(Заведующи кафедрой: …, профессо Левченк Е. В.)
Пермски Государственный Национальны Исследовательский Университет

По данным Министерства Здравоохранения РФ на 2014 год в специализированных учреждениях зарегистрировано 322 тысячи больных наркоманией. При этом Федеральная служба РФ по контролю за оборотом наркотиков сообщает, что почти 6 миллионов жителей нашей страны употребляют наркотические вещества.

Целью исследования являлось изучение обыденных представлений наркозависимых о болезни.

Методами сбора данных выступили ассоциативный эксперимент и метод рисунка. В данной статье будут указаны результаты метода свободных ассоциаций. Для выявления структуры представлений была использована методика П. Вержеса. Исследование проводилось на базе Пермского краевого наркологического диспансера в период с января по апрель 2015 года. В исследовании приняли участие 80 человек. Из них 40 имели наркотическую зависимость (средняя продолжительность употребления наркотиков — 7,9 лет). Контрольную группу составили 40 человек, не имеющих наркотической зависимости.

Наркозависимые высказали 85 ассоциаций на слово «болезнь». Самыми часто встречающимися понятиями оказались «вялость» и «смерть». В периферической зоне указаны категории, которые можно отнести к метафоричным понятиям: «горе», «яд», «проблемы». Также стоит отметить такие элементы как «наркомания» и «зависимость». Лица без наркотической зависимости высказали 66 ассоциаций на слово «болезнь». Ядро представлений составили четыре понятия, самым часто встречающимся является «плохо». Также часто встречаемыми оказались понятия «боль», «уныние», «кашель», «насморк».

Выводы: в обыденных представлениях наркозависимых о болезни выделено присутствие бóльшего количества негативно окрашенных элементов. Также понятия, вошедшие в структуру представлений о болезни наркозависимых, являются нестандартными, метафорическими, редко употребляемыми. Результаты исследования подтвердили выдвинутые гипотезы.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ СТУДЕНТОВ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

Цветнова А. Д., 1 курс, факультет клинической психологии
Научный руководитель: к. пс. н., доцент Усынина Т. П.
Кафедра общей психологии
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в последние десятилетия проблема психологического благополучия все чаще становится предметом внимания психологов. Это вызвано необходимостью понять, какие механизмы лежат в основе психологического благополучия, как они участвуют в регуляции поведения, отражаются в отношениях с окружающими и в выборе адекватных жизненных стратегий. Для работы клинического психолога его психологическое благополучие имеет большое значение: психологически благополучный человек характеризуется большей самостоятельностью и независимостью; способностью самостоятельно регулировать собственное поведение, оценивать себя в соответствии с личными критериями, иметь цели в жизни и чувство направленности; позитивно относится к себе. Все это помогает в работе клинического психолога.

Цель исследования: изучить психологическое благополучие студентов факультета клинической психологии.

Материалы и методы: в исследовании была использована методика «Шкала психологического благополучия» К. Рифф.

Результаты: в результате исследования студентов факультета клинической психологии было выявлено, что 71% студентов имеют средний балл по шкале «Положительные отношения с другими» и 28% низкий балл. По шкале «Автономия» 35% студентов набрали низкий балл. Высокий балл наблюдается у 26% студентов, что характеризует их как самостоятельных и независимых, способных противостоять попыткам общества. По шкале «Управление окружением» лишь 4% испытуемых набрали высокий балл, это свидетельствует о том, что данные студенты эффективно используют предоставляющиеся возможности. По шка-

ле «Цель в жизни» 79% студентов набрали средний балл и только 7% студентов набрали высокий балл. По шкале «Самопринятие» 5% испытуемых набрали высокий бал, 24% — низкий.

Вывод: психологическое благополучие студентов характеризуется направленностью на общественно полезное дело, гармоничностью, целостностью личности, ориентацией на саморазвитие, способностью к установлению близких контактов с окружающими.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ КРЕАТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Ямаева Л. Р., 3 курс, факультет клинической психологии
Научный руководитель: к. пс. н., доцент Глазева М. А.
Кафедра общей психологии
(Заведующий кафедрой: к. пс. н., доцент Маликов Л. В.)
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в исследованиях А. В. Запорожца, Н. Н. Поддъякова, Л. А. Венгер, О. М. Дьяченко подчеркивается значение развития творческого мышления у детей, как необходимой основы для успешного формирования у них абстрактного мышления, поскольку креативность связана с процессом порождением гипотез, поиском решений. Креативность является мощным внутренним ресурсом совладания с трудными жизненными ситуациями и может рассматриваться как фактор психического здоровья.

Цель исследования: выявление особенностей креативности у детей дошкольного и младшего школьного возраста. В исследовании приняло участие 40 детей дошкольного и 40 детей младшего школьного возраста.

Материалы и методы: теоретические (анализ теоретических источников), эмпирические (проективная методика «Тест дивергентного (творческого) мышления Вильямса»), методы обработки данных (методы математической статистики: сравнение двух независимых выборок по критерию U- Манна-Уитни).

Результаты: по общему показателю креативности низкий уровень выявлен у 57,5% дошкольников; средний — у 42,5% дошкольников и у 95% младших школьников; высокий — у 5% младших школьников. Показатели средних значений по всем факторам креативности (беглость, гибкость, оригинальность, разработанность, название) у детей младшего школьного возраста выше, чем у дошкольников. По всем факторам теста обнаружены статистически значимые различия на высоком уровне ($p \leq 0{,}01$ и $p \leq 0{,}001$).

Выводы: у детей младшего школьного возраста выявлены более высокие показатели креативности, чем у дошкольников. Это объясняется, в первую очередь, более развитым абстрактным мышлением у младших школьников, в этот период начинается и интенсивно идет становление общей познавательной способности прогнозирования, а также рефлексии. У дошкольников доминирует наглядно-образный вид мышления, также у них недостаточно накопленных знаний, умений и жизненного опыта для создания новых образов. В связи с этим, у дошкольников необходимо, наряду с конвергентными мыслительными способностями, развивать и дивергентное мышление.

СЕКЦИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

ГЕМОСТАТИКИ И ИХ ДЕЙСТВИЕ

Даниленко В. С., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Магдич И. А.
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
(Заведующий кафедры: к. м. н., доцент Петров В. П.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в современном мире люди часто сталкиваются с кровотечениями: в быту и при чрезвычайных ситуациях (вследствие травм и патологий), а также в результате хирургических вмешательств и их осложнений. Кровотечения представляют значительную опасность для здоровья и могут стать непосредственной причиной смерти человека. Для остановки кровотечения и предотвращения необратимых последствий кровопотери от медицинского работника требуются квалифицированные и быстрые действия, навыки применения гемостатических препаратов.

Цель исследования: является повышение уровня знаний о современных гемостатиках, оценка их свойств и выбор наиболее эффективных препаратов для остановки различных видов кровотечений.

Материалы и методы: методом исследования был выбран анализ литературных данных.

Результаты: в настоящее время существует значительное количество разнообразных гемостатических препаратов, что является благоприятным фактором для медицинского работника, предоставляя право выбора в пользу того или иного средства.

Выводы: изучение различных способов остановки кровотечения позволило сделать вывод, что биологические методы гемостаза (коллагеновая губка, фибриновый клей) при местном применении наиболее эффективны, так как не приводят к дополнительной травматизации тканей и стимулируют репаративные процессы. При кровотечениях, сопровождающихся значительной кровопотерей, необходимо проводить гемостатическую терапию, воздействующую на первично нарушенное звено гемостаза. Применение комбинированных препаратов, одновременное назначение гемостатиков местного и общего действия позволит эффективно бороться с различными видами кровотечений, сохранять жизнь и здоровье пострадавших.

ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ ТЕТРОДОТОКСИНОМ И САКСИТОКСИНОМ

Снегирева О. В., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент, к. м. н. Шарифуллин Марат Фаритович
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Петров Валерий Петрович)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: из-за увеличения гастрономического интереса к блюдам, приготовленным из рыбы фугу и моллюсков, а также из-за их особой опасности в связи с содержанием токсинов, необходимо знать все аспекты возможных отравлений.

Цель исследования: выявить механизм действия ядов, клинические проявления токсического процесса при поражении, обозначить правила оказания ПМП и необходимую профилактику.

Результаты: 1. Тетродотоксин — смертельно опасный небелковый яд естественного происхождения нейропаралитического действия. В большом количестве содержится в рыбе фугу. Отравления же сакситоксином возникают при употреблении в пищу мидий, питающихся дипофлагеллятами, которые и выделяют нейротоксический яд. 2. Механизм действия у токсинов подобен: молекула имеет высокую тропность к Na-каналам нервных волокон, поэтому блокирует входящий Na ток, и генерация ПД становится невозможной. В результате, нервные волокна теряют способность проводить импульсы, а мышцы не могут сокращаться. Смерть наступает от паралича дыхательной мускулатуры. 3. Обычно симптомы относятся к неврологическим или кардиологическим: парастезии языка и губ, тошнота, слабость, головная боль, тахикардия, нарушение речи и движений. Позднее развивается паралич органов дыхания и ЦНС. 4. В порядке оказания

первой помощи у пострадавшего необходимо вызвать рвоту, произвести промывание желудка. Лечение заключается в поддерживающей и симптоматической терапии. Рекомендуется применение ИВЛ, кардиотропная поддержка, а также применение $NaHCO_3$ (токсин инактивируется в щелочной среде). Во всех случаях отравления пациентов необходимо госпитализировать. 5. К основным мерам по профилактике отравлений относится отказ от использования в питании неизвестных рыб и других морских животных.

Выводы: эта группа отравлений часто приводит к летальным исходам. Высока смертность в первые 24 часа из-за большой концентрации токсина в организме. В этот период необходима поддерживающая терапия. В основном, больные погибают на догоспитальном этапе, так как вовремя не оказывается первая помощь.

СМЕРТЕЛЬНЫЙ ДЕТСКИЙ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫЙ ТРАВМАТИЗМ. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Лифиренко А. И., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель, Магдич И. А.
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Петров В. П.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: дорожно-транспортный травматизм (ДТП) в нашей стране является основной причиной гибели детей и подростков в структуре смертности от внешних причин. Стандартизированный уровень смертности детского населения в России в результате ДТП — 10,7 на 100 тыс. детей — самый высокий среди стран Европейского региона. Смерть на дорогах рассматривается в ряду потенциально предотвратимых причин неблагоприятных демографических тенденций, поэтому эффективность профилактики детского травматизма и снижение его тяжести предполагает системный подход к анализу причин смертельных исходов травм.

Цель исследования: проведение анализа ДТП с гибелью детей и выявление факторов, определяющих неблагоприятный исход травм; выработка предложений, позволяющих за счет комплекса организационных, тактических, диагностических и терапевтических мероприятий снизить тяжесть медико-санитарных последствий ДТП с участием детей.

Материалы и методы: в исследовании были использованы данные бюро судебно-медицинской экспертизы о 519 детях до 18 лет, погибших в результате ДТП на территории 5 субъектов Российской Федерации за 2015 г. Были проанализированы статистические сведения о состоянии безопасности дорожного движения, представленные подразделениями Госавтоинспекции МВД России.

Результаты: в 2015 г. в России, по данным МВД, в 70622 ДТП пострадали 76622 ребенка в возрасте до 18 лет, из которых 73212 получили ранения и 3410 погибли. Регионы, в которых проводились исследования, различались климатогеографическими условиями, плотностью населения, протяженностью автомобильных дорог, организацией дорожного движения, а также системой и уровнем оказания медицинской помощи пострадавшим. Также прослеживались основные закономерности распределения по возрасту, виду ДТП и времени получения травмы.

Выводы: необходимым условием совершенствования этапной медицинской помощи детям, пострадавшим в ДТП, является: сокращение сроков эвакуации пострадавших, возможность включения в бригады СМП специалистов педиатрического профиля, наличие в лечебных учреждениях кадрового состава и материально-технического оснащения, которые предполагают возможность оказания специализированной медицинской помощи детям с тяжелыми травмами.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В СЛУЧАЯХ ПОДОЗРЕНИЯ ИЛИ ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ЭБОЛА

Василевская А. Д., 2 курс педиатрического факультета
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 организации и проведения противоэпидемических мероприятий в случаях подозрения или выявления бо-

лезни Эбола, т. к. текущая вспышка в Западной Африке (первые случаи заболевания были зарегистрированы в марте 2014 г.) является самой крупной и сложной вспышкой Эболы со времени обнаружения. Наиболее серьезно затронутые страны Гвинея, Сьерра-Леоне и Либерия располагают очень слабыми системами здравоохранения, испытывая нехватку кадров и инфраструктурных ресурсов и лишь недавно преодолев продолжительные конфликты и нестабильность.

Цель исследования: выяснить способ передачи инфекции, вызывающей данное заболевание, первые симптомы и их диагностику, методы лечения и вакцинации, а также способы профилактики и контроля болезни Эбола.

Материалы и методы: исследование проведено на базе данных ВОЗ, основными методами являются изучение и обобщение найденного материала, основанные на анализе заболевания и мероприятий, осуществляемых в случае его подозрения.

Результаты: в случае подозрения на заражение болезнью Эбола необходимо проведение полной диагностики, а в случае подтверждения — поддерживающего лечения, направленного на облегчение симптомов.

Выводы: в силу отсутствия методов вакцинации и апробированного лечения необходимо проводить просветительские работы среди населения стран, наиболее подверженных заражению данным заболевание, на правительственном уровне помогать финансово и технически, чтобы предотвратить распространение вируса, подавляя вспышку в конкретном районе.

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ АНТИДОТОВ

Яковлева А. 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: по данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно в мире в результате острых отравления погибает более 250 тыс. человек (4,3 на 100 тыс. населения). Примерно 5% всех обращений за неотложной медицинской помощью у взрослых связано с острыми отравлениями (2–5% у детей). Отравления входят в число десяти основных причин смерти. Своевременное и правильное применение антидота, сопутствующая поддерживающая терапия при оказании неотложной помощи способно сохранить здоровье пострадавшим, а многим из них спасти жизнь.

Цель исследования: изучить имеющуюся информацию об антидотах отечественного и зарубежного производства, проанализировать их классификацию относительно механизмов антитоксического действия и алгоритмов применения в антидотной терапии.

Материалы и методы: при выполнении работы использовались информационно-аналитический и сравнительный методы исследования. Проанализированы нормативно-правовые акты РФ, определяющая порядок применения антидотов при острых химических отравлениях, а также перечень лекарственных препаратов, применяемых в качестве антидотов.

Результаты: антидоты являются этиотропными средствами терапии отравлений и разработаны для относительно ограниченного числа токсикантов. Выраженность антагонизма к яду зависит от последовательности введения антидотов, дозировки, частоты введения. Лекарственные препараты в качестве противоядий обладают различным механизмом антитоксического действия, исходя из способа действия, которого различают иммунологические, химические, биохимические, фармакологические группы антидотов.

Анализ обеспечения лечебных учреждений отечественными средствами антидотной терапии указывает на недостаток антидотов, используемых при отравлениях цианидами; антидотов веществ раздражающего действия, что увеличивает вероятность неблагоприятных исходов при лечении интоксикацией.

Выводы: зависимость в обеспечении антидотами от импорта субстанций или готовых лекарственных форм является одной из проблем химической безопасности России. Использование импортных препаратов (субстанций) для производства антидотов приводит к их значительному удорожанию. В Российской Федерации в контакте с НИИ военной медицины и Военно-медицинской академией непрерывно ведется работа по созданию и внедрению современных антидотов, которые по эффективности не уступают, а иногда и превосходят зарубежные аналоги (например, карбоксим). В Уральском центре биофармацевтических технологий создан препарат, стимулирующий выработку иммунного ответа наркотикам-опиатам, а также ОВТВ психотропного действия. Переориентация на закупку антидотов преимущественно отечественного произ-

водства даст возможность медицинским учреждениям получать больше противоядий с различными механизмом антитоксического действия, что позволит сохранить жизнь и здоровье значительному числу пострадавших.

ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ ОТ ПОРАЖАЮЩИХ ФАКТОРОВ ТЕРМОЯДЕРНОГО ВЗРЫВА

Попова О. А., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: Сухотерина Е. Г.
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
(Заведующий кафедрой: к. м. н. доцент Петров В. П.)

Актуальность исследования: в современном мире с каждым годом строится все больше и больше атомных станций, совершенствуется ядерное оружие, увеличивается количество стран имеющих данный вид оружия. Все это неизбежно влечет за собой повышение уровня угрозы ядерного взрыва (мирного или при военном конфликте). Как следствие возрастает актуальность защиты населения от поражающих факторов возможного взрыва.

Цель исследования: выяснить степень развития защитных средств, их реальное практическое применение, целесообразность их использования, а также их доступность для населения.

Материалы и методы: исследование проведено на базе данных Международного агентства по ядерной энергии. Основными методами являются изучение и обобщение найденного материала. Анализ информации архивов журналов по ядерной энергетике (Журнал «Атом»).

Результаты: в настоящее время человечество располагает мощными средствами защиты от поражающих факторов термоядерного взрыва (как индивидуальными, так и массовыми). Различают следующие средства защиты населения: коллективные (убежища, противорадиационные укрытия и простейшие укрытия), индивидуальные (противогазы, респираторы, защитная одежда), медицинские средства защиты (индивидуальные аптечки, радиопротекторы, антидоты, противохимические пакеты, средства специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний).

Выводы: все государства, заботящиеся о своем населении должны обеспечить защиту от возможных последствий военного конфликта с применением ядерного оружия. Коллективные средства защиты на данный момент развиты гораздо лучше, чем индивидуальные. Некоторые из них могут выдержать ядерный взрыв, эпицентр которого находится в непосредственной близости. Индивидуальные же средства защиты способны защитить человека лишь от определенной дозы радиационного облучения. Следовательно, приоритетным путем развития в настоящее время является развитие индивидуальных средств защиты.

АНТИДОТНАЯ ТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЛИКВИДАЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Ложечкина З. С., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. б. 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: мероприятия по ликвидации последствий крупных промышленных аварий и катастроф на химически опасных объектах народного хозяйства осуществляются на основе плана, разработанного в соответствии с «Типовым планом медико-санитарного обеспечения населения при химических авариях». При этом по результатам прогнозирования медико-санитарных последствий потенциальных аварий на объекте (на территории, в регионе) проводятся расчеты необходимых сил и средств. Цель исследования: проанализировать данные литературы и выявить силы и средства для готовности и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.

Цель исследования: представить необходимую информацию о количестве аварийных ситуаций, происходящих на территории страны в последнее время. Рассмотреть подходы регистрации чрезвычайных ситуаций, связанных с воздействиемхимических веществ. Показать значимость применения антидотов при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Материалы и методы: в качестве материала для исследования были выбраны различные виды антидотов, разрешенных к применению в России.

Результаты: приведены критерии, принятые в Министерстве Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий. А также примеры событий, связанных с воздействием химических веществ, которые необходимо брать во внимание как химические аварии. Представлен перечень антидотов, рекомендованных МПХБ ВОЗ, и антидотов, разрешенных к применению в России

Выводы: выявлены методы силы и средства для готовности и ликвидации медико-санитарный последствий чрезвычайных ситуаций, значимость антидотной терапии при ликвидации ЧС. Представлена информация о состоянии зон риска в Санкт-Петербурге. Показано, что в настоящее время сложилась эффективная система организации медико-санитарной помощи пострадавшим при химических авариях и катастрофах.

ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ АМФЕТАМИНАМИ

Давлетова Л. А. 2 курс
Научный руководитель: к. м. н., доцент Шарифуллин М. Ф.
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
(Заведующий кафедрой к. м. н., доцент Петров В. П.)

Актуальность исследования: в последние десятилетия во многих регионах РФ получил распространение прием с немедицинской целью веществ группы амфетаминов. Злоупотребление этими средствами носит название амфетаминовая наркомания, поскольку вещества этого ряда приказом еще Миндзрава СССР отнесены к наркотическим веществам. Амфетаминами начинают злоупотреблять в подостковом и молодом возрасте. Систематическое употребление такого производного, как эфедрона можно отнести к одной из самых злокачественных наркомании в связи с тем, что психическая зависимость от него развивается чрезвычайно быстро, после нескольких инъекций, а иногда уже после одного введения.

Цель исследования: представить различные виды амфетаминов, описать физико-химические и токсические свойства данных химических соединений, изучить особенности механизма действия и патогенез токсического отравления исследуемыми веществами, на основании которых обосновать принципы оказания медицинской помощи

Материалы и методы: в ходе выполнения данной работы были использованы информационно-аналитический и сравнительно-исторический методы исследования.

Результаты: амфетамины при длительном употреблении наносят вред на нервную, сердечно-сосудистую, пищеварительную и дыхательную системы.

Выводы: острые интоксикации амфетаминами опасны для жизни человека

ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ВОЕННОЕ ВРЕМЯ

Ильина Е. А., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент, к. м. н. Согрин Ю. Н.
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
(Заведующий кафедрой: к. м. н. Петров В. П.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальност исследования: защита здоровья и жизни детей в военное время — основная задача для врачей-педиатров.

В годы Великой Отечественной войны были поставлены задачи в области охраны материнства и детства в период блокады Ленинграда (Ю. А. Менделева, А. Ф. Тур, С. И. Волчок). Также медицина столкнулась с проблемой нехватки медицинского персонала, возникла потребность в увеличении педиатрических участков и перестройке детских поликлинических учреждений по принципу единого педиатра, в связи с чем были объединены детские консультации и поликлиники. Методика работы которых была разработана Ю. А. Менделевой (кафедра организации здравоохранения Ленинградского педиатрического медицинского института) совместно с Н. Г. Синявской (детские поликлинические учреждения Свердловского района). Позднее появились курсы подготовки врачей по системе единого-педиатра.

Особенно тщательно в период блокады изучались детские болезни, а в 1942 году начал свою работу совет детского питания (Ю. А. Менделева, А. Ф. Тур).

Цель исследования: проведение ознакомительно-осведомительной работы, с целью изучения особенностей оказания медицинской помощи детям в военное время.

Материалы и методы: литературный обзор

Результаты: выдающиеся результаты были достигнуты врачами за 1941–1945 года. Многого стоит отвага и героизм всего медицинского персонала, так как за время обстрелов и авианалетов в блокадном Ленинграде не погиб ни один ребенок. Более того, благодаря усердию и высокой самоотдаче, врачам удалось сделать так, чтобы недоношенные и рожденные с маленьким весом дети уже к году развивались, как здоровые, в крайне тяжелых условиях жизни.

Выводы: обращаясь к истории, мы можем не только почерпнуть жизненный опыт наших предшественников, но и лучше понять ответственность, которая лежит на наших плечах. Ведь безупречная преданность, добросовестное отношение к делу, умение правильно построить жизнь и воспитание ребенка, с учетом его индивидуальности, должно быть не только в тяжелые годы войны, но и в повседневной жизни.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СНОТВОРНЫМИ СРЕДСТВАМИ И ПСИХОТРОПНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

Сангаджиева В. В., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент, к. м. н. Согрин Ю. Н.
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
(Заведующий кафедрой: к. м. н. Петров В. П.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по практическим данным примерно 1/5 всех экстренно поступающих в стационары — больные с диагнозом «отравление». При этом, большинство веществ, вызывающих отравление, можно отнести к психотропным. Структура острых отравлений такими веществами по данным токсикологических центров широко варьирует: от 40 до 74% случаев представлена отравлениями медикаментами, преимущественно психотропного действия; от 6 до 49% — этиловым алкоголем и его суррогатами; от 12 до 20% — наркотиками.

Цель исследования: изучение неотложной помощи при отравлениях снотворными средствами и психотропными препаратами.

Материалы и методы: анализ данных различных токсикологических центров, обзор литературных источников и прессы.

Результаты: основную группу снотворных средств, вызывающих наибольшее число отравлений, составляют барбитураты (фенобарбитал, барбитал, барбитал-натрий), увеличилось число отравлений аминазином, мепротаном, хлордиазепоксидом. Тяжесть интоксикации обусловлена воздействием на ЦНС: глубокая кома, нарушения дыхания, кровообращения.

Неотложная помощь: 1. Меры по восстановлению адекватного дыхания (отсасывание слюны, ИВЛ). 2. В/в 1 мл 0,1% р-ра атропина, 10 мл 10% р-ра хлорида кальция, Бемегрид 10 мл 0,5% р-ра. 3. Кокарбоксилаза (50–100 мг). 4. Витамины группы В, аскорбиновая к-та. 5. Сердечно-сосудистые средства. 6. Госпитализация (перевод на ИВЛ, стимуляция диуреза, гемодиализ, операция замещения крови).

Выводы: таким образом, используя предлагаемый алгоритм проведения неотложной помощи, можно улучшить прогноз, оказав незамедлительное лечение, от эффективности проведения которого во многом зависит исход отравления.

НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ В ЭКСТРЕННЫХ СИТУАЦИЯХ

Храмченко М. Г.,2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент, к. м. н. Гибадуллин М. М.
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Петров В. П.)
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: беда может случиться где угодно: дома, на улице, на дороге, при авариях и катастрофах.

Каждый ребенок любопытен до невозможности. У каждого много воображения и масса нерастраченной энергии. Детям нужно обязательно знать, что их окружает, как оно работает, почему блестит. То, что вчера их абсолютно не интересовало, сегодня становится жизненно необходимым.

Цель исследования: изучение неотложной медицинской помощи детям в экстренных ситуациях.

Задачи: Изучить общие принципы неотложной медицинской помощи детям в экстренных ситуациях, особенности оказания медицинской помощи детям, учитывая анатомо-физиологические особенности организма.

Материалы и методы: литературный обзор, анализ данных МЧС России.

Результаты: наиболее опасен в смысле травматизма детский возраст от 1 года до 2 лет. Обычно повреждаются верхние и нижние конечности и голова. Оказание медицинской помощи детям должно осуществляться с учетом строения и особенностей детского организма. Принципиально помощь детям не отличается от помощи взрослому человеку, однако, используемые средства и способы защиты должны быть рассчитаны и на детей. Именно анатомо-физиологические особенности организма детей влияют на диагностику, лечение и уход. У детей происходит быстрая истощаемость ресурсов, имеются определенные особенности дыхательных путей, обмена веществ, а также психологические особенности. Именно поэтому, в очагах поражения сначала оказывают экстренную помощь детям, а затем всем остальным.

Выводы: таким образом, учитывая возраст, строение, физиологические и психические особенности детского организма, неотложную медицинскую помощь детям в экстренных ситуациях необходимо оказывать в первую очередь.

ХИМИЧЕСКОЕ ОРУЖИЕ ВРЕМЕН ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Пюрвеев. С. А., 2 курс, педиатрический факультет
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 исследования: в данной работе я рассмотрел и изучил виды отравляющих веществ используемых на полях сражений Первой мировой войны. Ее можно, безусловно, назвать «войной газов». Нигде и никогда, ни до, ни после, химическое оружие не применялось столь массировано.

Цель исследования: является изучение свойств и особенностей разных видов отравляющих веществ и защита от них в период Первой мировой войны.

Материалы и методы: для достижения поставленной цели я изучил целый ряд литературных источников, научно-публицистических статей, для анализа и структурирования отравляющих веществ. Первая половина XX века вошла в историю как период бесконтрольного и массового использования химического оружия. В течение первой мировой войны химические вещества применялись в огромных количествах. Было использовано свыше 40 типов ОВ. Общие потери от химического оружия оцениваются в 1,3 млн. человек, из них до 100 тысяч со смертельным исходом.

Виды ОВ, применявшихся в период войны: удушающие ОВ (хлор, фосген или «зеленый крест», дифосген); ОВ кожно-нарывного действия: (иприт или «желтый крест», люизит); Общеядовитые ОВ: (Синильная кислота)

Результаты: в связи с новизной химического оружия не было еще эффективных средств защиты. Первый войсковой противогаз представлял собой подушечку из ваты, пропитанную раствором гипосульфита натрия. Было разработано два типа противогазов: влажные, ткань, пропитанная специальной жидкостью, нейтрализующей отравляющее вещество; и сухие, у которых воздух, прежде чем попасть в легкие, проходит сквозь коробку, наполненную веществом, нейтрализующим, либо сорбирующим ОВ.

Выводы: таким образом, Первая мировая война показала ужасные последствия применения химического оружия на театрах военных действий. Эти ужасны последствия подтолкнули человечество принять акты о запрете подобного оружия.

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ УГАРНЫМ ГАЗОМ

Вилина А. А., 3 курс, педиатрический факультет
Кондратьев В. А., 3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент, к. м. н., Шарифуллин М. Ф.
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
(Заведующий кафедрой: к. м. н., доцент Петров В. П.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: отравления угарным газом — это наиболее часто встречающееся в ургентной медицине состояния. Только за 2015 год было свыше 3000 пожаров жилых помещений. Основным клиническим показателем отравления угарным газом является увеличение карбоксигемоглобина в периферической крови.

Цельисследования: освоить знания об особенностях отравлений угарным газом и оказание медицинской помощи.

Задачи: исследовать различные факторы, приводящие к избыточному изменению карбоксигемоглобина в организме, основные повышения его концентрации в крови при отравлениях, особенности клинической картины и диагностики развивающейся интоксикации, терапии.

Материалы и методы: в ходе выполнения данной работы были обследованы пациенты, у которых было обнаружено повышение карбоксигемоглобина при отравлении смесью дымов при пожаре. У пациента, получившего отравление смесью дымов была обнаружена средняя степень отравления, которая характеризовалась слабостью, головной болью, тошнотой.

Выводы: повышение карбоксигемоглобина свидетельствует о наличии гемолиза эритроцитов и неизбежно приводит к гипоксии тканей, что неблагоприятно сказывается на метаболизме.

Основное внимание в исследовании было уделено использованию современных антидотов, максимально эффективно справляющихся с патологическими изменениями гемоглобина.

ОСНОВНЫЕ ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЯДОВ

Мусаева А. Ш., Погорелова М. В., 2 курс
Научный руководитель: к. м. н., доцент Шарифуллин М. Ф.
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
(Заведующий кафедрой к. м. н., доцент Петров В. П.)

Актуальность исследования: промышленные яды — химические вещества, которые используются в промышленности и которые оказывают вредное действие на организм в случае нарушения техники безопасности и правил работы. Встречаются в процессе производства как сырье, отходы, промежуточный или конечный продукт. Установлено, что действие промышленных ядов в различных концентрациях является более вредным, чем действие тех же ядов в постоянных концентрациях за тот же промежуток времени. Профессиональные яды такие как тяжелые металлы (свинец, ртуть), ароматические соединения, фосфорорганические соединения, галогенизированные углеводороды, воздействуют на организм и могут оказывать неблагоприятное действие на здоровье людей.

Цель исследования: систематизация знаний о последствиях действия профессиональных ядов, их виды и способы влияния на организм человека.

Задачи: предоставить классификацию основных профессиональных ядов, изучить пути воздействия на организм человека и его будущую жизнь, описать способы защиты от токсического воздействия и предложить методы профилактики воздействия профессиональных ядов.

Материалы и методы: в ходе выполнения данной работы были использованы информационно-аналитический и сравнительно-исторический методы исследования.

Результаты: промышленные яды многообразны по химической структуре и физическим свойствам. Особенностью является их политропный характер действия, то есть способность одновременно вызывать поражение нескольких органов и систем организма. В итоге проделанной работы были получены знания о разновидностях промышленных ядов, были подробно рассмотрены способы поступления яда через органы дыхательной системы, кожные покровы и желудочно-кишечный тракт, изучены трудности диагностики

острых и хронических интоксикаций профессиональными ядами и принципы поддержания функций жизненно важных органов.

Вывод: воздействие профессиональных ядов на организм опасно для здоровья и жизни человека.

ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ ПОЛИХЛОРИРОВАННЫМИ ИНСЕКТИЦИДАМИ

Босхомджиева Ч. В., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м. н., доцент Шарифуллин М. Ф.
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
(Заведующий кафедрой к. м. н., доцент Петров В. П.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: промышленный синтез хлорорганических продуктов получил особенно широкое развитие в наше время. Около 70% всего выпускаемого промышленного хлора расходуется на производство хлорорганических веществ, объем производства которых в настоящее время исчисляется миллионами тонн в год.

Цель исследования: систематизация накопленных знаний о разновидностях полихлорированных инсектицидов, их свойств 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.

Результаты: полихлорированные инсектициды относятся к нервным и паренхиматозным ядам. Многие из них обладают раздражающими свойствами и обуславливают реакцию со стороны ЖКТ, верхних дыхательных путей и кожи.

Выводы: полихлорированные инсектициды имеют высокую токсичность, чрезвычайно высокую стабильность и способность аккумуляции хлорированных веществ и метаболитов в организме.

СЕКЦИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ

COMMON COLD IN THE FIRST YEAR STUDENTS

M. P. Chumakova, A. A. Karapeyeva, 1st year students, Pediatric Faculty
Scientific Supervisor: M. Y. Daineko, Senior Lecturer, Department of Foreign Languages
Head of the Department of Foreign Languages: I. I. Mogileva, PhD, Associate Professor
Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Relevance of the Research: students from all over Russia and CIS countries are annually admitted to Saint Petersburg State Pediatric Medical University. Many of them come from warmer regions where the climate is milder than in Saint Petersburg: the wind is not so cold and cutting and the average air temperature does not drop below 10ºC. Here they are exposed to a sharp change of climate. As a result a reduced immunity follows and a person becomes susceptible to colds.

Aim: to determine how climate change affects the frequency of colds in the 1st year students.

Materials and Methods: the following sources of information were used: the data base of the Department of Health of the United Kingdom Government, the Ministry of Health European Union, the Ministry of Public Health of the Russian Federation.

Results: junior students suffer from colds more often to compare with senior students. Those students who live in a climate similar to Saint Petersburg one are not affected so severely by changing the region of accommodation.

Conclusion: the 1st year students have a higher risk to catch common colds, but they are adapting to the climate over time. The process of adaptation lasts better among those students who lived in similar climates.

RABIES: NOTHING CAN STOP THE THREAT

A. A. Yakovlev
Scientific Supervisor: M. Y. Daineko, Senior Lecturer, Department of Foreign Languages
Head of the Department of Foreign Languages: I. I. Mogileva, PhD, Associate Professor
Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Introduction: rabies is an infectious encephalitic disease of mammals, caused by viruses of the genus Lyssavirus (family Rhabdoviridae). Exposure to rabies virus, in the absence of timely medical care, almost invariably results in a fatal outcome. The term «rabies» comes from the Latin word rabere, which means «to rage or rave» and refers to the clinical disease progression seen following infection. In the 1880s, Louis Pasteur developed the first successful postexposure prophylaxis (PEP). From this early innovation scientific and technological advances during subsequent decades have provided the safe and efficacious vaccines available today. Despite the existence of these tools, rabies continues to kill thousands of people every year, mostly in countries where people live on less than US$1 each day. According to WHO data the disease occurs in more than 75% of the world's countries, causing innumerable animal deaths and an estimated 55,000 human deaths per year, the majority of which are children younger than 15 years.

Aim: to analyze the strategies of the disease control in the Russian Federation and foreign countries.

Materials and Methods: the following sources of information were used: the data base of the Center for Disease Control and Prevention, the Ministry of Health European Union, the Ministry of Public Health of the Russian Federation.

Results: rabies has been known, and feared, by people across the world for thousands of years. But it is only within the last few centuries, however, that progress has been made in understanding the disease, and in the development of successful prevention and treatment strategies which still require constant improvement.

Conclusion: rabies should be considered beside the major communicable disease threats to health. The high number of preventable injuries and deaths does not discriminate on age or gender, however, rabies should be considered as an important pediatric disease. It is evident that the global elimination of rabies requires an interdisciplinary control strategy. A realistic goal focused on the control of rabies in domestic dogs would result in a reduction of human mortality and would have a demonstrable impact on childhood mortality. The development of safe, efficacious and affordable tools for preexposure and postexposure prophylaxis with simpler, single immunization regimens could lead to the elimination of rabies from areas of economic and political instability.

ARE WE AGAINST DRUGS OR DRUG PROMOTION IN MASS MEDIA

V. Svarich, 6th year student
Scientific adviser: Senior lecturer N. V. Zhukovskaya, Department of Foreign Languages
The Head of the Department Associate Professor I. I. Mogileva
Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Actuality of research: nowadays the influence of mass media on people mind is great, predominantly on children. Usually parents mind their own business, leaving kids alone and let them watch TV or play computer up to their own choice without any control of the contents.

Aim: to demonstrate some ways of drug's promotion in mass media.

Materials and Methods: the analysis of verbal, musical and visual line of some telecasts concerning drug addiction and hidden drugs' promotion.

Results: 1. Using such expressions as «As drugs have been abused for hundreds of years all over the world» or «it's a long term tradition» form the opinion that drugs are not so dangerous. 2. Watching criminal origins and seeing the life of drugs trafficking people make ordinary ones envy and jealous, thus associating such mode of life with wealth and prosperity. 2. A lot of examples among famous people: earlier he was an addict and now he is a normal man. He overcame his addiction. Sounds like it is easy to do. 3. Stories of success and glory of people, who are drug addicts now are popular and shoot in cinematography.

Conclusion: mass media influence is great. But we need to be protected from the TV or WWW, the so-called drug-pressure. Those who are informed rule the world. Please learn it and do not become a drug addict.

ADVANTAGES OF UMBILICAL CORD BLOOD HEMATOPOIETIC STEM CELLS FOR TREATING ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA IN CHILDREN

O. Solomka, first year student, group 121, Pediatric faculty
Scientific adviser: I. L. Galfanovich, Senior Lecturer, Department of Foreign Languages
Head of the department of Foreign Languages: Associate Professor I. I. Mogileva
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Relevance: the hematopoietic stem cell (HSC) transplantation is the main method of treating malignant blood diseases and genetic diseases in children. The procedure of HSCT is based on the indications, selection of the donor, prevention of «graft versus host» reaction, which is the leading complication. The common sources of HSC are bone marrow, peripheral blood. An alternative source is umbilical cord blood.

Aim: the aim of the study is to examine the advantages and disadvantages of umbilical cord blood transplantation as compared with bone marrow transplantation in acute lymphoblastic leukemia in children.

Matherials and methods: a literature review on the issue; analysis of transplantation types, donor selection and complications.

Results: the studies analyzed have shown a safe and easy intake of umbilical cord blood, low risk of viral contamination of the graft, high availability, when an unrelated donor is involved, and reduced risk of both acute and chronic «graft versus host» reaction.

Conclusion: we believe a further research of umbilical cord blood to be necessary to avoid the disadvantages and to search ways of improving the process of umbilical cord blood transplantation for treating acute lymphoblastic leukemia in children.

VIRUTER TESTING ON ZEBRAFISH EMBRYOS AND LARVAE

A. A. Blazhenko, 4th year, Pediatric faculty Scientific advisers: DMS, Associate professor S. N. Proshin.,
Pharmacology Department Senior Lecturer I. L. Galfanovich, Department of Foreign Languages
Head of the department of Foreign Languages: Associate Professor I. I. Mogileva
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. It is also used in modelling human diseases. Human and zebrafish genomes share about 80–90% homology. Viruter

has immunomodulatory effects, it is used in the fight against cancer, it also stimulates leucopoiesis and suppresses HIV replication. It is effective in reducing the viral load of HIV-infected patients.

Objective: to evaluate the efficiency of the viruter dose which determined survival of embryos and larvae of danio rerio during the experiment and at its end.

Materials and Methods: danio rerio: 7 males and 7 females, 3 aquaria. Eggs of zebrafish in the amount of 64 pieces (16 of them are intact — a control sample), a drug called viruter. The drug is used in three dosages: E1, E2, E3 (50 mg, 1.3 mg, 0.0325 mg). The eggs were in the wells with 200 ml of water. Monitoring lasted 8 days.

Results: control» sample. On the first day 12.5% of embryos died. On the third, fourth and seventh day 12.5% of embryos died. On the eighth day 62.5% of embryos died. «E1»: on the first day none died — 0%. On the third, fourth day there was 1 death out of 16–6.25%. On the seventh day 18.75% of embryos died. On the eighth day 50% of embryos died. «E2»: on the first, third and fourth day 6.25% of embryos died. On the eighth day 18.75% of embryos died. «E3»: on the first, third and fourth day 18.75% of embryos died. On the seventh and on the eighth day 25% of embryos died.

Conclusions: the best survival rate of zebrafish embryos is in E2 (mean dose of viruter).

ELEMENTAL CONTENTS IN HAIR OF THE FIRST-YEAR STUDENTS OF SAINT-PETERSBURG STATE PEDIATRIC MEDICAL UNIVERSITY

Z. R. Korobova, 2nd year student
Scientific adviser: Sarkisyan Z. M., Senior Lecturer, Department of Medical Chemistry
Senior lecturer N. V. Zhukovskaya, Department of Foreign Languages
The Head of the Department Associate Professor I. I. Mogileva
Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Relevance of the research: there are many factors that affect human physical condition, and chemical balance is one of them. Chemical elements control many various reactions and processes in our body, such as, for example, neuro-muscular signal transmission or the work of a human heart. Chemical imbalance can lead to the different diseases and complaints and that's why it needs to be prevented. Various methods were invented to measure the amounts of chemical elements in different biological substances, and we used one of them, named mass-spectrometry. The main goal: to detect and to analyze the bioelemental status among the first-year students of our university.

Methods and materials: Hair samples of 30 volunteers among youth of 17–20 years old were used to detect traces of 33 chemical elements. These hair samples were dissolved in the concentrated Nitric acid and put to the Inductively coupled plasma mass-spectrometer ICP-MS X Series II as an aerosole.

Results: almost fifty percent of the students have different deficiences of the essential chemical elements (such as Calcium, Iodine, Magnesium, Copper etc). However, no toxic elements were found.

Conclusion: the results of this small research were quite satisfying. Even though there were some deficits (which can be easily fixed), there were no toxic elements, even though the students were born in different parts of Russia with different ecological status.

PERIODONTAL DISEASE

E. Nefedov, A. Malyugo, 1st year students
Scientific advisor: Senior Lecturer L. M. Tyumina, Department of Foreign Languages
The Head of the Department of Foreign Languages Associate Professor I. I. Mogileva
Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Relevance: Periodontal diseases are infections of the structures around the teeth. These include the gums, the cementum that covers the root, the periodontal ligament and the alveolar bone. In an effort to get rid of the bacteria, the cells of your immune system release substances that inflame and damage the gums, periodontal ligament or alveolar bone. This leads to swollen, bleeding gums, a sign of gingivitis (the earliest stage of periodontal disease). Damage from periodontal disease also can cause teeth to become loose. This is a sign of severe periodontitis (the advanced stage of the disease).It is found in 66% of adults and 50% of children. It would be good if every patient could get dental aid in time.

Objective: to investigate periodontal diseases and their classification.

Materials and methods: 53 patients medical records have been examined 35 of them had a periodontal disease and 18 patients were healthy.

Results: after comparing data of previous years we found that risk factors of periodontal diseases are: genes, smoking and tobacco use, misaligned or crowded teeth, braces or bridgework, grinding, gritting or cleaning of teeth, stress, fluctuating hormones.

Conclusion: having these risk factors people are more susceptible to periodontal disease. Taking into a count the investigation results, we came to the conclusion, that an important step in preventing periodontitis would be a further spread of information about different ways of prophylaxes.

GENETICALLY MODIFIED T-CELLS IN CANCER THERAPY

Tsyrenzhapova N., Vikulova M., 1st year students
Scientific supervisor: N. V. Zhukovskaya, Senior Lecturer, Department of Foreign Languages
The Head of the Department of Foreign Languages Associate Professor I. I. Mogileva
Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Introduction: cancer has become a major illness all over the world, and the percentage of cancer cases is growing every year. However, many treatments are being developed in addition to those that are available. A new promising therapy that involves genetically modified T-cells is a focus of the study.

Aim: to look at the advantages and disadvantages of genetically modified T-cells in cancer therapy, compare them and conclude whether it is a possible replacement for chemotherapy.

Materials and methods: news, research, journal articles were analyzed and compared in order to identify the advantages and disadvantages of the treatment.

Results: comparing benefits and drawbacks of the considered therapy, it can be concluded that it is promising in a way that, unlike chemotherapy, which affects the entire body, resulting in severe side effects, T-cells only target cancer cells. In addition, about 90% of cancer patients, who received treatment with T-cells, are now in remission. These numbers are encouraging and partially prove that this treatment can be used in fighting cancer. On the other hand, there are unique side effects, i. e. cytokine-release syndrome, which can lead to high fevers and an abrupt drop in blood pressure. However, it is reported that the symptoms are either mild or absent.

Conclusion: there is still a lot of research that needs to be done, but overall the therapy that involves administering T-cells to cancer patients is very perspective and can become a good replacement for chemotherapy.

THE PROBLEM OF STILLBIRTH AND ITS SOLVATION

Ramazonova Sh. S., 7 year, medico-pedagogical faculty
Scientific Supervisor: Ihtijarova G. A., Candidate of Medical Science'
Head of Chair of Obstetrics and Gynecology
Bukhara State Medical Institute. Uzbekistan

Objective. The analysis of the causes and of the regional features of perinatal death rates that will allow to influence purposefully the level perinatal mortality and to define ways of its prevention in the region.

Materials and Methods. Regional features of stillbirth are estimated, the causes, a strategy of its decrease is defined. 87 cases of stillbirth on the territory of Bukhara area for the years 2008–2012 are analyzed.

Results. Results of research have revealed that the leading cause of perinatal losses was antenatal asphyxia, with a prenatal infection on the background-79%. In 13% cases intrapartum asphyxia with a pathology fetoplacental complex was registered. Women of active reproductive age — 88% prevailed. It is established that 8,3% of women had a lack of body weight, 25,8% — superfluous body weight, and 12,6% — adiposity. Before pregnancy 69,5% of women suffered one or several somatic diseases. Gynecologic diseases in the anamnesis are noted in 50,3% of women. The current pregnancy in the surveyed patients was characterized by high frequency of chronic anemia –80%. Other most frequent complications of gestational process were: SARS-40%, gestational pyelonephritis — 29,1%, vaginal infections — 37,3%, a threat of interruption of pregnancy — 29,9%, the syndrome of termination of the fetus development — 18,6%, hypertensive disorders — 12,6%. The analysis of the medical documentation of women's visits to the women health center has allowed to reveal absence of conducting gravidogramms in 35,9% of the observed cases. The conducted research has allowed to establish that in 56,6% of antenatal cases the damage came from a hospital. Concerning all infants born dead antenatally the destruction of a fetus in a hospital

occurred in 15,6%. Average gestational term of stillbirth is 35,5±4,1 weeks. Term-infants made up 43,7% of stillbirth, preterm infants — 56,3%. In 79% of cases antenatal, and in 13% intra-natal destruction of a fetus was registered, while in premature pregnancy fetus destruction was noted in 25% antenatally, and in 72,5% intra-natally. Among stillborn, boys have made up 52,1%, girls — 47,9%, the average weight of deadborn was 2390,8±893,9 gram (630–4670 gram, average length — 46,5±6,1 cm (29–52 cm). Among premature babies 50,7% had weight on the average 3000 gram.

Conclusion. Results of patho- anatomical research have allowed to reveal that the average weight of placenta ranged from 200 to 1000 gram on the average, having made up474,5±75,7 gram. The principal cause of stillbirth was antenatal asphyxia against IUI — 79%. 7,6% of pregnant women had bad habits.

ELECTRONIC CIGARETTES-WAY OF SMOKING OR WAY OF SMOKING CESSATION

P. Obertas., 1st year student, pediatric faculty
Scientific advisers: Tyumina L. M, Seniour Lecturer, Department of Foreign Languages;
The Head of the Department of Foreign Language Associate Professor I. I. Mogileva
Gracheva T. I., Seniour Lecturer, Biology Department;
Saint-Petersburg State Pediatric Medicine University.

Relevance of the research: smoking is wide spread among the people throughout the world. Every year more than six million people die from it. Nowadays new methods, helping people to fight with nicotine dependence are produced, for instance nicotine patches, gums and so on. One of the most popular method is transition to electronic cigarettes. This product exists for a long time, but it's influence on the organism hasn't been investigated yet.

The aim: bring out the influence of electronic cigarettes on basic vitally important characteristics: pulse, pressure, heart rate. Compare findings with people smoking (traditional) cigarettes, electronic cigarettes and those, who don't smoke. Also bring out student's attitude to EC.

Methods and materials: pulse, pressure and heart rate measures of three types of people: smoking cigarettes, EC and no-smoking ones. Carrying out a social questioning among people in different age: 30 people have been asked and examined in total: smoking traditional cigarettes, smoking EC and no-smoking people.

Results: after doing a research and making a comparison between above-mentioned groups of people, we noted that people smoking EC have basic vitally important characteristics which are far to normal as no smoking people have. (medium pressure 126/83, pulse 74, respiration rate-16). Participants that have taken part in social questing have different opinions: 24,67% have positive attitude to EC, 53,23% negative attitude to EC, 22,1% neutral attitude.

Conclusions: EC have less harmful influence on organism than tobacco goods have. However EC don't release you from nicotine dependence. Nevertheless more researches about EC influencer on human's organism is needed.

IDENTIFY THE MOST COMMON SYMPTOMS OF TUBEROUS SCLEROSIS IN CHILDREN. Y. MARCHENKO, 6TH YEAR STUDENT SCIENTIFIC SUPERVISORS: PROFESSOR I. I. MOGILEVA, DEPARTMENT OF FOREIGN LANGUAGES;

The Head of the Department of Foreign Language Associate Professor I. I. Mogileva
I. V. Okhrim, Head of the Neuropsychiatric department
Department of Neurology, Neurosurgery and Medical Genetics The Head of the Department of Neurology, Neurosurgery and Medical Genetics Professor V. I. Guzeva Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

The relevance of research: increased incidence of tuberous sclerosis and as a result severe disability associated with late diagnosis. Timely diagnosis allows to designate time to therapy, and to provide medical and genetic counseling to members of family to reduce the frequency of birth of patients with severe forms of the disease.

Aim: identify the most common symptoms of tuberous sclerosis in children.

Materials and methods: analyzed 7 medical histories, 4 (57%) boys and 3 (43%) girls of them aged from 1year 5 months to 10 years (1 (14%) patient at the age of 1 y. 5 m., 3 patients (43%) at age of 5 y.,1 patient (14%) at the age of 7 y. and 2 patients (29%) at age of 10 y.).

Results: epilepsy, decreased muscle tone, developmental disorder was found in all cases (100%); cortical dysplasia –5 (71%); hypomelanic macules — 4 (57%); hydrocephalus — 4 (57%); sub-ependymal nodules — 4 (57%); cardiac rhabdomyomas — 3 (42%); kidney pyelectasis — 2 (29%); skin nodules — 2 (29%); retinal

astrocytoma — 1 (14%); arachnoid cyst — 1 (14%); kidney regional seals — 1 (14%); node in the thyroid gland — 1 (14%); hypoplasia of the corpus callosum — 1 (14%); calcification of the pineal gland and choroid plexus — 1 (14%).

Conclusions: the most frequent symptoms of tuberous sclerosis are epilepsy, decreased muscle tone, developmental disorder, hypomelanic macules, hydrocephalus, sub-ependymal nodules, cardiac rhabdomyomas. That is also consistent with published data. These symptoms are part of a group of primary signs of tuberous sclerosis. In case of detection of the most common symptoms the patient should be examined for the presence of the tuberous sclerosis. In confirming the diagnosis it must be assigned timely treatment and provided medical and genetic counseling to members of family.

ADULT NEUROGENESIS AND DEPRESSION

A. Zaslavskiy, 2nd year student
Scientific adviser: Senior Lecturer A. G. Titov, Department of Foreign Languages
The Head of the Department of Foreign Language Associate Professor I. I. Mogileva
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

The World Health Organization (WHO) compares depression with epidemic that has engulfed the whole of humanity: the depression has moved into first place in the world among the causes of absenteeism, second — among the diseases leading to disability. More than 350 million people of all age groups suffer from it. Depression is diagnosed in 22–33% cases of hospitalized patients, in 38% cases of cancer, in 47% cases of patients with stroke, 45% in cases of myocardial infarction, 39% in cases of Parkinson. Recent researches in the field of human neurogenesis, the so-called neurotrophic theory of depression, suggest a direct relationship between the regeneration of brain cells and a number of mental disorders, including depression.

The main purpose of this report is to highlight anatomical and functional features of the neurogenesis connected with depression disorder.

Materials and methods. The studies of Russian and foreign experts on the role of the process of neuroplasticity in the development of depressive disorders have been analyzed. Newly formed neurons are considered as mediators between changes in the environment and emotional reaction.

Results. Suppression of neurogenesis caused by stress could provoke the development of depressive pathology. Meanwhile transformed cells secrete neurogenesis neuroprotective factors BDNF, NGF, TGF-α, factors of blood vessel growth (VEGF) and others. These compounds are involved in the organization of synaptic plasticity, and leveling the toxic components of the inflammatory process.

Conclusion. The etiology of depression is closely linked to the processes of growth of new nerve cells, and requires further research connected with other mental disorders.

PSYCHOPATHOLOGICAL FEATURES OF DIFFERENT TYPES OF ALZHEIMER'S DISEASE

E. Khrabrova, 2nd year student
Scientific adviser: CBS, Associate Professor N. U. Zavarzina,
Scientific adviser: Senior Lecturer A. G. Titov, Department of Foreign Languages
The Head of the Department of Foreign Language Associate Professor I. I. Mogileva
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University

Alzheimer's disease (AD) is the most common form of dementia among older people. Dementia is a brain disorder that seriously affects a person's ability to carry out daily activities. AD usually begins after age of 60. The risk goes up as one gets older. The risk is also higher if a family member has had the disease. Alzheimer's disease is an incurable, degenerative, eventually fatal disease that attacks cognitive function. It affects more than 26 million people around the world and is the most common form of dementia among people over the age of 65. Over the last three decades, most Alzheimer's research has been governed by the «amyloid cascade hypothesis».

The aim of this report is to inform about psychopathological feature of AD.

Materials and methods. The results of the study by Abrosimova Yu. and Barylnik Yu have been used. They carried out clinical psychopathological, neuropsychological and somatic-neurological examination of patients with AD. All the examined patients at the time of the inspection did not work, most of them were old age pensioners or

disabled due to AD. In 31 patients (47.7%), marital status proved to be disadvantaged (17 patients were widowed, 11 were in divorce, 3 never married). Most patients received higher education (61.5%), the rate was equally high in both men and women. Broken by age, all patients were divided into following groups: 22 people between the ages of 50 –65 years, 30 people between the ages of 66–78 years, 8 people aged 79–83 years. Two groups of patients (first group — 28 patients (44%) with AD, the second group — 32 patients (66%) with senile AD) were studied.

Results. Observed and isolated violation of higher cortical functions with patients with AD occur in 88% of patients at the stage of mild dementia, in 100% at the stage of moderate one and in 100% at the stage of severe one, whereas senile AD occurs respectively in 27% at the stage of mild dementia, in 73% at the stage of moderate one, and in 100% at the stage of severe dementia. Intellectual and mental disorders dominated over disorders of higher cortical functions with patients with senile AD. Also the motor praxis was observed to be safe with them. Psychotic symptoms differed in frequency of occurrence and clinical structure and this differing was particularly conspicuous during mild dementia. Symptoms of depression were found in patients with AD at different stages of the disease. By the time of the initial evaluation most patients (49.2%) corresponded to moderately expressed, 29.2% — to soft and only 1421.6% — to severe dementia.

Conclusions. The study has revealed heterogeneity of psychiatric depression structure in patients with different clinical types of AD. Thus therapy programs for patients with different types of Alzheimer's disease should be different and individualized.

АНАЛИЗ ЭПОНИМИИ В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ

Чикильдин Д. В., 1 курс магистратуры, переводческий факультет
Научный руководитель: д. ф. 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: обусловлена важностью эпонимов в медицинском дискурсе, а также недостаточной исследованностью в языке медицинской литературы, в частности англоязычной.

Цель исследования: является выявление наиболее частотных способов образования эпонимов в медицинских текстах английского языка и особенностей их перевода на русский язык.

Материалы и методы: медицинские названия различных заболеваний английского языка описательный, как основной метод, сравнительно-сопоставительный анализ, метод теоретического анализа научных данных в медицинском дискурсе

Результаты: на основе изученных данных и собственных наблюдений за особенностями эпонимических терминов можно утверждать, что все англоязычные эпонимические термины можно разделить на 5 групп, согласно способу их образования. Самый распространенный способ — это добавление апострофа 's к именам собственным, например, Hodgkin's disease — хронический злокачественный лимфоматоз. Вторым по частотности способом образования медицинских эпонимических терминов на английском языке является использование имени собственного без каких-либо изменений, например, Bell palsy- внезапная слабость и паралич одной стороны лица из-за травмы лицевого нерва. Третью модель эпонимов можно описать как N+of+PN (N — noun; PN — proper noun), например, the Circle of Willis — артериальный круг большого мозга. Четвертый способ — это использование имени собственного в ситуациях, когда оно выступает не как зависимое слово, а главный элемент, например, a positive Babinski — рефлекторное сокращение ахиллова сухожилия при постукивании по нему. К пятой группе мы относим немногочисленные в числе эпонимы, которые из имени собственного перешли в другую часть речи. Как правило, это глаголы, например, «to kocherise» — операционная технология вскрытия двенадцатиперстной кишки. Термин образован от имени Эмиля Теодора Кохера — швейцарского хирурга (1841–1917), посвятившего свою жизнь изучению физиологии.

Выводы: подвергнув анализу различные способы образования эпонимов в медицинском дискурсе, мы пришли к выводу, что эпонимические термины являются неотъемлемой частью медицинской терминологии разных языков, формирующей научный дискурс.

СЕКЦИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСЛИБРИС

Алексеева Т. Д., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ст. преп. Черненко З. А.
Кафедра латинского языка
(Заведующая кафедрой: доц. Ивахнова-Гордеева А. М.)

Латинское «EXLIBRIS» (Экслибрис) означает: из книг (ex — из, libris — книг). Это — небольшой бумажный ярлычок, наклеиваемый владельцами библиотек на книгу. На нем обозначены обычно имя и фамилия владельца и какой-нибудь рисунок, образно говорящий о его интересах и профессии. Начал активно использоваться с XV века и по настоящее время. Изучив соответствующую литературу, мы поговорим о некоторых экслибрисах в медицине, которые можно подразделить на две категории:

А) Рисунок, указывающий на профессию автора.

Б) Рисунок, использующий латинские девизы.

Одним из важнейших можно выделить экслибрис И. И. Бецкого, основателя первого детского лечебного учреждения, на котором изображен пеликан, кормящий своей кровью птенцов — ныне герб РГП Университета им. А. И. Герцена. Примечание: И. И. Бецкой основал воспитательный дом с госпиталем для рожениц, на этом месте сейчас располагаются казармы Павловского лейб-гвардейского полка.

Следующий рисунок в виде герба принадлежит видному педиатру, акушеру-гинекологу, геральдисту — Нестору Максимовичу Амбодику-Максимовичу. Символ женщины использует в своем экслибрисе акушер-гинеколог М. Д. Ник. В экслибрисах докторов В. Вильямса и Ф. Мейера активно используется тема детей. Но это бездевизные рисунки. Разберем примеры с латинскими изречениями. Экслибрис многих врачей, берет начало из эмблемы, разработанной доктором Тюльпом: «Aliis inserviendo ipse consumor — Светя другим, сгораю сам». Примером одного из первых девизных экслибрисов педиатров является 5-ти конечная звезда с латинской сентенцией: «Symbolum sanitatis — Символ здоровья». Также примечателен педиатрический экслибрис с сентенцией: «Per scientiam ad salutem aegroti — Посредством знания к здоровью больного». Итак, можно сделать вывод. Экслибрисы — это знак принадлежности к той или иной профессии, активно используется медиками в современном мире, и являются проводниками при изучении истории медицины и латинского языка.

МЕДИЦИНСКИЕ ЭМБЛЕМЫ

Асланова О. З., 1 курс, фармацевтический факультет
Научный руководитель: к. п. н., старший преподаватель Барышникова Т. Д.
Кафедра иностранных языков
(Заведующая кафедрой: д. филол. н., доцент Стадульская Н. А.)
Пятигорский медико-фармацевтический институт —
филиал Волгоградского государственного медицинского университета

Актуальность исследования: мы часто слышим и видим вещи, о которых ничего не знаем: чаша со змеей, посох Асклепия, красный крест и другие. Каждый человек, являющийся студентом медицинского учреждения, обязан знать историю этих символов.

Цель исследования: сформировать у студентов интерес к истории медицинских эмблем, изучить историю наиболее распространенных из них.

Материалы и методы: в работе были использованы предания и легенды, связанные с образованием эмблем. Часть информации почерпнута из научной литературы и Интернет-сайтов.

Результаты: наиболее распространенный символ медицины — чаша со змеей. Змея — символ мудрости, знания и бессмертия, а также целебных свойств ее яда, который широко использовался в медицине того времени. А чаша — это сосуд для их хранения.

Посох Асклепия — известный медицинский символ. Он изображается в виде суковатой палки, вокруг которой обвита змея головой вверх. По преданиям, покровитель медицины Асклепий, имевший божественное происхождение, был искуснейшим врачом и мог даже воскрешать мертвых. Однажды его пригласили

во дворец критского царя — Миноса, чтобы воскресить его мертвого сына. Асклепий шел, опираясь на посох, вокруг которого обвилась змея. Он испугался и убил ее, но вдруг появилась вторая змея, несущая во рту какое-то растение. Этой травой она воскресила убитую. Асклепий понял, что это растение — целебное, собрал его и воскресил сына царя.

Кадуцей — жезл греческого посланника богов Гермеса. Он изображается в виде посоха с крыльями, обвитого двумя змеями. Змеи — символ взаимодействия и равновесия противоположностей. В Древнем Риме кадуцей также символизировал добродетель и тайну.

Долгое время его использовали как знак, который защищает коммерческую или политическую переписку. Сейчас он является эмблемой коммерции и медицины.

Выводы: общеисторическое значение символов и эмблем велико потому, что они показывают тесную связь медицины с общей историей и культурой народов.

ЭТИМОЛОГИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ НА ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКЕ

Волфонцева А. А., 1 курс, фармацевтический факультет
Научный руководитель: ассистент Арутюнян А. М.
Кафедра иностранных языков
(Заведующий кафедрой: д. фил. н., доцент Стадульская Н. А.)
Пятигорский медико-фармацевтический институт — филиал ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России

Известно, что название растений могут отражать физиологические или морфологические свойства и особенности растений, а также ассоциации человека, вызванные этими свойствами. Часто, названия растений могут быть связаны с легендами или мифами. На сегодняшний день опытный специалист, прочитав лишь название растения на латинском языке, должен уметь предугадать свойства растения. Это и обусловило актуальность исследования этимологии лекарственных растений.

В работе использовались следующие **методы исследования**: когнитивно-обобщающие методы — анализ литературы по проблеме номинации лекарственных растений, а также использование этимологических словарей для выявления происхождения названий некоторых растений, а также составление выводов на основе полученных данных.

Исследования показали, что для того, чтобы понять происхождение латинских названий лекарственных растений, необходимо ознакомиться с классификацией, по которой они давались (место их произрастания, морфологические особенности, терапевтический эффект и т. д.). Нам полагается, что наиболее эффективным методом расшифровки названий является дробление его на составные части (морфемы). Например, Helleborus caucasicus — морозник кавказский, Arnica montana — арника горная, которая произрастает на горных лугах, Cassia acutifolia — кассия остролистная — (от латинского «acute» — острый, «folia» — лист), лист которой имеет заостренную верхушку, Hypericum perforatum — зверобой продырявленный — на его листьях располагаются железки, отчего кажется, что листья продырявлены (от латинского «perforatum» — перфорированный), Glycyrrhiza glabra — солодка голая — отсутствие опушенности стебля (от латинского «glabra» — голая). Видовое название Glycyrrhiza говорит нам о том, что растение имеет сладкий корень (от греческого «glycys» — сладкий, «riza» — корень).

Таким образом, изучение этимологии названий лекарственных растений позволяет выявить некоторые особые свойства растений, вдобавок, разбор слова может оказаться захватывающим и увлекательным, развивает способность мыслить аналитически и дает толчок к глубокому и чуткому восприятию языковой формы.

ОШИБОЧНЫЕ ВЗГЛЯДЫ ДРЕВНИХ МЕДИКОВ, ОТРАЖЕННЫЕ В АНАТОМИЧЕСКОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Галяутдинова Л. Э., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Рылкина О. М.
Кафедра иностранных и латинского языков
(Заведующий кафедрой: д. филолог. н., профессор Бекишева Е. В.)
Самарский государственный медицинский университет

В каждом языке есть своя терминология — язык науки, где значение слов не должно меняться, ведь в термине, слове, обозначающем точное научное понятие, главное — неизменность. Даже если с развитием науки выясняется, что термин не верен, его значение не отражает сущность объекта, традиция не прерыва-

ется, и в течение последующих поколений термин сохраняется. Актуальность работы определяется необходимостью понимания единства, лежащего в основе современной научной терминологии, что облегчает понимание и общение людей в области науки, перевод научной литературы с одного языка на другой и определяет значение латинского языка при изучении анатомической терминологии.

В данной работе рассматриваются выбранные методом сплошной выборки из анатомической номенклатуры термины, в которых отражены ошибочные представления древних медиков о том или ином объекте и выявляются причины их возникновения.

Анатомическая и клиническая терминология развивалась параллельно развитию анатомии как науки. Чем глубже древние анатомы изучали строение человеческого тела, тем больше терминов им требовалось для обозначения новых понятий. Нередко анатомами вводились термины-метафоры, основанные на сходстве по форме, очертаниям, цвету или другим внешним признакам. Однако их взгляды порой были ошибочными, что, конечно, отразилось на терминологии. К примеру, термин arteria,— ae f произошел от греческого *aer* «воздух» и *tereo* «содержу». Древние греки полагали, что поскольку после смерти эти сосуды оказываются пустыми, у живого человека они также ничего, кроме воздуха, не содержат. Иногда ошибки возникали в результате небольших неточностей в сравнении (двенадцатиперстная кишка), на основе наблюдений при вскрытии животных, полагая, что эти метафорические сравнения будут применимы и к строению человеческого организма (прямая кишка) и т. д.

Термин, слово науки, не меняется, он строг и консервативен. Сохранение научной латинской терминологии придает особое значение изучению латинского языка, как необходимого в практической работе, а не только как языка одной из древнейших культур.

МАННА — ТРОПОЮ ЛЕГЕНД

Грибанова Т. В., Савельева Е. А., I курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: ст. преподаватель Черненко З. А.
Кафедра латинского языка
(Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Понятие *манна* актуально, так как встречается у представителей разных конфессий и в медицинской науке. В сообщении делается попытка обосновать лекарственное значение *манны*, опираясь на библейские сведения, специальную литературу и источники.

В библ. текстах встречается греч. *μαννα* — крошка, зернышко, хлеб небесный, манна. Лат. *manna* — зерно, затвердевший в виде зернышек растительный сок. Они восходят к др. евр. *man* — небесный дар, милость; др.-рус. *мапьпа*.

Согласно библейской легенде, Моисей накормил евреев *манной* во время исхода из Египта. Это растение полукустарник *Alhagi pseudalhagi* — **верблюжья колючка**, которая выделяет буровато-желтую сладкую жидкость — *манну,* затвердевающую ночью. Собирают ее утром. Вследствие этого верблюжью колючку стали называть *манной небесной* или *манной утешения.* В лечебных целях отвар растения и *манну* применяют для смягчения кашля, заболеваниях желудка, толстой и двенадцатиперстной кишки.

А по внешнему виду *манны,* которую Авиценна определяет как «всякую росу, выпадающую на камни или деревья, которая имеет сладкий вкус, сгущается в мед и застывает точно камедь», *манной* также стали называть застывающий на воздухе сок, вытекающий при подсечке ветвей ясеня белого *Fraxinus ornus*. В ряде стран используется как слабительное в педиатрической практике и средство от кашля.

Ясень белый или манный был известен давно. В. И. Даль выделял сорт *итальянской* (круглолистной) *манны* (*Fraxinus rotundifolia)*, в произведениях Е. Н. Смельского есть сорт *калабрийской манны*, который доктор считал менее ценным, по сравнению с Ясенем манным (син. манновым или манноносным).

Таким образом, понятие *манна* произошло из библейской легенды, а стало применяться как лекарственное средство, получаемое из производных некоторых растений.

ЛАТИНСКИЕ АФОРИЗМЫ В ЛИТЕРАТУРЕ

Гук Е. А., 1 курс, фармацевтический факультет
Научный руководитель: к. п. н., старший преподаватель Барышникова Т. Д.
Кафедра иностранных языков
(Заведующая кафедрой: д. филол. н., доцент Стадульская Н. А.)
Пятигорский медико-фармацевтический институт — филиал Волгоградского государственного медицинского университета

Актуальность исследования: афоризмы — неотъемлемая часть литературы. Их присутствие в речи, позволяет описать окружающий мир более ярко, кратко и понятно.

Цель исследования: выявить влияние латинских афоризмов на литературу.

Материал и методы исследования: изучение и анализ литературы по исследуемой теме. Одним из средств образной и выразительной литературной речи являются крылатые слова. На крыльях слова летит мысль от собеседника к собеседнику. Этот красивый гомеровский образ приобретает особую выразительную силу по отношению к тем словам, которые передаются из уст в уста, делаясь достоянием народной речи. Хороший афоризм указывает на причины многих событий жизни и дает нам совет о наиболее правильном решении проблемы. Он является изысканным литературным произведением, вмещенным в одно высказывание. Издавна поэты и писатели разных стран использовали в своих трудах латинские афоризмы. Именно они облегчали перевод произведений на другие языки, так как во всем мире они звучат одинаково.

В нашей литературе зачастую можно встретить такие высказывания как «Per aspera ad astra», что на русском языке означает «Через тернии к звездам» и «Veni, vidi, vici!» — «Пришел, увидел, победил!». Примерами поэтов, которые часто используют латинские афоризмы в своих произведениях, являются Пушкин и Булгаков.

Результаты: афоризмы латинского происхождения настолько внедрились в нашу жизнь, что мы уже не представляем ни одного художественного произведения без этих «крылатых фраз». Они точно могут описать чувство, обстановку, внешность и многое другое, будь они на русском или латинском языке.

Вывод: латинские афоризмы актуальны и сейчас. Они развивают логическое мышление, повышают языковую культуру, способствуют расширению общей культуры. Они были и будут источником обогащения нашей речи. Афоризмы отражают этические и эстетические идеалы предшествующих поколений. И в настоящее время они помогают молодому поколению стать более умным, добрым, великодушным.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭПОНИМОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ. ПЛЮСЫ И МИНУСЫ

Давиденко К. В., 1 курс, медико-профилактический 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: тенденция введения в употребление эпонимов начала формироваться в эпоху Возрождения и активно продолжалась до XIX века. Если среди исторических эпонимов много мифологизмов и библеизмов — отражение культа античности и классической латыни, то в новое время широкое распространение получили «именные» и «фамильные» эпонимы. Эта тенденция сохраняется и сегодня, несмотря на рекомендации терминологов, в частности, Д. С. Лотте (1898–1950), снизить их употребление в медицинской терминологии. В настоящее время ученые активно продолжают дискуссию о целесообразности употребления эпонимов в медицинской терминологии.

Цели и задачи: сопоставить на основе ниже изложенных примеров плюсы и минусы употребления эпонимов, проследить историю их возникновения и сделать вывод о необходимости употребления в медицине.

Материалы и методы: в работе использовались научные статьи, диссертации, словарная и справочная литература, мифологические сборники, толковые словари и энциклопедии. Историческим источником эпонимов служит античная мифология, истоки которой уходят в крито-микенский период, датированный 3 000–1 200 гг. до н. э. Сделан сравнительный анализ эпонимов (arachnoiditis, aura, morbus Horton, синдром Туретта, hermaphroditismus, синдром Рапунцель, Undine Deive, hygiene, mania, болезнь Абта-Леттерера-Сиве, Sisyphus, syring–syrinx).

Выводы: анализ положительных сторон эпонимов (афористичность; запоминаемость; историзм; легкость восприятия на эмоциональном уровне) и отрицательных (синонимичность; не отражает сути явления, а лишь являет собой некий образ или сообщает имя открывшего, описавшего явление автора, иногда и нескольких сразу; неравнозначность для национальных терминологий, трудности транслитерации) показал, что они не должны изыматься из употребления как свидетельства истории развития медицинских знаний. Возможно, часть из них будет сохранена в виде дублетов к более информативным греко-латинским терминам. «Не зная прошлого, невозможно понять подлинный смысл настоящего и цели будущего». Максим Горький.

ВКЛАД А. ВЕЗАЛИЯ В АНАТОМИЧЕСКУЮ ТЕРМИНОЛОГИЮ НА ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКЕ

Джура Я. В., Корчагина Д. О., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: преподаватель Ларионова С. Ю.
Кафедра латинского языка
(Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В 1543 году вышел в свет знаменитый труд Андреаса Везалия «О строении человеческого тела» — «De humani corporis fabrica libri septem». Это было богато иллюстрированное сочинение, напечатанное Иоганном Опорином в Базеле, оно содержало указания на ошибки, допущенные Галеном (всего ок. 200 ошибок). Рисунки принадлежали художнику Яну Стефану ван Калькару, который к первому изданию трактата изобразил Андреаса Везалия стоящим у подвешенного трупа и препарирующим кисть руки. На столе перед анатомом лежит манускрипт латинского текста Галена, в котором описываются движения пяти пальцев кисти. Этим подчеркивается то, что слабое место в исследованиях Галена — это кисть человеческой руки, так как она была описана неполно и неправильно. К примеру, Везалий писал о том, что, вопреки мнению Галена, «малые» кости не лишены придатков, а все до одной кости пясти (*postbrachiale*) и плюсны обладают ими в тех местах, где входят для сочленения в пазухи первых костей пальцев.

Одно из неоспоримых достижений Везалия — составление анатомической терминологии на латыни: он сократил ряд синонимов, минимизировал термины греческого происхождения, тем самым усовершенствовав и упростив анатомическую терминологию. К примеру, термином «придаток» (*appendix*) Везалий называет то, что раньше передавали словами «прирост», «привязь», «добавок», «приращение» (*applantatio, adnexum, additamentum, adnascentia*), а словом *processus* — то, что до него передавали словами *excessus, explantatio*, утверждает термины *caput, collum* и многие другие, которыми пользуется современная анатомическая терминология.

Андреас Везалий, реформатор анатомии, внес неоценимый вклад в анатомическую терминологию на латинском языке. Современная анатомическая номенклатура унаследовала от Везалия ряд латинских наименований, например: атлант (*atlas*, 1-й шейный позвонок), петушиный гребень (*crista galli*), подвздошная кость (*ilium*), лопатка (*scapula*), таз (*pelvis*) и т. д. Взяв за образец сочинения римлянина Авла Корнелия Цельса, Везалий разработал систему наименований, почти полностью построенную на латинской основе, придал терминологии максимально возможное по тем временам единство, которое было необходимо для понимания смысла каждого употребляемого обозначения.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ТЕРМИНЫ-ЭПОНИМЫ

Дзейтов А. Х., 1 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Черненко З. А.
Кафедра латинского языка
(Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Латинский язык является фундаментальной дисциплиной при изучении медицины, играет ведущую роль при формировании профессионального языка у специалистов-медиков.

В клинической, фармацевтической и анатомической терминологии встречаются названия по имени известного человека, именуемые эпонимическими (эпонимами). Как оказалось, в нормальной анатомии очень

большое количество эпонимов. Использовав эпонимические словари, мы нашли ряд анатомические терминов, связанных с именами российских анатомов.

Например: 1) **Тонкова вена** — *Vena pancreatica* Вена поджелудочной железы. Название связано с основным направлением исследований В. Н. Тонкова и его школы — экспериментальным изучением коллатерального кровообращения. Им написан один из лучших отечественных учебников по нормальной анатомии человека; 2) **Пирогова фасция**. **Син.**: **Пирогова апоневроз** — *Aponeurosis musculi bicipitis brachii* Апоневроз двуглавой мышцы плеча. Известный хирург — анатом Н. И. Пирогов создал научную основу для становления хирургии, способствовал развитию в ней экспериментального метода. Широко известны его оригинальные монографии, атласы и руководства по топографической и патологической анатомии, хирургии, военно-полевой хирургии; 3) **Лесгафта–Гринфельта треугольник** — *Spatium tendineum lumbale* Поясничный сухожильный промежуток. Описан П. Ф. Лесгафтом в 1868 г., на год раньше И. Гринфельта. П. Ф. Лесгафт — русский анатом, педагог и врач, считал возможным воздействовать направленным упражнением на развитие органов человеческого тела и всего организма. Им были сформированы общие закономерности хода и ветвления кровеносных сосудов; 4) **Грубера вырезка** — *Incisura jugularis* Яремная вырезка. Названа в честь австрийского ученого, работавшего в России. В 1858–1888 гг. — В. Л. Грубер заведовал кафедрой анатомии в Медико-хирургической академии, провел реорганизацию преподавания анатомии, создал богатейший анатомический музей. Очевидно, что российские ученые-анатомы, сделали открытия, которым впоследствии были присвоены их имена и этим увековечили себя в истории. И по сей день, мы используем эти эпонимические названия в изучении нормальной анатомии.

ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ГЕНЕЗА НЕОЛОГИЗМОВ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ ДЖ. РОУЛИНГ «ГАРРИ ПОТТЕР» (НА ПРИМЕРЕ ЗАКЛИНАНИЙ)

Дробинин В. А., 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.
Кафедра латинского языка и медико-фармацевтической терминологии
(Зав. кафедрой: к. филол. н., доцент Нечай М. Н.)
ГБОУ ВПО «Тюменский государственный медицинский университет»

Актуальность. Произведения Дж. Роулинг — знаковое событие в мировой современной литературе. Обращение к миру магии потребовало от автора изобретения волшебного мира (мира магов), имеющего специфический коммуникативный континуум — заклинания. Заклинания, придуманные Дж. Роулинг, позволяют обнаружить черты прогресса современной латыни.

Цель исследования: выявление и описание лингвистических моделей генеза неологизмов в современной романтико-фантастической литературе.

Материалы и методы. Использованы методы структурного анализа текста (модель Фрейер), структурно-семантический и этимологический анализ.

Результаты. В ходе исследований творчества Дж. Роулинг описаны 93 неологизма — заклинания. В русский перевод описанные неологизмы входят как транслитераты. Среди описанных заклинаний 65% неологизмов образованы трансфером готовых латинских конструкций в текст англоязычного произведения. Например: *Finite incantatum* (лат. «Остановите (Imperat. plur.) заклинание!»), либо: *Crucio*! (лат. «Я истязаю*!», Praesens Indicativi Activi pers. prim. sing.*). Также были выявлены три основные лингвистические словообразовательные модели, одна из которых впервые описана автором. Первая модель — имитация, проявляется в придании английскому слову латинского звучания. Например: *Silencio*! (ср. лат. *silentium* = англ. Silence + лат.-io). Вторая модель — идентиация, проявляется в искажении латинского слова с сохранением его значения (ср. лат. *aqua* = agua; *Aquamenti!*) Третья модель относится, по нашему мнению, к гибридным продуктивным моделям: английское слово сочетается с частью латинского слова (корнем или частью корня) в форме супина (отглагольного существительного со значением цели при глаголах движения, которая заканчивается на -um и переводится сочетанием «чтобы + инфинитив») (ср. лат. *Wingardium Leviosa!* = англ. Wing+ лат. — *ium и т. д.*)

Выводы. Заклинания построены в соответствии с латинской грамматикой и в оригинальном тексте понятны без подсказок англоязычному читателю. Русский перевод сохраняет звучание, при этом иноязычная фонетика обеспечивает эмоциональное восприятие текста и «магическую» атмосферу произведения. Указанные обстоятельства позволяют в очередной раз опровергнуть тезис о латыни как мертвом языке.

СОЦИАЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ

Залаева А. Б., 1 курс лечебного ф-та
Научный руководитель — ст. преподаватель Егорова Л. О.
Кафедра латинского языка, русского языка как иностранного
(Заведующий кафедрой: к. п. н., доцент Гаспарян Л. А.)
Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера

Актуальность: латинский язык активно задействован во всех сферах жизни общества, является интернациональным, и способствует сознательному подходу к пониманию любого языка как системы. Социализация медицинских терминов в обществе получила новый толчок развития в наше время. Очень часто профессиональная речь политиков, журналистов и писателей содержит социализированные медицинские термины.

Цель: изучение использования социализированных медицинских терминов в обществе и его значимости как средства выразительности современного языка.

Материалы и методы: изучение и анализ научных публикаций, источников интернет, словарей иностранных заимствованных слов, мониторинг крупнейших российских СМИ на предмет использования социализированных медицинских терминов.

Результаты исследования: в ходе исследования из общего количества 15000 лексико-семантических единиц было отобрано 200 медицинских терминов (1,3%), которые использовались в разных сферах повседневной жизни: литературе, публицистике, политике и др. Социально-политическая метафора использует термины, характеризующие состояние организма, симптомы заболевания, виды лечения и исход болезни. Наиболее часто в медийных текстах встречаются слова: диагноз — 22,5% организм — 6%, орган — 4%, аллерген — 3,5%, аппендикс — 3,8%, кровавая точка — 12%, раны общества — 13,5%, чума века — 7,5%, шоковая терапия — 18%, апатия — 13%. Использование таких метафор свидетельствует о единстве в способах осмысления общественных процессов.

Выводы: социализация медицинских терминов свидетельствует, прежде всего, о переоценке многих политических событий, опыта постперестроечного периода в жизни России, реалий современного времени. Меняется формат отношений между властью и обществом. Это находит отражение во взаимодействии современной медицинской терминологии и общественно-политических процессов. Социализация медицинской лексики за счет метафоризации ведет к лексико-семантическим изменениям языковой системы медицинской науки.

АФИНЫ И СПАРТА. БОРЬБА ДВУХ СИСТЕМ

Замараева А. А., 1 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: современный мир переживает экономический кризис и борьбу идеологий. Европейская цивилизация уходит своими корнями в античность, поэтому интересно и полезно обратиться к историческому опыту противостояния двух жизненных укладов, двух разных политических и идеологических систем — Спарты и Афин.

На протяжении своего существования Древняя Греция не знала единой централизованной власти. Попытки к ее установлению предпринимали Спарта и Афины. Главными источниками силы и богатства Афин были торговля и кораблестроение. Солон укрепил частную собственность, разрешив покупать, продавать и дробить земельные участки. Политические права граждан зависели от имущественного положения. Перикл усилил позиции демоса: «у нас каждый человек в отдельности может проявлять себя самодовлеющей личностью». Спарта — земледельческий полис с замкнутой экономикой, в котором не развивались денежные отношения. «Какой смысл стремиться к богатству там, где… своими установлениями об одинаковом для всех образе жизни законодатель пресек всякую охоту к деньгам» (Ксенофонт). Неизменность строя и обычаев поддерживались за счет изоляции от других государств, чтобы граждане не заражались от чужеземцев легкомыслием. Суровая жизнь, строгое воспитание, аскетизм преследовали цель: сделать из спартанцев мужественных и выносливых воинов. Соперничество Афин и Спарты приводило к бесконечным граждан-

ским войнам. В VI в. до н. э. Спарта перешла к наращиванию своего могущества через заключение договоров с другими греческими городами-государствами. Правление Спарты «в течение пятисот лет первенствовало в Элладе… однако постепенно, по мере того как законы стали нарушать, … сила государства уменьшалась» (Плутарх). А в 404 г. до н. э., после поражения в Пелопоннесской войне, Афины навсегда утратили ведущее положение в Греции.

Выводы: во все времена происходит борьба за власть и деньги. Когда государство имеет монополию в решении этих вопросов во благо самого государства и народа, оно становится сильным, так было в Спарте. Когда эти блага принадлежат не государству, а особо избранным, народ нищает, государство слабеет и катится к развалу, так случилось в Афинах.

Литература и источники: Плутарх «Застольные беседы»; М. «ЭКСМО» 2008, А. Н. Савельев «Настоящая Спарта. Без домыслов и наветов»; М., «Книжный мир» 2011, http://www.ug.ru/archive/7029, http://irenespired.livejournal.com/

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Ивашко В. В., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: преподаватель Бахвалова О. Ю.
Кафедра латинского языка
(Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Я, возможно, как и многие люди, ошибочно считала, что латинский язык — язык только медицины и юриспруденции. А ведь это далеко не так! Несмотря на то, что уже более тысячи лет на нем никто не говорит, и даже те, кто изучает этот язык профессионально, не используют его в повседневной жизни, латынь является не только языком специалистов, как мы привыкли считать. Многое, с чем мы встречаемся каждый день, имеет связь с латинским языком. Например, часы. «Минута» и «секунда» — слова латинского происхождения. Используемые в 12-часовом формате обозначения времени аббревиатуры «AM» и «PM» происходят от латинских выражений *ante meridiem* (до полудня) и *post meridiem* (после полудня) соответственно. В Финляндии и Германии есть радио, которое передает новости на латинском языке. Латинская Википедия насчитывает более 89 тыс. статей, в том числе посвященных и явлениям современной жизни (Интернет, кино, телефон и т. д.). Кроме того, сегодня латинский язык — официальный язык Ватикана, Святого Престола и Мальтийского ордена. Без латинского не обошлась и любимая многими серия книг о Гарри Потере, в которой используются заклинания, восходящие к латинским словам. Несмотря на то, что латынь считается мертвым языком, популярности она не теряет и среди клиентов тату-салонов. Именно на латинском языке надписи-тату можно сделать по-настоящему уникальными: наполненными глубинным смыслом и краткими одновременно. Даже небольшая фраза, переведенная на латынь, приобретает значительность. Латынь преподают в школах Италии и Германии, латинский язык набирает популярность в некоторых американских школах. В Гарвардском и Принстонском университетах существует традиция выпускной речи на латинском языке. Об интересе к древним языкам в нашей стране свидетельствует создание двух классических гимназий — в Москве и Санкт-Петербурге, а также введение латинского языка в учебные программы и некоторых обычных школ. Будучи студентами, мы встречаем латынь в любом учебном заведении любой специальности. Она окружает нас ежедневно: университет, лекция, стипендия — все эти слова связаны с каждым из нас, а ведь все они имеют латинский корень, как собственно и само слово «студент».

Таким образом, можно сказать, что в последние несколько лет во многих странах наблюдается возрождение интереса к изучению латинского языка: появляются сайты, посвященные его истории и грамматике, общества живой латыни, издаются книги и журналы на латинском языке не только для взрослых, но и для детей. Латинские афоризмы нередко появляются в художественных фильмах и песнях. Латынь снова входит в моду.

ЭТИМОЛОГИЧЕСКИЕ И ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАИМЕНОВАНИЙ ТВЕРДЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ

Карпов А. В., 1 курс, фармацевтический факультет
Научный руководитель: к. ф. н., доцент, Куркина Т. В.
Кафедра иностранных и латинского языков
(Заведующая кафедрой: д. ф. н., профессор Бекишева Е. В.)
Самарский государственный медицинский университет

Лекарственные формы (ЛФ) — это формы, придаваемые лекарственным препаратам для удобства их применения. На протяжении истории цивилизации появлялись новые ЛФ, и, как следствие, — новые их наименования. Целью работы является анализ актуальных названий твердых ЛФ и установление связи между словообразовательными средствами, используемыми в процессе номинации и отражением в них современного технологического прогресса. Материалом исследования явились наименования ЛФ, отобранные из научной литературы, фармацевтических словарей и различных учебников по фармацевтической технологии.

Были подвергнуты анализу 21 наименование лекарственных форм, из которых, как нами установлено, лишь 12 используются в настоящее время. Исторические документы предполагают, что, вероятно, самой древней ЛФ является порошок (лат. *pulvis* — пыль, порошок). В трудах Авиценны (I в.) используются и арабские названия порошков (*касила, камиха)*. В дальнейшем получили название ЛФ, в которых порошок являлся составным компонентом и которые представляют собой группу наименований, практически не применяемую в фармации в настоящее время: териаки (греч. *theriakon*) (Митридат VI до н. э.), кашки (лат. *electuarium*) (XIII в.) и т. д. Исключением являются *карамели* (от исп. *caramelo* через поздлат. *canna mellis* сахарный тростник), которые сегодня зачастую называют *леденцы.* К наиболее древним ЛФ, о которых упоминается еще в папирусе Эберса, относятся также пилюли (лат. *pilula* уменьш. от лат. *pila* — мяч). В связи с появлением новых форм для порошкообразных веществ, появились и соответствующие термины: облатки (лат. *oblata* — приношение) (XIX в.), капсулы (лат. *capsula*, умен. от *capsa* (вместилище) и *нанокапсулы* (лат. *nanus* карлик) (XX в.). Из всех твердых ЛФ наиболее прогрессивной является форма таблеток (лат. *tabuletta* от лат. *tabula* — доска), пресс для изготовления которых и сам термин появился в середине XIX в. Термин *таблетка* послужил опорой для образования целого ряда современных наименований твердых ЛФ (XX в.), таких, как: *каплеты, ориблеты, пеллеты, филмтаблетки* (от нем. Filmtablette) и др.

Примечательным в плане становления названий ЛФ является термин *драже.* Исторически в основе данного наименования лежит греческое слово *tragemata*, (лакомства, сласти), используемое во времена Древней Греции, а также в Персии и Вавилоне. Оно послужило основой для появления во Франции термина *dragee* (*s*), которое в XIII в. обозначало «корм, фураж», в XIV в. — *«конфеты»,* а с появлением в XX в. современного производства *драже* способом дражирования, данный термин *драже* прочно закрепился в языке фармации. Кроме того, хотелось бы особо отметить старинную ЛФ *гранулы* (от лат. *granulum* — зернышко), которая отражает в своем названии единицу древнего аптекарского веса (гран — 0,0622 г).

Результаты проведенного исследования показали, что большинство наименований твердых ЛФ составляют термины, образованные с помощью греко-латинских словообразовательных элементов. Однако исторически в терминологии обсуждаемой области фармации зафиксировались единичные термины иных языков (арабский, немецкий, французский, испанский). Все вышеизложенное подтверждает мысль о том, что латинский и древнегреческий языки по-прежнему обладают колоссальными словообразовательными возможностями, что, в свою очередь, позволяет оценить объективную основу для определения пути формирования данной терминологической подсистемы.

АВЛ КОРНЕЛИЙ ЦЕЛЬС

Кожадей Е. В., 5 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 исследования: Авл Корнелий Цельс Aulus Cornelius Celsus (ок. 25 г. до н. э.–к. 50 г. н. э.) — римский философ и врач. Составил обширную энциклопедию — «Artes», из которой сохранился только раздел о медицине «De medicina», в 8 книгах, где на основании греческих источников, преимущественно

Гиппократа, и собственной практики собрал знания по гигиене, диететике, терапии, хирургии и патологии. Заложил основы медицинской терминологии. За чистоту и изящество языка Цельса называют Цицероном среди врачей. Цельс много сделал для создания медицинской терминологии на латинском языке, он ввел новые термины, заменив ими традиционные греческие.

Цель исследования: проанализировать дошедшие до наших времен сочинения Цельса.

Материалы и методы: выдержки из трудов Цельса «De medicina», «Artes».

Литературные источники: Цельс, Авл Корнелий. О медицине. Кн.8. (Костная хирургия, травматология)./Пер., вступ. ст. и комм. С. М. Каца. Куйбышев, 1960, « История медицины» под редакцией Т. С. Сорокиной, Цельс, Авл Корнелий. О медицине./Пер. Ю. Ф. Шульца. Вступ. ст. и ред. В. Н. Терновского. М., 1959. Интернет-источники: http://www.perseus.tufts.edu, http://penelope.uchicago.edu и другие.

Результаты: проанализированы отрывки из трудов Цельса «De medicina», «Artes» и собранные литературные и интернет данные.

Например, Цельс первым предложил литотомию (камнесечение), представлявшую собой процедуру дробления камней в мочевом пузыре. Им описаны пластические операции по восстановлению носа, губ и ушей. В сфере хирургии интерес специалистов вызвали методы лечения ран, заболеваний костей, некрозов (омертвение ткани), наступавших после переломов. Не менее интересны способы вправления вывихов, ампутации конечностей и трепанации. Востребованы и актуальны для современной медицины постулаты Цельса: Officium medici est ut cito, ut tuto, ut jucunde curet — Долг врача в том, чтобы лечить безопасно, быстро, приятно. Optimum medicamentum quies est — Лучшее лекарство — покой. Anceps remedium melius |est|, quam nullum — Рискованное средство лучше, чем никакое. Цельсу принадлежит классическое определение признаков воспаления: Notae inflammationis sunt quattuor: rubor et tumor cum calore et dolore — Существует четыре признака воспаления: покраснение и опухоль с жаром и болью.

Выводы: энциклопедический труд Авла Корнелия Цельса, творившего на рубеже тысячелетий, является своеобразным отчетом по римской медицине того времени.

ОБРАЗ ПСИХЕИ В ЖИВОПИСИ И АСТРОНОМИИ

Колчина А. С., 1 курс, медико-профилактический 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: понятие «психика» (ЭСМТ: «форма активного отображения субъектом объективной реальности»; Словарь иностранных слов: (»духовная организация человека») — является мифологизмом, так как элемент «psych-» восходит к имени Психеи (др.-греч. Ψυχή) — «душа», «дыхание»), образ которой в греческой мифологии является олицетворением души, дыхания. Психея отождествлялась с тем или иным живым существом, с отдельными функциями живого организма и его частями. Греческое слово «Психея» означает «душа» и «бабочка» (Аристотель, История животных, IV 7). В ряде текстов Гомера диафрагма воспринимается как Психея — душа (Hom. Il. XVI 530; Od. I 322). Кровь — тоже носитель души; у раненого душа выходит через рану вместе с кровью (Hom. Il. XIV 518 сл.) или ее вырывают вместе с острием копья (XVI 505). Психея представлялась в виде бабочки, то вылетающей из погребального костра, то отправляющейся в Аид. В другой, не менее увлекательной, чем медицина, науке, астрономии, в честь Психеи был назван крупный астероид главного пояса, открытый еще в 1852 году, но, несмотря на большой промежуток времени исследований, до сих пор хранящий в себе массу загадок и тайн, как и человеческая душа. Миф о любви Амура и Психеи является одной из наиболее известных частей «Метаморфоз» Апулея и одним из самых востребованных сюжетов в мировом искусстве.

Цели и задачи: обосновать объективность использования образа Психеи в научной терминологии, в частности, астрономии. Установить смысловую подоплеку обращения к образу Психеи в живописи, сравнивая трактовку сюжета разными художниками (Жерар Франсуа, Гийом Синьяк, Дени Морис, Доменико Корви).

Материалы и методы: Грейвс Р. Мифы древней Греции (1995); Кун Н. А. Легенды и мифы Древней Греции (1947); Мифы народов мира. В 2 т. (1991–1992), Апулей. Метаморфозы, или Золотой осел (2002), словари, энциклопедии, научные статьи.

Выводы: образ Психеи сложен и многолик. И в античности встречаются бесчисленные его трактовки, и художники нового времени запечатлевали ее облик по-своему. Самый неразгаданный астероид не случайно получил имя Психеи, загадочной как сама душа.

MAGNUM OPUS ИЛИ УЧЕНИЕ О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ

Лавриненко В. А., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.
Кафедра Латинского языка
(Заведующий кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: метафоричность (от др. -греч. μεταφορά — «перенос», «переносное значение») свойственна всем языкам и нередко служит причиной появления или же утраты смысловых оттенков. Так, например, возникшее в Египте в IV–III веках до н. э. философское учение герметизма, на протяжении веков пережило множество переводов и толкований, менявших причинные связи и философскую доктрину учения.

Цель исследования: установить, как изменялись основные идеи и задачи алхимии в разных странах, на разных этапах ее существования.

Материалы и методы:

— Метод сравнительного анализа. Интернет-ресурс, справочники, словари, энциклопедии.

— Изумрудная скрижаль. Текст, перевод и комментарии К. Богуцкого//Гермес Трисмегист и герметическая традиция Запада. Киев-М., 1998.

— Фигуровский Н. А. Очерк общей истории химии. От древнейших времен до начала XIX в.

Результаты: учение родившееся в Александрийском Египте, несло символический характер, так сера (греч. theío) ассоциировалась с Богом (греч. theós), что упоминается в Хризопее (греч. chrysós — золото, poiéo — делаю) Клеопатры. В V в. н. э. стало называться алхимией (al — арабский определенный артикль и Khemia — самоназвание древнего Египта), арабские ученые почти извели философский смысл учения, рационализируя его. Лишь в эпоху Возрождения учение вернулось к истокам. Великое Делание (лат. Magnum opus) или создание Великого Эликсира (al + xirós греч. сухой) во многом метафорично и совпадает с тетрасоматой (греч. tetra — четыре, греч. soma — тело), описанной в вышеупомянутой Хризопее Клеопатры.

Выводы: за свою многовековую историю алхимия из-за множества переводов сначала утратила свое философское значение и превратилась из сакрального храмового учения в практическую науку о взаимопревращении веществ. Но вернулась к философским основам на закате существования, в Европе XIV–XV веков и то, сохранив львиную долю рациональности.

СОЗДАНИЕ ВАЖНЕЙШИХ МЕЖДУНАРОДНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ НОМЕНКЛАТУР В XVIII–XX ВВ.

Мосеева Д. М., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: преподаватель Бахвалова О. Ю.
Кафедра латинского языка
(Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Анатомическая терминология — научно обоснованный систематический перечень анатомических терминов, применяемых в биологии и медицине, формировавшийся на протяжении нескольких столетий. Основой для ее создания послужили греческий и латинский языки. Первые анатомические термины появились ок. 3000 лет назад в Древней Греции. Период расцвета арабской культуры и эпоха Возрождения принесли новые знания по анатомии, а вместе с тем и новые термины. Иногда одно и то же анатомическое образование называлось именами разных исследователей, открывших его. Это затрудняло систематизацию и изложение анатомии. В XVIII веке Дюма (Dumas) предложил обозначать мышцы терминами, указывающими на их начало и прикрепление. Фр. Генле (F. G. Henle) и Р. Оуэн (B. Owen) ввели термины, определяющие положение органа относительно проходящих через тело осей, плоскостей и направлений, что значительно облег-

чило его описание. Большую роль в деле изучения и толкования анатомических терминов сыграл Гиртль (J. Hyrtl), создавший ценнейший труд «Onomatologia anatomica». В 1889 г. для унификации анатомических терминов была создана комиссия из немецких анатомов во главе с Р. Келликером (R. A. Kolliker) и В. Краузе (W. Krause). Аналогичная работа в то же время проходила в Америке и Великобритании. В 1895 г. на съезде Анатомического общества в Базеле была принята первая единая система анатомических наименований, получившая название Базельской анатомической номенклатуры (Baseler Nomina Anatomica, s. BNA). На протяжении последующих лет работа над улучшением и систематизацией анатомических терминов продолжалась. В 1933 г. был опубликован список терминов, пересмотренный Анатомическим обществом Великобритании и Ирландии (British Revision), в 1935 г. в Германии появилась Йенская анатомическая номенклатура (Jenaer Nomina Anatomica, s. JNA). Эти списки не получили всеобщего признания. В 1955 г. на VI Международном федеративном конгрессе анатомов в Париже, принята Парижская анатомическая номенклатура (Nomina Anatomica Parisiensia, s. PNA). В 1960 г. на VII Международном конгрессе анатомов в Нью-Йорке PNA частично была пересмотрена: изменено 80 и внесено 104 новых термина, исправлен ряд ошибок, произведена перестановка более 50 терминов. Над созданием русской анатомической терминологии трудились М. И. Шеин, Н. М. Амбодик-Максимович и многие другие.

АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ФАКУЛЬТЕТАХ ВУЗОВ

Мусабеков Ж. Т. 1 курс, фармацевтический факультет
Мирхаликов А. А. 4 курс, фармацевтический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Касымбекова А. Н.
Кафедра казахского и латинского языков
(Заведующий кафедрой: к. филол. н. Амандыкова С. Х.)
Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия

Актуальность исследования: дисциплина «Латинский язык» является неотъемлемым элементом обучения любой медицинской специальности, а также специальностей фармацевтического направления. Изучение данной дисциплины в рамках базового медицинского и фармацевтического образования на I курсе способствует подготовке обучаемых последующих уровней профессионального образования, и, как итог — формированию терминологической компетенции будущего специалиста.

Цель исследования: показать роль латинского языка в современном мире фармации, определить аспекты его изучения студентами фармацевтических специальностей.

Материалы и методы: анализ учебной литературы специальностей фармацевтического профиля, УМКД, терминологических справочников, словарей.

Результаты: при подготовке будущих специалистов в области фармации, несомненно, большое значение имеет изучение латинского языка. С самых первых шагов в медицинской науке студенты встречают специальные понятия на латинском языке, которыми наполнена учебная литература, словари, терминологические справочники. В них прослеживается разделение профессионального латинского языка на два терминологических цикла: терминология морфологических дисциплин (анатомия, патологическая анатомия и т. д.) и фармацевтическая терминология с номенклатурой лекарственных средств. Нами определены следующие аспекты изучения латыни: терминологический, методологический и гуманитарный.

Выводы: латинский язык в настоящее время относится к числу «мертвых» языков, на нем не осуществляется устная коммуникация, однако неоспорима его роль в письменном общении специалистов разных областей человеческих знаний, в частности, в фармации. Документ, определяющий кредитную форму обучения, под которым подписались многие университеты, вузы всего мира, носит название «Charta magna Universitatum» — «Великая хартия Университетов». Поэтому нужно придать особое значение изучению латыни не только как языка одной из древнейших культур, но и как языка, необходимого в практической деятельности специалиста медико-фармацевтического профиля.

ИСТОРИЯ ОЛИМПИЙСКИХ ИГР: МИФЫ И ЛЕГЕНДЫ

Нудьга Е. А.,3 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ст. преп. Черненко З. А.
Кафедра латинского языка
(Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В 2014 году произошло грандиозное событие, которое ждали миллионы жителей нашей Земли: Олимпийские игры в Сочи. И все мы знаем о проведении современных игр, а что же было тогда, в то время?

«Нет ничего благороднее солнца, дающего столько света и тепла. Так и люди прославляют те состязания, величественнее которых нет ничего, — Олимпийские игры». Эти слова древнегреческого поэта Пиндара, написанные два тысячелетия назад, не забыты по сей день. Не забыты потому, что Олимпийские состязания, проводившиеся на заре цивилизации, продолжают жить в памяти человечества. Почетнейшими родоначальниками их считают богов, царей, правителей и героев. Установлено с очевидной бесспорностью одно: первая известная нам Олимпиада с древности проходила в 776 г. до нашей эры.

Одна из легенд связывает начало игр с именами царя Эномая и его дочери Гипподамии, к которой посватался Пелопс. Для этого ему нужно было выиграть состязание в скачках и победить Эномая. Коней царя никто не мог обогнать; они были подарены царю самим богом войны Аресом. Но хитроумный Пелопс подкупил возничего Эномая, и тот заменил чеку в его колесе на восковой стержень, в результате царь упал под копыта лошадей и погиб. Пелопс женился на Гипподамии и стал новым царем Элиды. Многие греки считали, что с этого состязания Пелопса с Эномаем и начались соревнования в Олимпии.

Центром олимпийского мира древности был священный округ Зевса в Олимпии — роща вдоль реки Алфей при впадении в нее ручья Кладей. В этом прекрасно городке Эллады почти триста раз устраивались традиционные общегреческие состязания в честь бога-громовержца. Ветры ионического моря беспокоили могучие сосны и дубы на вершине холма Кронос. У его подножия раскинулась заповедная территория, тишину которой раз в четыре года нарушало олимпийское торжество. Такова Олимпия, колыбель игр. Ныне Олимпия — типичный провинциальный городок, живущий за счет туризма.

Но время Древней Греции ушло, а вместе с ним канули в небытие и Олимпиады. Казалось, эти красивые спортивные состязания навсегда остались только в истории, однако, случилось чудо — Олимпийские игры возродились. Теперь они... а впрочем, это уже совсем другая история.

ЗНАЧЕНИЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Павлова К. В., 1 курс, специальность фармация
Научный руководитель: к. п. н. Барышникова Т. Д.
Кафедра иностранных языков
(Заведующий кафедрой: д. филол. н., доцент Стадульская Н. А.)
Пятигорский медико-фармацевтический институт — филиал ВолгГМУ МЗ РФ

Актуальность исследования: латинский язык можно назвать языком медицины, потому что в деле классификации и описания болезней, с его стройной логикой и систематичностью, просто нет равных.

Цель исследования: доказать, что формирование необходимой базы знаний латинских терминов и специальных понятий имеет большое значение в медицине и фармации.

Материалы и методы: при написании данного исследования были проанализированы различные источники.

В своей работе медики сталкиваются с латинским языком практически постоянно — при чтении анатомических и клинических терминов, описании болезней, лекарственных средств, составлении рецептов. Человек, который знает этот язык, может легко ориентироваться в медицинской терминологии. Несмотря на то, что латынь называют «мертвым языком», этот язык, необходим для повседневной работы врачей, провизоров и других работников этой отрасли. Современным медицинской и фармацевтической наукам, базовая терминология которых состоит из терминов древнегреческого и латинского происхождения, очень удобно продолжать традицию в образования новых терминов, используя уже известные греческие и латинские приставки, корни, суффиксы. Они называются интернационализмами, так как получили распространение в большинстве языков мира. Ни в какой другой отраслевой терминологии интернационализмы не получили столь систематического и всеохватывающего развития, как в медицинской терминологии.

Результаты: исследование показало, что в современном мире латинский язык — это неотъемлемая часть медицины и работникам этой отрасли не обойтись без него, так как очень много терминов произошло от латинских слов.

Выводы: сохранение научной латинской терминологии придает особое значение изучению латинского языка, как необходимого в практической работе, а не только как языка одной из древнейших культур. Поэтому хотя латинский и греческий языки и принято называть «мертвыми», однако для медицинских работников это живые языки, необходимые для повседневной работы.

ПРИЧИНЫ ВЛИЯНИЯ ГРЕЧЕСКОГО ЯЗЫКА НА НАУЧНУЮ ЛАТЫНЬ

Панфилова Е. С., 1 курс, фармацевтический факультет
Научный руководитель: к. п. н., старший преподаватель Барышникова Т. Д.
Кафедра иностранных языков
(Заведующий кафедрой: д. филол. н., доцент Стадульская Н. А.)
Пятигорский медико-фармацевтический институт —
филиал Волгоградского государственного медицинского университета

Актуальность исследования: происхождение латинского языка очень интересно, ведь вникнув в его историю, можно почерпнуть много познавательной и полезной информации.

Цель исследования: выяснить причины влияния греческого языка на латынь.

Материалы и методы: изучение и анализ литературы по данной теме.

После того, как Рим завоевал ряд стран, латинский язык начал распространяться там и поглощать местные языки. С самых первых культурных контактов между римлянами и греками и на протяжении всей истории античного Рима латинский язык испытывал в государственной, общественной и духовной областях жизни постоянно возрастающее влияние высокоразвитой греческой культуры. Многие философы, ораторы, поэты жаловались на лексическую бедность латинского языка по сравнению с греческим языком. В связи с этим деятели римской культуры и науки заимствовали греческую лексику из различных областей знаний, латинизировав ее. Медицинские сочинения были написаны в большинстве случаев на греческом языке. Римские врачи, работая рядом с греческими врачами, которые в своей медицинской практике пользовались сочинениями и методами Гиппократа, усваивали терминологию греческой медицины. Так, Цельс, создавший на латинском языке труд по медицине, употребил в нем 200 греческих терминов. Карл Линней употреблением греческих терминов в своих трудах, написанных на латинском языке, также укрепил эту традицию. Все ученые, писавшие на протяжении XVIII–XIX веков на латинском языке свои труды по естествознанию и медицине, продолжали употреблять по традиции греческие термины, а также создавали по мере надобности новые. Таким образом, единый греко-латинский язык был закреплен как международный язык номенклатур по естественнонаучным дисциплинам.

Результаты: причинами влияния греческого языка на научную латынь были несовершенство и лексическая бедность латинского языка, а также более развитая греческая культура

Вывод: в ходе исследования выяснилось множество интересных фактов о развитии латинского языка на протяжении длительного времени.

СИНОНИМЫ В ЛАТИНСКОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Перешитова А. В., 2 курс, лечебно-профилактический факультет
Научный руководитель — к. ф. н. Моргунова О. В.
Кафедра иностранных языков
(Заведующий кафедрой: Ольшванг О. Ю.)
Уральский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: синонимы — слова одной и той же части речи, имеющие полностью или частично совпадающие значения. Для латинской медицинской терминологии характерна синонимия, поэтому смысловое разграничение синонимов и определение их сочетаемости является актуальным.

Цель исследования: найти в анатомической терминологии (АТ) синонимы, дать их лингвистический анализ.

Материалы и методы: международная анатомическая терминология. Метод — статистический, лексический.

Результаты: выявлено более 100 синонимов среди латинских анатомических наименований. Все синонимы разделены на 2 группы: 1) абсолютные синонимы; 2) относительные синонимы, или квазисинонимы.

Абсолютные синонимы не имеют смысловых различий и могут полностью заменять друг друга. Таковыми являются однословные термины (*cavum* и *cavitas* 'полость'), а также лексемы и словосочетания (с/с), в составе которых есть слово, однокоренное с однословным термином (*carotis* и *arteria carotica* 'сонная артерия'). Одинаковое значение могут иметь слова-дублеты (лат. и греч. происхождения: ср. *mater* и *meninx* 'мозговая оболочка').

Квазисинонимы — близкие по значению, невзаимозаменяемые лексемы. Признаки для их смыслового разграничения — *форма* (*collum* 'узкий переход от головки к телу анатомич. образования' и *cervix* 'суженная часть органа, не имеющего головки') или *топографический тип объекта* (*margo* 'край' — к примеру, в с/с *margo supraorbitalis* 'надглазничный край', *margo parietalis* 'теменной край', а *limbus* 'край' — в с/с *limbus sclerae* 'лимб склеры глаза').

В АТ встречаются синонимичные прилагательные с ограниченной сочетаемостью: так, *hyoideus* 'подъязычный' — только в с/с *os hyoideum* 'подъязычная кость', *hypoglossus — в* с/с *nervus hypoglossus* 'подъязычный нерв', а *sublingualis* — в остальных случаях.

Выводы: абсолютных синонимов в АТ немного, и их наличие связано с разными изданиями номенклатуры. Взаимозаменяемыми могут быть латинизмы однословные и многословные (словообразовательные варианты). Чаще всего встречаются квазисинонимы, употребление которых ограничено лексической сочетаемостью.

ЭВФЕМИЗМЫ И ДИСФЕМИЗМЫ В ЯЗЫКЕ МЕДИЦИНЫ

Пучкова Е. М., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. ф. н., профессор Бекишева Е. В.
Кафедра иностранных и латинского языков с курсом русского языка для иностранных студентов
(Заведующий кафедрой: д. ф. н., профессор Бекишева Е. В.)
Самарский государственный медицинский университет

Актуальность исследования заключается в его деонтологической ценности, а именно: употребление терминов, прямо выражающих негативную оценку здоровья человека, может нанести непоправимый вред его психике. В медицинской практике зафиксированы случаи, когда неосторожно произнесенный врачом термин доводил больного до самоубийства.

Цель исследования: изучить влияние медицинской терминологии на здоровье пациента, определить характерные признаки дисфемизмов, способы образования эвфемизмов.

Материалы и методы: социолингвистическое исследование наиболее частотных терминов, связанных со здоровьем и болезнями человека. Анализ их возможного воздействия на здоровье больного. Подбор более деликатных синонимов для информирования пациента.

Результаты: мы пришли к выводу, что неосторожное использование медицинской терминологии может привести к возникновению ятрогенного заболевания. К характерным признакам дисфемизмов отнесли прямое называние патологических проявлений, сравнение с животным (слоновость), указание на национальную, расовую принадлежность (монголизм), и др. К способам образования эвфемизмов — использование слов с достаточно общим смыслом, традиционной греко-латинской терминологии, аббревиатур и др.

Выводы: эвфемизмы обладают некоторыми прототипическими признаками: семантическая редукция, мелиоративность, инферiорность. Доступность и деликатность к форме предоставления гражданину информации о состоянии его здоровья актуализирует проблему адекватного использования медицинской терминологии в процессе общения врача с конкретным пациентом.

ГРИПП. ИНФЛЮЭНЦА.

Скоробогатов Е. А., Певнева М. П., 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 работы: в современном мире одним из распространенных заболеваний является грипп. Концепт грипп имеет синонимы — инфлюэнца, «испанка», и др. Историко-этимологический анализ названий этого вирусного заболевания, поможет разрешить терминологическую «окрошку», вызванную синонимическим рядом, а также прояснить географическую и временн´ую картину ареала его распространения.

Цель исследования: а) установить причину возникновения синонимичных названий для обозначения одного клинического явления; б) по имеющимся источникам найти свидетельства появления данной вирусной инфекции в античную эпоху.

Материалы и методы: этимологический словарь русского языка. М., 2003 г. Энциклопедический словарь Ф. А. Брокгауза и И. А. Ефрона, С-Пб, 1890–1907 гг. Д. Н. Ушаков. Большой толковый словарь русского языка, М., 1947–1948 гг. Б. Я. Черных. Историко-этимологический словарь, М., 1993. М. Н. Чернявский. Краткий очерк истории и проблем упорядочения медицинской терминологии//ЭСМТ, 1982 г. Stedman´s medical dictionary, Williams&Wilkins, 1995. Интернет ресурсы: http://www.cmrpraleska.by; http://fb.ru/article/129720/bolezn-ispanka —-strashnaya-epidemiya — go-veka

Результаты: в ходе исследования обнаружено, что заболевание было описано в 412 г. до н. э Гиппократом, и является такими же древними и известными заболеваниями, как оспа и чума.

Термин инфлюэнция/инфлюэнца появился в середине XV века, после очень серьезной эпидемии, возникновение которой «припысывали» воздействию звезд (influence). По другой же теориии оно происходит от латинского слова «influere» что означает вторгаться/вторжение или от итальянского « influenza di freddo» (последствия охлаждения).

В европейских языках слово «грипп» было заимствовано из французского — «grippe». Есть версия, что в русском языке «грипп» происходит от слова «хрип» (хрипеть), возможно по этой причине в некоторых европейских словарях конца XIX — начала XX века это заболевание определяют как «русская болезнь». Термин «грипп» был зафиксирован во время пандемии 1742–1743 годов. Термин «испанка/испанский грипп» — эпоним, возникший, по официальной версии, от названия страны, которая первой известила о вспышке инфекции в мае–июне 1918 г., при этой пандемии погибло 20 млн. человек, основной «удар» пришелся на Испанию.

Кроме этих названий в научной литературе до XIX в. сохранялись двусловные термины catarrus epidemicus, cephalgia contagiosa, febris catarrhalis и др.

Выводы: заболевание, известное Гиппократу, имело до сравнительно недавнего времени неясную этиологию, что сказалось и на его терминологическом выражении.

ЗНАНИЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ОРФОГРАФИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Скутина А. А., 1 курс, фармацевтический факультет
Научный руководитель: к. ф. н., доцент Нечай М. Н.
Кафедра латинского языка, медицинской и фармацевтической терминологии
(Заведующий кафедрой: к. ф. н., доцент Нечай М. Н.)
Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в последнее время уровень орфографической грамотности общества заметно снизился. Это связано с изменением структуры школьного курса русского языка (уменьшением количества часов на его изучение), общей тенденцией снижения интереса к чтению и слабой направленностью ЕГЭ на говорение, творческое мышление. Любое исследование, направленное на повышение грамотности, автоматически становится очень актуальным.

Цель исследования: 1. показать связь между классическими языками и заимствованиями из них в русском языке на уровне орфограмм безударного слога; 2. разработать систему методических рекомендаций для включения в основной курс школьного преподавания.

Материалы и методы: анализ лингвистической литературы (см. список литературы), а также современных учебников русского языка. Этимологический и сравнительно-исторический методы.

Результаты: изучение латинского языка наводит на мысль, что существует и другой способ усвоения непроверяемых слов, кроме запоминания орфограмм,— их проверка путем этимологического анализа. В результате проведенных исследований мы предлагаем набор слов, которые служат прекрасными примерами проверяемости корневых гласных и рекомендуем введение подобного материала, при доработке и расширении словника, в школьную программу по русскому языку.

Выводы: изучение классических языков повышает общую грамотность человека и является необходимым компонентом школьного обучения русскому языку. На основе анализа составлен словник, рекомендуемый к внедрению в школьное преподавание.

КОЕ-ЧТО О СРЕДСТВАХ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

Стеценко Н. А., 1 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Черненко З. А.
Кафедра латинского языка
(Заведующая кафедрой: доцент Ивахнова-Гордеева А. М.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В работе исследуются некоторые средства, предназначенные для поддержания гигиены полости рта, которые использовались с древнейших времен, их дальнейшие видообразования и первые упоминания о данных средствах на латинском языке. Уже во времена далекой древности люди заботились о здоровье зубов как умели (жевали пахучие травки, смолы, веточки деревьев, были придуманы и всевозможные зубочистки). Зубная паста появилась уже тогда (первый рецепт пасты содержится в Древнеегипетском папирусе Эберса, 16 в. до. н. э.) Также о средствах гигиены упоминается в произведениях древнеримских писателей- Апулея (2 в. н. э.), Плиния Старшего (23–79 гг. н. э.) и Марциала (43–104 гг. н.э). Например, зубной порошок- *mundicinae dentium, nitelae oris, denti-fricium*, зубочистка- *dentiscalpium*. Авиценна рекомендовал зубной порошок из жженых рогов оленя и козы, который «сильно полирует зубы, укрепляет десны и успокаивает появившуюся в них боль». В России Петр I приказал всему высшему обществу, «особливо барышням», чистить зубы влажной тряпкой с мелом. В 1670-е годы в Голландии чистили зубы соляным раствором; в Англии с 1824 г. использовали зубное мыло, а в США Самюэль Колгейт в 1873 г. выпустил первую зубную пасту — Colgate Ribbon Dental Cream. В нашей стране с 1920–х годов выпускались пасты «Хлородонт», «Санит», «Экстра», «Жемчуг», зубной порошок «Детский» и др. Использование и усовершенствование таких средств гигиены, как зубные пасты, порошки, щетки, эликсиры, зубочистки продолжается с древнейших времен и по сей день. В настоящее время люди ставят зубную пасту чуть ли не на первое место в списке вещей, без которых они не смогли бы прожить. Но, если вдуматься, она и есть настоящее чудо — одно из многих чудес цивилизации, помогающих нам стать здоровее.

MISCE VS MISCEĀTUR: К ВОПРОСУ О РЕЦЕПТУРНОЙ ЭТИКЕ

Субач М. Е., 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.
Кафедра латинского языка и медико-фармацевтической терминологии
(Зав. кафедрой: к. филол. н., доцент Нечай М. Н.)
ГБОУ ВПО «Тюменский государственный медицинский университет»

Актуальность: в современной медицине подавляющее большинство рецептов содержит официнальные прописи; магистральные прописи составляются с использованием рекомендованных сокращений, распространяющихся на глагольные конструкции. Возникает ложное ощущение, что повел. форма ед. числа глагола *recipio,— ĕre* распространяется на всю рецептурную пропись, что приводит к этическому конфликту, ставя фармацевта в роль подчиненного. Настоящее исследование раскрывает пути для преодоления этого конфликта.

Цель исследования: составление этикоориентированной формы рецепта, в которой подчеркиваются партнерские отношения врача и фармацевта.

Материалы и методы: использованы методы семантического анализа текста.

Результаты: в ходе исследований составлен краткий свод используемых в Imperativus et Conjunctivus рецептурных глаголов общего пользования, включающий 25 лексем (conjugatio I 7 лексем, II — 2, III — 14, IV — 2). Для 5 глаголов есть принятые сокращения, эти глаголы (*recipe, misceatur, sterilisetur, detur, signetur*) имеют одно- и двухбуквенные сокращения. Прочие глаголы прописываются полностью. Только глагол *recipio, — ĕre* никогда не применяется в конъюнктиве (стандартная форма сокращения *Rp.*). С точки зрения автора, при составлении рецепта следует подчеркнуть партнерские отношения врача и фармацевта, записав первый из используемых после *Rp.* глаголов в форме Pres. Conj. Pass. в полной форме без сокращений, а последующие либо в полной форме Pres. Conj. Pass., либо с использованием общепринятых сокращений (*Steril. D. S.*), что позволит считать глаголы сокращенными от последней использованной нормы. Данная позиция подтверждается исследованиями рецептурных бланков из архивных материалов. Изучение текстов учебных пособий для врачей начала и середины XX века показывает, что наиболее распространенной формой обращения в это время был глагол в Pres. Conj. Pass., и только унификация рецептов и переход к официнальным прописям сделал рецептурные глаголы малоупотребимыми, сохранив только глаголы *Rp., Steril., M., D., S.,* что придало рецепту форму повеления.

Выводы: рецептурные глагольные формулировки должны быть составлены в соответствии Приказом Минздравсоцразвития России от 12.02.2007 N 110 (ред. от 26.02.2013) и соблюдением этических норм коммуникации между врачом и фармацевтом.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛАТИНСКИХ МОРФЕМ В НАИМЕНОВАНИЯХ ГОМЕОПАТИЧЕСКАХ СРЕДСТВ

Абрарова Д. Р., Торгашева А. А., 1 курс, медико-профилактический факультет
Научный руководитель — ст. преподаватель Егорова Л. О.
Кафедра латинского языка, русского языка как иностранного
(Заведующий кафедрой: к. п. н., доцент Гаспарян Л. А.)
Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера

Актуальность: гомеопатия широко применяется во многих странах мира и является альтернативной системой лечения в медицине. Существование гомеопатии — это сильная, а не слабая сторона здравоохранения, так как при этом возрастает возможность удовлетворения потребностей населения в разных формах, различными средствами и методами оказания медицинской помощи.

Цель работы: изучение информации о гомеопатических препаратах и использования латинских и греческих морфем в их наименованиях.

Материалы и методы: объектом изучения послужили наименования гомеопатических средств, выбранные методом сплошного отбора из фармацевтических словарей, словаря гомеопатических наименований лекарственных средств, специальной и публицистической литературы, источников интернет. Исследуя наименования с точки зрения этимологии, использовали — сопоставительный анализ для определения частотности употребления латинских и греческих морфем и происхождения названий.

Результаты: в ходе работы было отобрано 44 наименования гомеопатических средств (0,4% от общего количества выбранных наименований), содержащие латинские и греческие морфемы, обозначающие растительное, животное, минеральное и другое сырье. Анализ показал, что употребление в наименованиях гомеопатических средств названий растений составило 52,3%; названий животных и их продуктов — 6,8%; минералов — 9,1%; прочих — 20,53%. Наиболее часто в названиях используются корни наименований растений, причем латинского происхождения составляют 0,8%; греческого — 1,2%. Преобладание греческих морфем объясняется этимологией названий лекарственных растений.

Выводы: современные гомеопатические средства содержат латинские и греческие морфемы, что говорит о преемственности медицинской практики с древних времен. Хронологически названия растений возникли значительно раньше, чем «Гомеопатия», как самостоятельная наука. Этот факт свидетельствует о возрастающей популярности использования гомеопатических средств. Проведенный анализ подчеркивает, что правильное освоение латинских лексем в медицинской терминологии, является необходимой частью освоения профессионального языка.

ЗООНИМЫ И ОРНИТОНИМЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Холмогорова О. П., Холмогорова С. П., 3 курс, стоматологический факультет
Научный руководитель — ст. преподаватель Егорова Л. О.
Кафедра латинского языка, русского языка как иностранного
(Заведующий кафедрой: к. п. н., доцент Гаспарян Л. А.)
Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера

Актуальность: история взаимодействия человека и животных насчитывает тысячелетия. Развиваясь под влиянием исторических, географических, социальных факторов, эти отношения повлияли и на развитие медицинского языка. Среди семантических единиц, образованных на основе использования метафорических переносов в медицинской терминологии, отдельную группу составляют зоонимы и орнитонимы.

Цель: изучение медицинской лексики в наименованиях заболеваний и патологических состояний на латинском и русских языках, содержащей компоненты зоонимов и орнитонимов.

Материалы и методы: объектом исследования послужили медицинские метафорические термины с компонентом зоонимов и орнитонимов, т. е. содержащие наименования животных или птиц. Методом сплошной выборки, были выявлены и проанализированы зоонимы и орнитонимы из медицинского словаря, научно-популярной литературы, медицинской энциклопедии и интернет–ресурсов. Методом сравнительного и компонентного анализа выявили сходства и различия между ними.

Результаты: в ходе исследования было выбрано 105 лексико-семантических единиц латинского и русскоязычного происхождения, распределенные на четыре тематические группы: метафоры, содержащие морфемы наименований животных — 33,3% (элефантизм, бычье сердце, заячья губа, львиное лицо и др); метафоры, содержащие морфемы наименований птиц — 19,0% (куриная слепота, петушиный гребень, гусиная лапка и др.); метафоры, содержащие морфемы наименований растений — 24,8% (речная слепота, крапивница, мускатная печень и т. д.); метафоры-геосемизмы — 22,9% (географический кератит, экватор черепа, испанка, морская болезнь и др.). Метафорические медицинские зоонимы и орнитонимы обладают полифункциональной особенностью: употребление одного и того же термина в двух или нескольких наименованиях патологических заболеваний (волчья пасть, волчанка, волчий оскал и др.).

Выводы: зооморфические и орниморфические медицинские термины исследованы недостаточно. Зоонимы как средство выразительности языка для профессиональной медицинской терминологии выполняют важную классифицирующую роль и являются активной частью профессиональной лексики.

ФИТОЛЕКСЕМЫ В АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Шемякин К. И., 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.
Кафедра латинского языка и медико-фармацевтической терминологии
(Зав. кафедрой: к. филол. н., доцент Нечай М. Н.)
ГБОУ ВПО «Тюменский государственный медицинский университет»

Актуальность. В анатомическом разделе медицинской терминологии содержится значительное количество фитолексем. Акцентирование внимания студентов на этимологии термина позволит, с одной стороны, обеспечить осмысление его значения, а с другой стороны, позволит быстро его запомнить.

Цель исследования: систематизация фитолексем в современном словаре анатомической терминологии.

Материалы и методы: использован метод структурного и этимологического анализа.

Результаты: в ходе исследований составлен краткий словарь фитолексем, включающий в себя около 100 терминов. Фитолексемы можно разделить на два типа: I тип *Nomina substantīva,* II тип *Nomina adjectiva.* Фитолексемы-существительные, в свою очередь, можно разделить на группы I.I — имеющие органографическое происхождение (*radix, folium, bulbus* и т. п.) и I.II — имеющие таксономическое происхождение (от названий видов растений: *Lens, Oliva, Pirum* и т. п.). Фитолексемы II типа также можно разделить на две группы, но уже по словообразовательному признаку. Группа II.I — симилитарные фитолексемы (созданные «по сходству»: *racemosus, corticalis* и т. п.), группа II.II — симилитудинальные (созданные «по подобию» путем соединения основы + *-ideus,— formis: piriformis, amygdaloideus* и т. п.). Терминов, имеющих иное происхождение, нами не выявлено, что позволяет предполагать, что фитолексемы, включенные в анатомическую номенклатуру, были заимствованы в латинский язык с соблюдением классических словообразовательных правил.

Выводы: изучение фитолексем позволяет составить целостное представление о системе научных терминов, в частности о системе анатомической терминологии. Предложена классификация фитолексем, которая может быть использована при составлении анатомических неологизмов. Предложенный подход также позволяет оптимизировать процесс изучения медицинской анатомической терминологии в вузе.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Щербакова Н. Б., 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель — ст. преподаватель Егорова Л. О.
Кафедра латинского языка, русского языка как иностранного
(Заведующий кафедрой: к. п. н., доцент Гаспарян Л. А.)
Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера

Актуальность: музыка зародилась одновременно с языком. Благодаря музыке сила языка, его воздействие на окружающих возрастает, достигает глубинных уголков человеческой души. Латинский язык оказал огромное влияние на становление языка музыки — музыкальную терминологию.

Цель: изучить использование латинских морфем в музыкальных терминах.

Материалы и методы: в ходе работы были отобраны и проанализированы 500 терминологических единиц из материалов историко-этимологических словарей, музыкальных и лингвистических энциклопедий. Основными методами исследования являются: сравнительно-сопоставительный, историко-этимологический и морфемный анализ.

Результаты исследования: становление русской музыкальной терминологии происходило в тесной связи с развитием музыкальной культуры Европы. Установление контактов со странами Западной Европы способствовало большому притоку иностранных слов в русскую музыкальную терминологию. В музыкальной терминологии представлены термины, пришедшие в русский язык из разных языков: латинского (47,2%), греческого (23,6%), итальянского (35,8%), французского (17,8%), другие — 14,5%.

Многие медицинские термины нашли отражение в названиях музыкальных инструментов или их частей: барабан, хорда (струна), рог (*cornu*) в названии *fliscornua* (саксгорн), тибия (флейта). Перенос значения наблюдается преимущественно в анатомической терминологии (33,7%). Это объясняется сходством некоторых инструментов и их частей с определенной частью тела.

Выводы: латинский язык оказал колоссальное значение на музыку в целом, и на его язык — музыкальную терминологию. В современном мире нет носителей этого языка, но это не мешает происходить второму рождению «латинской музы». Латынь привлекает современников величественностью, образностью, вдохновляет музыкантов, композиторов, исполнителей на создание новых произведений в мире искусства. До сегодняшнего времени латинский язык является основным источником в формирования терминологической лексики в области музыкального искусства.

СЕКЦИЯ ГУМАНИТАРНЫХ ДИСЦИПЛИН И ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

МЕДСЕСТРЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПОЛЕВОГО ПРЕДВИЖНОГО ГОСПИТАЛЯ № 2329 В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Брижанева А. С., 2 курс, факультет лечебного дела и педиатрии
Научный руководитель: к. и.н., доцент Кистенева О. А.
Кафедра факультетской терапии факультета лечебного дела и педиатрии
(Заведующая кафедрой: д. м.н., профессор Ефремова О. А.)
Белгородский государственный национальный исследовательский университет

Работа посвящена исследованию деятельности женщин-добровольцев, которые брали в руки оружие и вступали в ряды Красной армии для борьбы с врагом во время Великой Отечественной войны. Этот период внес серьезные изменения в жизнь советских женщин, затронул все ее аспекты, повлиял на мышление, отразился на поступках. Уже в первые месяцы войны девушки заявляли о своем желании защищать Отечество. Россиянки в солдатских шинелях рвались в бой и совершали героические поступки наравне со своими мужьями, братьями, сыновьями. Они могли быть кем угодно: пулеметчицами и зенитчицами, автоматчицами и снайперами. А отдельные виды труда, как медицинская служба, связь, охрана и регулирование движения на военно-значимых дорогах, в немалом объеме выполнялись женщинами.

Особую роль в качестве источников выполняют архивные материалы Государственного архива Белгородской области, которые позволяют изучить деятельность женщин-медиков на территории Белгородчины в период Прохоровского и Курского сражений. Стоит отметить ратный труд женщин — медицинских работников, например, историю двух боевых подруг: Лидии Николаевны Кублицкой и Евгении Васильевны Калиновской. Обе девушки окончили двухгодичную школу медсестер. Не прошло и месяца с начала войны, а девушки уже вовсю спасали жизни солдат и обычных людей на линии фронта. Вместе работали в хирургическом полевом передвижном госпитале № 2329 (ХППГ- 2329). Обе прошли Сталинград, Курскую дугу, дороги Украины и Прибалтики, участвовали в войне с Японией. По воспоминаниям ветеранов, работать приходилось в полевом госпитале, на передовой или вблизи от нее. Сутки напролет 20-летние девушки бок о бок обрабатывали и бинтовали раненных, организовывали их прием и эвакуацию. Из письма сотрудника госпиталя: «Бои идут рядом, в небе фашисты, оперируем при свете самодельных ламп из гильз снарядов. Без отдыха, не отходя от раненых».

На примере госпиталя ХППГ-2329 можно увидеть, что женщины, не жалея своих сил, дружно справлялись с большой нагрузкой, выполняя не только специальные медицинские обязанности, но и различные подсобные тяжелые работы.

МОТИВАЦИЯ СТУДЕНТОВ КАК ГЛАВНЫЙ СТИМУЛ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Ворошилова Н. В., 4 курс; Тимошенко М. Г., 6 курс, медицинский факультет
Научные руководители: преп. Тасыбаева Ж.; к. м.н., ст. преп. Биболова А. С.
Кафедра общественного здравоохранения № 2
(Заведующий кафедрой: д. м.н., и. о. профессора Жаксыбергенов А. М.)
Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия

На сегодняшний день количество студентов-медиков, образование которых финансируется правительством Казахстана, увеличилось на 20 % по сравнению с 2010 г. В 2014 г. количество выделенных грантов для подготовки студентов-медиков составило 4000. Средняя оплата за обучение для медицинских специальностей составляет 643 833 тенге, или $1850 в год на одного студента. В то же время, как показали результаты социологического исследования, проведенного в 2013 г. Управлением молодежной политики, из выпускников технических ВУЗов только 76 % работают по специальности, а из выпускников гуманитарных специальностей — 54 %. Актуально повышение мотивации студентов к учебной деятельности, это обеспечит трудоустройство студентов по специальности.

Цель исследования: выявить мотиваторы, побуждающие студентов к учебной деятельности. Были использованы такие методы, как социологический опрос студентов медицинского факультета (опросники «Мотиваторы (V. GUIDE)»); статистический анализ; литературный обзор.

Мотиватор «Уважение» выбрали 14,0 % студентов; «Деньги» — 12,1 %; «Независимость» и «Обучение» — по 9,3 %; «Человеческие отношения» и «Карьера» — по 7,5 %; «Самореализация» — 5,6 %; «Возможности» — 4,7 %; «Развитие», «Помощь», «Власть» — по 3,7 %; «Награда» — 3,4 %. Удельный вес остальных мотиваторов составил менее 3 %.

Таким образом, основные мотиваторы: уважение, деньги, независимость и обучение. Наименее распространенные: самостоятельность в работе, легкая работа, спокойствие.

АМИРОДОВЛАТ АМАСИАЦИ — АРМЯНСКИЙ УЧЕНЫЙ, ЕСТЕСТВОИСПЫТАТЕЛЬ И ВРАЧ XV ВЕКА

Галустян В. Г., 1 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: к. и.н. Брагиров Г. Б.
Кафедра истории Отечества
(Заведующий кафедрой: к. и. н., доцент Савицкий Г. В.)
Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования: получить и проанализировать информацию о жизни и профессиональной деятельности Амирдовлата Амасиаци — известнейшего армянского учёного, естествоиспытателя и врача XV века. Для достижения поставленной цели был собран и изучен текстовый материал в виде монографий, научных статей и других дополнительных источников информации; в работе использовались методы идеографический, ретроспективный, историко-генетический, хронологический.

В ходе работы была проанализирована жизнь и профессиональная деятельность Амирдовлата Амасиаци. Были выделены основные этапы его врачебной практики, их особенности, а также факторы, влиявшие на неё. Установлен спектр его профессиональных интересов. Дана оценка его сочинениям, оказавшим влияние на развитие теории медицины. Выявлены его увлечения, не связанные непосредственно с врачебной деятельностью, но характеризующие его как высокообразованного человека с широкими взглядами.

Амирдовлат Амасиаци, несмотря на объективные препятствия (отсутствие в XV в. систематического медицинского образования, сложную политическую обстановку и др.), смог состоятся как талантливый врач с широкими практическими познаниями и опытом. Расширяя свои профессиональные способности, он занимался и изучением целебных свойств растений, применял полученные знания в лечении. Будучи человеком широких взглядов, он интересовался философией и астрономией, владел пятью языками, собирал древние рукописи для передачи ценных знаний последующим поколениям. Стал автором нескольких работ, в которых передавал свой профессиональный опыт. Амирдовлат Амасиаци по праву считается крупнейшим армянским учёным, естествоиспытателем и врачом XV в., внёсшим заметный вклад в развитие медицины.

ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНЬ В ФИЛОСОФИИ ОШО

Гаузельман М. А., Горбачева А. В., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: профессор, к. м.н. Лихтшангоф А. З.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: профессор, д. м.н. Микиртичан Г. В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Еще с древних времен в философии и медицине была распространена мысль о влиянии души и сознания на тело. В настоящее время наблюдается рост интереса к таким областям научного знания, как психосоматика и психология здоровья. В своей исследовательской работе мы рассмотрели отношение индийского мистика и философа Ошо (1931–1990) к понятиям болезни и здоровья, к задачам медицины.

По мнению Ошо, существуют два типа болезней: болезни, которые начинаются с тела (научные) и болезни, которые начинаются с души и распространяются на тело (ненаучные). Аллопатическая медицина может справиться только с научными болезнями. С ненаучными болезнями, которые начинаются на глубоком духовном уровне, можно избавиться с помощью медитации, так как их причиной является сознание, ум человека, порождающий конфликт между «быть» и «становиться».

В книге «От медицины к медитации» представлены рассуждения Ошо об основных ошибках врачей, коими являются: 1) лечение отдельных больных частей тела, в то время как болезнь является сигналом, что весь организм сталкивается с трудностями; 2) безразличие к душевному состоянию пациента, непонимание того, что настрой человека играет большую роль в борьбе с болезнью, нежели химические препараты; 3) заблуждение, что здоровье — это отсутствие болезней, тогда как определение здоровья является позитивным (то есть не строится на основе отрицания) и включает в себя внутреннюю гармонию, ощущение благополучия, жизнь без напряжения.

Изучив наследие Ошо, мы пришли к заключению, что решающую роль в развитии болезней Ошо придавал уму человека, который постоянно напряжен и находится в состоянии тревоги. Философские концепции Ошо оказали огромное влияние на психологию, а техники, описанные им, широко используются в психотерапии.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОБ ЭПИЛЕПСИИ В МЕДИЦИНЕ ДРЕВНЕЙ МЕСОПОТАМИИ

Голодный М. С., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м.н. Джарман О. А.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой д. м.н., профессор Микиртичан Г. Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Эпилепсией в современной медицине называют состояние, характеризующееся повторными относительно стереотипными припадками, в основе патогенеза этого заболевания лежат пароксизмальные разряды в нейронах головного мозга. Эпилепсия — заболевание, известное со времен глубокой древности, носившее мистическую окраску, в первую очередь, из-за характерной картины заболевания — судорог, охватывающих все тело, потери сознания, слюнотечении, прикусывании языка, других сопутствующих явлений. В Древней Месопотамии эта болезнь была широко известна. Она упоминается как в дошедших до нас медицинских текстах, так и юридических, в частности, в «Законах Хаммурапи» в Старо-Вавилонском царстве. Однако терминология, используемая жителями Месопотамии для описания этого заболевания значительно сложна и запутанна. Если в «Законах Хаммурапи» состояние, имеющее признаки эпилепсии или эпилептиформного расстройства носит аккадское название «bennu», то в месопотамских медицинских сборниках отмечается значительный спектр терминов, обозначающий различные типы припадков. Так, использовавшееся в языке образованных врачевателей шумерское слово AN.TA.ŠUB.BA буквально означает «упавший с неба» и связанно с понятием «метеорит» (в то время как этимология слово «bennu» является загадкой для ассириологов и по сей день). Сходным по этимологии со словом AN.TA.ŠUB.BA является аккадское слово «miqtu», также связанное с падением и, возможно, синонимичное последнему. Эпилепсия также считалась «исчадием демона Шульпеа» (бога дождя), результатом воздействия на человека демона Лугаль-Урра, «рукой бога Шамаша», «рукой бога» (без уточнения, какого), «рукой демона лилу», а также звезды Мардука (т. е. Юпитера). При этом в медицинских текстах Древней Месопотамии явно присутствует дифференциально-диагностический подход. Благодаря скрупулезному описанию различных типов судорожных приступов у взрослых и детей мы можем сопоставить клиническую картину современных состояний, таких как эпилептическая аура, большой эпилептический припадок, абсанс, фокальные и парциальные припадки, фебрильные судороги, эпилептический статус и даже таких редких форм эпилепсии, как геластическая и джексоновская сенсорная эпилепсия.

МОЛОДОЙ СПЕЦИАЛИСТ: ТРУДОВЫЕ ПРАВА И СОЦИАЛЬНЫЕ ГАРАНТИИ

Грановская Е. А., Ларионова Н. В., 1 курс, факультет клинической психологии
Научный руководитель: ст. преподаватель Лисий О. А.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д. м.н., профессор Микиртичан Г. Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Хотя Трудовой кодекс Российской Федерации и не дает определения молодого специалиста, этот документ предоставляет особые права и гарантии этой категории лиц. В соответствии со ст. 70 ТК РФ, «лицо, окончившее образовательное учреждение начального, среднего и высшего профессионального образования,

имеющее государственную аккредитацию, и впервые поступающее на работу по полученной специальности в течение одного года со дня окончания образовательного учреждения» освобождается от испытания при приеме на работу. Лица, получившие среднее профессиональное образование, не достигшие 18 лет, подлежат обязательному медицинскому осмотру, продолжительность ежедневной смены для них не может превышать семи часов, для них устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени, они не допускаются к работе в ночное время и пр.

Меры социальной поддержки молодых специалистов предусмотрены в федеральных и региональных целевых программах. Например, федеральная программа «Земский доктор» предусматривает выплату молодым специалистам, имеющим высшее медицинское образование и проработавшим в сельской местности не менее 5 лет, 1 миллиона рублей на приобретение или строительство жилья. А федеральная целевая программа «Устойчивое развитие сельских территорий» предусматривает улучшение жилищных условий молодых специалистов вне зависимости от их специальности.

Детальнее всего статус молодого специалиста проработан в региональном законодательстве. Социальный кодекс Санкт-Петербурга не только дает определение молодого специалиста, но устанавливает для них перечень выплат и компенсаций. Например, размер единовременной выплаты для специалистов, получивших диплом о высшем и среднем профессиональном образовании государственного образца, составляет 6 базовых единиц, а для специалистов, получивших диплом такого же уровня с отличием — 8 базовых единиц. А Закон «О системах оплаты труда работников государственных учреждений Санкт-Петербурга» устанавливает дополнительные надбавки к окладам.

ТОПОНИМЫ В ПОВЕСТИ А. С. ПУШКИНА «КАПИТАНСКАЯ ДОЧКА»

Джасуд Д. Г., 2 курс, факультет иностранных студентов
Научные руководители: к. филол. н., доцент Юдина Т. А., к. филол. н. Завадская А. В.
Кафедра русского языка
(Заведующая кафедрой: к. филол. н. Завадская А. В.)
Оренбургский государственный медицинский университет

Географические названия являются свидетелями исторических условий на протяжении развития человеческого общества. Они отражают природу той местности, где поселялся человек, рассказывают о характере занятости в разные эпохи. Очень часто географические объекты носят имена людей. Выбор названия географического объекта зависит от причин, которые лежат в основе развития общества.

Цель исследования: выделить топонимы в повести Пушкина «Капитанская дочка», объяснить их значение и распределить по видам.

Материалом исследования является повесть А. С. Пушкина «Капитанская дочка». Для достижения поставленной цели в работе использовались метод сплошной выборки, описательный метод и метод статистического анализа.

В повести выделяют следующие топонимы: Белогорская крепость, Бердская слобода, Волга, Казань, Москва, Нижнеозерная крепость, Оренбург, Санкт-Петербург, Сибирь, Симбирск, Татищева крепость, Яик. Их можно распределить в 4 группы: 1) Астионимы — это названия городов. К этой группе мы отнесли такие названия, как Москва, Казань, Санкт-Петербург, Оренбург, Симбирск. 2) Ойконимы — это названия сёл и деревень: Белогорская крепость, Бердская слобода, Нижнеозёрная крепость, Татищева крепость. 3) Хоронимы — названия любых территорий, областей, районов. К данной группе относится только один топоним — Сибирь. 4) Потамонимы — это названия рек. К этой группе относятся названия Волга и Яик. Названия части астионимов связаны с именами гидронимов (Москва, Оренбург). В основе других астионимов лежит антропоним (Казань, Санкт-Петербург), а также ороним (Симбирск). Названия ойконимов связаны с названиями водных объектов (Бердская слобода и Нижнеозёрная крепость), а также с названием горы (Белогорская крепость) и с именем известного человека (Татищева крепость). Названия потамонимов происходят от именования слова «река» на разных языках.

Выводы: среди выделенных топонимов значительная часть является астионимами (5 единиц) и ойконимами (4 единицы), меньшим количеством представлены потамонимы (2 единицы) и хоронимы (1 единица).

ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИИ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА В ЦИКЛЕ РАССКАЗОВ М. А. БУЛГАКОВА «ЗАПИСКИ ЮНОГО ВРАЧА»

Дхадон Т., 1 курс, факультет иностранных студентов
Научный руководитель: ассистент Ковалева М. Ш.
Кафедра русского языка
(Заведующий кафедрой: к. ф.н. Завадская А. В.)
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования обусловлена повышенным интересом к прагматическому аспекту коммуникации в профессиональной сфере. Новым является обращение к лингвистическому анализу диалогов, как формы общения врачей и пациентов, в художественных текстах. Цель исследования: выявить особенности коммуникации врача и пациента на примере художественных текстов. Исследование проведено на материале художественного цикла М. А. Булгакова «Записки юного врача» с помощью методов сплошной выборки, описательного анализа, обобщения и классификации.

Понимая под общением форму взаимодействия с целью установления и развития контакта для обмена информацией и действиями, в описании диалогов врача и пациента в текстах Булгакова мы опирались на термины речевой шаг, как единицу уровня дискурса, и речевой акт, как составляющую речевого шага.

В диалогах врача и пациента в текстах Булгакова можно выделить несколько этапов — речевых циклов. Первый цикл имеет целью постановку верного диагноза. Он состоит из серии рогативных актов со стороны врача и декларативных и репрезентативных актов пациента, директив врача в процессе осмотра. Далее следует цикл, состоящий из декларативных, директивных, а нередко и экспрессивных актов. Главная цель этого цикла — разъяснить пациенту диагноз и методы лечения и убедить его точно следовать указаниям врача. Больной отвечает на воздействие экспрессивами — актами согласия или несогласия. В случае достижения целей коммуникации — успешно проведенного лечения — происходит еще один шаг: обмен экспрессивами пациента (выражение благодарности) и директивами врача.

Выводы: взаимодействие врача и пациента не может быть успешным без вербального общения. Исследование актов коммуникации врача и пациента, в том числе на материале художественных текстов, дает возможность полнее изучить речевые стратегии, необходимые для достижения целей коммуникации в рамках медицинского дискурса, что дает богатый материал для применения в практической деятельности.

ИДЕАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВО ИЛИ ЗАКАТ ЦИВИЛИЗАЦИИ?

Дьяченко Е. И., 2 курс, медико-профилактический факультет
Научный руководитель: д. ф.н., доцент Максименко Л. А.
Кафедра философии
(Заведующая кафедрой: д. ф.н., доцент Максименко Л. А.)
Омский государственный медицинский университет

Многие исследователи сегодня считают, что мы стоим на пороге четвертой индустриальной революции. Человек уже не может помыслить свою жизнь без использования гаджетов, хотя они вошли в нашу жизнь сравнительно недавно. За такой короткий отрезок времени наша манера общения, поведения, взгляды на жизнь претерпели и продолжают претерпевать серьезные изменения. Как изменится жизнь людей в роботизированном мире, будет ли это шаг вперед или же это приведет к необратимым разрушительным последствиям для цивилизации?

При появлении быстрого доступа к информации люди не стали разумней и заинтересованней в окружающем их мире. Все чувства, которые помогают в познании окружающего мира, притупляются, а сами люди теряют свою внутреннюю индивидуальность при кажущихся внешних различиях. Главная цель исследования — попытаться понять, в чем причина таких явлений и к чему ведут новые тренды.

Чтобы углубиться в проблему был проведен анализ статей и книг, а также сайтов, в которых публикуются работы известных философских, социальных, экономических и политических деятелей, в которых авторы высказывались о причинах и последствиях индустриальной революции, как для человека в отдельности, так для общества.

На данный момент люди мало задумываются о глубине и масштабах существующей проблемы, часто даже не видят её, считая критику в адрес современных тенденций недооценкой мощи человеческих возможностей, мнением ретроградов, не разделяющих жизненного оптимизма и сциентистской уверенности в на-

учно-техническом прогрессе и светлом будущем человечества. Вместе с тем, информационная глобализация приводит к тотальному контролю над человеческим разумом.

Есть два пути решения этой проблемы. Либо, как в антиутопиях, человечество станет одной сплошной массой, управляемой невидимым хозяином. Или же развитие будет идти по принципу гуманизма, на благо человечества, где нет места голоду, бедности и болезням.

НРАВСТВЕННОСТЬ КАК ОСВОБОЖДЕНИЕ

Ермошина Ю. С., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Мироненко Т. В.
Кафедра философии
(Заведующая кафедрой: д. филос. н. Максименко Л.А)
Омский государственный медицинский университет

В детстве мы полны желания стать взрослыми. Взрослые, в нашем понимании, свободны. Для нас же «грезы, глаза и руки матери — предел всему». Но приходит время, и мы покидаем отчий дом. Значит ли это, что мы обрели желанную свободу? Вовсе нет. Молодого человека, который считает себя достаточно взрослым, каждый день окружают соблазны. Чем будет определяться его выбор? Эпоха постмодерна делает акцент на суверенной автономии индивида, на его праве определять самого себя. Но можно ли утверждать, что право распоряжаться собой абсолютно? Человек — существо социальное, и нормы, по которым живет общество, не могут быть им игнорированы. Но могут ли сосуществовать субъективная свобода и нормативность? Постмодернизм исключает существование субъективной автономии в присутствии нормативности. А разве при ее отсутствии мы можем утверждать, что субъективная свобода существует? Вообще, существует ли оппозиция субъективности и нормативности? Мы знаем, что некоторые наши поступки противоречат моральным убеждениям и устоям, принятым в обществе, и рассуждения о морали как о долженствовании носят скорее абстрактный характер. Говоря о моральном человеке, мы имеем в виду «некий идеал», который может сообщить воле «субъективное содержание» — благой поступок. В действительности «внешнее долженствование» не учитывает волю конкретного человека. Живой человек воспринимает нормативность как давление, поэтому может возникнуть опасность одностороннего нарушения им нормативности. Нормативность как долг перестает исполняться. Преодолеть это затруднение возможно, если всеобщность (нормативность и есть всеобщность) опосредуется особенной субъективностью, т. е. конкретным человеком, а не человеком вообще. Опосредование снимает противоположность всеобщего и особенного. Внешняя противоположность становится внутренней. Тогда мы теряем своенравность и осознаем во всей значимости необходимость нравственного поведения. Всеобщее понимается не как нечто чуждое, а как нечто такое, что принадлежит самой субъективности и образует собственную сущность. Таким образом, человек реализует свою самость. Человека ограничивает и закон, и мораль. Но речь идет именно об осознании самим субъектом необходимости нравственного поведения. Здесь и осуществляется свобода в подлинном ее смысле. Теперь человек не просто знает, как поступать, но и осуществляет это вовне. Он свободен и потому ответствен по отношению к себе и другим.

К. Н. ЛЕОНТЬЕВ — «РУССКИЙ НИЦШЕ»?

Зубенко А. Н., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ст. преп. Мироненко Т. В.
Кафедра философии
(Заведующая кафедрой: д. филос. н. Максименко Л. А.)
Омский государственный медицинский университет

Исследователи творчества русского философа отмечали сходство его взглядов со взглядами немецкого мыслителя Ф. Ницше, что послужило основанием провозгласить Леонтьева «русским Ницше». Посмотрим, насколько это справедливо. Согласимся, что и Леонтьева, и Ницше отличает высокая степень критического настроя их мысли против современной им цивилизации. Розанов заметит, что в Леонтьеве преобладает и чрезмерно преобладает отрицание над утверждением. Ницше сам о себе скажет как о «динамите», опровергающем всё, как «никто и никогда не опровергал». Им обоим претит «забывчивость европейской цивилиза-

ции» о высшем предназначении человека. Не приемлют они и идеал равенства, полагая, что чрезмерное следование ему убивает творческое начало в человеке. Им свойственен «мрачный эстетизм», а выпады против «сентиментального, розового христианства» (острые и резкие) позволяли говорить исследователям об «атрофии морального чувства» у Леонтьева и об аморализме Ницше. Но это все внешние черты сходства, однако на самом деле мы находим «принципиальные разногласия в понимании человека, его отношений с Богом». Для Ницше эстетизм — это проявление силы. Понятие жизни, рассматриваемой как сила, определяет возможность жизни преодолеть невозможное. Там, где жизнь обнаруживает барьеры, она же продуцирует стремление преодолеть их. Понятие эстетики жизни у Ницше предполагает творение её ценностей. Человек у него предстаёт бесконечно развивающимся творческим началом. Ничто не стесняет его развития. «Бог умер», и человек выступает как некое абсолютное начало в бытии. Не то у Леонтьева. Философ убежден во вторичности человека по отношению к Богу, в абсолютной незначительности его самобытного существования. В человеке он ценит послушание, а не творческий порыв. Ницше обличает идеализм и позитивизм. Главный их порок он видит в тяготении к абсолютным истинам. Леонтьев главным пороком западного мира считает стремление к земным радостям. С забвением религиозных, мистических основ бытия Леонтьев связывает угасание и гибель Запада. Если Ницше провозглашает: скажи жизни «Да!», то Леонтьев идеалом человеческого бытия видит монашеский образ жизни. Как видим, несмотря на сходство взглядов философов, они все-таки сущностно различаются, а то, что, в самом деле, их роднит, — это «драматическое напряжение» их философствования.

ЧЕЛОВЕК СОВРЕМЕННОСТИ: КТО ОН?

Латышкина В. С., Иванов А. И., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Мироненко Т. В.
Кафедра философии
(Заведующая кафедрой: д. филос. н. Максименко Л. А.)
Омский государственный медицинский университет

Поколение «Миллениум» — какое оно? Что отличает его от предшествующих поколений? Почему вокруг современного общества столько споров? Тема современного общества как узкого места истории выступает после краха определенной версии будущего. Наши отцы свято верили в то, что все их усилия будут использованы во благо. Демократия, отсутствие цензуры, интернет, свободные рыночные отношения — с ними связывали они надежды на светлое будущее. Однако современное поколение отказывается от таких перспектив и просто сводит на нет усилия предшественников. «Современность оказывается остатком времени», которое не прибывает, но лишь расходует себя. Сегодня неактуальны постулаты античных философов, традиционные понятия о правильной жизни. Опыт ушедших поколений, который накапливался тысячелетиями и служил основой жизни в обществе, ставится под сомнение. Теперь мы не подчиняемся правилам беспрекословно. Что изменилось? Почему мы не можем принять традицию и свято следовать ей? Закончилась эпоха Эдипа, эпоха запретов и табу. Ей на смену пришло время вседозволенности. Преодоление запрета способно дарить наслаждение. Когда же все дозволено, то человек уже не знает, чего ему хотеть. Он ищет желаемого, а оно ускользает. В погоне за ним человек теряет себя, даже не сознавая, что живет «в ситуации абсолютной катастрофы». Современному человеку не хватает сосредоточенности. Втянутый в информационную эпоху, он уже не ощущает исчезновения того, что прежде скрепляло повседневность, укореняло его в мире. Безоговорочно потребляя то, что подают информационные источники, ограничивая свою жизнь просмотром интернет-страниц, современный человек не способен эмоционально реагировать. Глубина переживания подменяется информацией. Доступность информации, набирающая обороты «развлекательность» масс-медиа порождают иллюзию присутствия в событии. Цивилизация настойчиво соблазняет симулировать жизнь, а компьютерная техника и телевидение весьма способствуют этому. Значит ли это, что человек отчаялся найти точку опоры, такую, которая делала бы возможным осуществление его связи с действительной жизнью? Нам представляется, что у современного человека всё же есть нереализованная потребность в сильных эмоциях и переживаниях. Возможно, что нынешняя неустойчивость жизни лишь временный и необходимый стимул для дальнейших перемен.

ПРОИСХОЖДЕНИЕ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ

Ивашко В. В., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: профессор к. м.н. Лихтшангоф А. З.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: профессор, д. м.н. Микиртичан Г. Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Многие религии утверждают, что половое сношение должно происходить лишь с целью продолжения человеческого рода. Однако человечество уже на протяжении тысячелетий не желает принимать этот догмат и придумывает всевозможные способы предохранения от *беременности*. Сейчас, как и раньше, существует 6 основных методов контрацепции: гормональный, барьерный, внутриматочный, хирургический, физиологический (естественный) и прерванного полового акта. Современные формы контрацепции существенно отличаются от своих предшественников, но по механизму действия они очень схожи. Гормонального метода контрацепции в древности не существовало, но применялись внутрь некоторые растительные препараты: мандрагора, петрушка, опий, дикая морковь, напитки из живицы. Согласно древнегреческому мифу, в семени царя Крита Миноса кишели змеи и скорпионы, поэтому одной из его жен пришла в голову идея защитить себя от царской спермы при помощи мочевого пузыря козы. Так в XV в. до н. э. родился презерватив, а с ним и барьерный метод контрацепции. Клеопатра использовала в качестве прообраза шейных колпачков и влагалищных диафрагм морские губки, пропитанные винным уксусом. Арабы использовали презервативы из кишок домашних животных. Внутриматочную контрацепцию применяли в глубокой древности. В Японии, например, наибольшей популярностью пользовалось помещение в матку серебряных шариков. Применялись и хирургические методы. Так, аборигены Австралии с помощью каменных инструментов ампутировали женщине шейку матки. Египтяне с помощью тонкой длинной деревянной спицы вызывали разрушение яичников, то есть проводили хирургическую стерилизацию. Есть документально подтвержденные свидетельства того, что физиологический (календарный) метод предохранения от нежелательной беременности использовали племена, населяющие Африку и Америку. Наконец, прерванный половой акт был известен еще в древние времена на территории Южной Африки. Даже в книге Бытия есть запись: Онан «пролил свое семя на землю». Таким образом, все основные методы контрацепции имеют древние корни.

ОБРАЗ ОРЕНБУРГА В ПОВЕСТИ А. С. ПУШКИНА «КАПИТАНСКАЯ ДОЧКА»

Каниан К., 2 курс, факультет иностранных студентов
Научный руководитель: к. филол. н., доцент Юдина Т. А.
Кафедра русского языка
(Заведующая кафедрой: к. филол. н. Завадская А. В.)
Оренбургский государственный медицинский университет

Оренбург, как и любой другой город, имеет ряд особенностей, которые отражены в произведениях писателей, в частности, в повести Пушкина «Капитанская дочка». В 1833 г. А. С. Пушкин был в Оренбурге и собирал материал для «Истории Пугачёва» и «Капитанской дочки». Большое значение для написания «Капитанской дочки» имело знакомство с оренбургскими крепостями и оренбургским степным пейзажем, а также наблюдения над бытом, нравами и говором местного населения. Цель работы — исследование лексической презентации образа Оренбурга в повести Пушкина «Капитанская дочка».

Материалом исследования является повесть А. С. Пушкина «Капитанская дочка». Для достижения поставленной цели в работе осуществлялся комплексный подход, включающий различные методы лингвистического исследования: компонентный анализ в определении семантических компонентов прямых и переносных значений лексем, контекстологический анализ и описательный метод.

Описание Оренбургского края встречается в разных главах «Капитанской дочки». В главе «Вожатый» встречается классическое описание бурана в оренбургской степи. В главе «Крепость» видим описание дороги, ведущей к крепости, а также находим описание Белогорской крепости. В главе «Мятежная слобода» показана картина современной Пугачёву Бердской слободы. В отдельных главах повести «Капитанская дочка» показан осаждённый Пугачёвым Оренбург. Кроме того, на протяжении всей повести встречаем описания оренбургского степного пейзажа. Например, «печальная степь», «белая степь», «снежная пустыня», «необозримая степь».

Таким образом, текстовое представление образа Оренбурга в повести Пушкина складывается из нескольких компонентов: описания крепостей, осаждённого Оренбурга, описания природных явлений и оренбургского степного пейзажа.

КЕСАРИЙ КАППАДОКИЙСКИЙ — ВРАЧ И ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ IV ВЕКА

Козырев Е. А., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м.н. Джарман О. А.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой д. м.н., профессор Микиртичан Г. Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Кесарий Каппадокийский (ок. 330 — к. 368/н. 369) — брат епископа Григория Богослова, сын епископа Григория Старшего, и Нонны, младший ребенок в семье после Горгонии и Григория, современник врача Орибасия. Он родился в семейном имении Арианз, близ Назианза, в римской провинции Каппадокия. В настоящее время доказано, что сведения о Кесарии, префекте Константинополя, брошенном в тюрьму в 365 г., а также Кесарии, авторе богословских диспутов, никак не связаны с Кесарием Каппадокийским и относятся к другим историческим персонажам. Кесарий магистрат, один из адресатов писем Григория Богослова, — также иное лицо. После обучения медицине в Александрии Кесарий Каппадокийский в возрасте 27 лет был приглашен в Новый Рим (Константинополь) ко двору императора Констанцию II с получением должности архиатра («старшего врача», т. е. придворного врача) в Новом Риме примерно в 358 г. Вскоре Кесарий был введен в Сенат. В отличие от других членов своей семьи и друзей (в том числе Василия), Кесарий не интересовался клерикальной карьерой, а его семья не одобряла его придворной карьеры. Отец и брат призывали его покинуть двор, креститься и заняться церковными делами, но безуспешно. Когда в конце 361 г. к власти приходит император Юлиан, реставратор язычества, Кесарий остается при дворе, продолжая исповедовать себя христианином. В конце 362 г. Григорий написал взволнованное письмо Кесарию, требуя покинуть двор, так как это компрометировало их престарелого отца-епископа и самого Григория в глазах церковной общины. Кесарий не торопился возвращаться домой. Однако Кесарий исповедовал свою веру во Христа в публичном философском диспуте с императором, после чего последовала его отставка и удаление в Назианз. После смерти Юлиана (363 г.) Кесарий был снова призван ко двору. В правление императоров Валентиниана и Валента он стремительно продвигается по карьерной лестнице и в 364 г. занимает должность хранителя государственной казны. Его жизнь унесла эпидемия, начавшаяся в Вифинии после землетрясения. Возможно, Кесарий принял крещение на одре болезни. Перед смертью он сказал: «Хочу, чтобы все мое достояние досталось нищим».

ПРОФЕССИЯ ВРАЧА ГЛАЗАМИ ШКОЛЬНИКА

Крылова Л. С., Пирог Д. Т., II курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м.н., профессор Лихтшангоф А. З.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д. м.н., профессор Микиртичан Г. Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В наши дни участились случаи конфликтов и даже судебных процессов между пациентами и врачами, зачастую возникающих именно из-за недопонимания между ними, незнания своих прав и обязанностей. Целью настоящего исследования было изучение восприятия врачебной профессии школьниками, их отношения к некоторым актуальным проблемам биомедицинской этики. Было осуществлено анонимное анкетирование 220 учащихся 9–11 классов петербургского лицея № 126.

Исследование показало, что для 95,0 % респондентов, независимо от их будущей профессии и наличия родителей с медицинским образованием, внешний вид врача, а именно чистый халат, аккуратная прическа и прочее, влияют на доверие к нему. На речь и грамотность врача больше обращают внимание ученики 11-х классов. По мнению учащихся и 9-х и 11-х классов главной личностной чертой характера врача является доброжелательность, на втором месте идут профессионализм и ответственность. 43,9 % учащихся 9-х и 33,6 % 11-х классов высказались за допустимость эвтаназии. 43,9 % учащихся 9-х классов и 50,8 % 11-х хотели бы, чтобы врач при проведении осмотра обращался к ним на «Вы». 5,4 % респондентов никогда не

встречали настоящего, по их мнению, врача. 20,4 % опрошенных девятиклассников считают, что профессия врача не требует особого призвания и является такой же профессией, как и все остальные, между тем 32 % всех учеников 11-х классов также согласны с этим. 33,7 % учащихся 9-х классов придают значение соблюдению специалистом врачебной тайны, в то время как 20,0 % из них не обращают на это внимание. В 11-х классах это 41,0 % и 13,8 % соответственно. 79,0 % всех обучающихся старшей школы хоть раз в жизни сталкивались с грубым отношением со стороны врача.

Таким образом, учащиеся понимают основные проблемы биомедицинской этики, имеют свое представление о настоящем враче. Наличие медиков в семье не сказывается позитивно на отношении к врачебной профессии.

ГОТОВНОСТЬ СТУДЕНТОВ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

Крыловский А. Ю., Тиканов А. О., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: доцент Лобыгина Н. М.
Кафедра физического воспитания и здоровья
(Заведующий кафедрой: к. филос. н., доцент Воронцов П. Г.)
Алтайский государственный медицинский университет

Здоровье молодежи является показателем будущего нации. Однако, несмотря на все призывы к здоровому образу жизни, уровень здоровья молодого поколения постепенно уменьшается. Важнейшей проблемой современного общества является укрепление здоровья подрастающего поколения. Цель исследования: Определение готовности студентов к занятиям физической культурой и спортом. Материалы и методы исследования: анкетирование, сравнительный анализ, отбор материала, интерпретация научных данных.

Большинство студентов (62 %) *согласно с тем, что занятия физической культурой в ВУЗе должны быть обязательными. При этом 56 % респондентов считают, что занятия должны проводиться один раз в неделю, 39 % — что два раза в неделю и 5 % — три раза в неделю. Кроме того, 84 % опрошенных занимаются спортом в свободное время, из них 50 % — один раз в неделю и реже, 36 % — два раза, 11 % — три-пять раз в неделю, а 3 % уделяют спорту каждый день. Также выявлено, что 51 % студентов оценивают свою физическую подготовку как удовлетворительную, 23 % — как отличную, а 26 % респондентов не удовлетворены своей физической подготовкой.*

Необходимость занятий физической культурой осознает большинство студентов, однако основная масса не готова уделять физической культуре более одного раза в неделю, это является низким показателем и не может полностью обеспечить необходимую двигательную активность и физическое здоровье студентов.

ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Крюкова Е. В., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ст. преподаватель Лисий О. А.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой, д. м.н., профессор Микиртичан Г. Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

В настоящее время сфера оказания медицинских услуг развивается очень быстрыми темпами. Одновременно и риск причинения вреда здоровью пациента возрастает, поэтому важно не забывать о контроле за качеством оказания медицинской помощи. На сегодняшний день не существует единого мнения по поводу оснований наступления гражданской ответственности медицинских работников. Некоторые случаи причинения вреда здоровью широко освещаются в средствах массовой информации, но часто это делается в преувеличенном и искаженном виде, что не способствует формированию адекватной и объективной оценки деятельности медицинских работников.

На основе анализа положений Конституции Российской Федерации, Гражданского кодекса Российской Федерации, Федерального Закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,

материалов судебной практики мы рассмотрели случаи возникновения гражданско-правовой ответственности при осуществлении медицинской деятельности, выявили условия наступления гражданско-правовой ответственности, выделили некоторые проблемы, существующие в данной области.

Возмещение вреда, причиненного ненадлежащим оказанием медицинской помощи, должно производиться при условии противоправности поведения медицинского работника, причинения пациенту вреда, наличия причинной связи между противоправным поведением нарушителя и наступившими вредоносными последствиями, вины медицинского учреждения. Процессуальная обязанность по доказыванию отсутствия вины за причиненный вред возлагается на медицинское учреждение. Если ответственность наступает не по вине медицинского учреждения, то акцент переносится на доказывание причинной связи между действиями медицинского учреждения и наступившим вредом, а это трудновыполнимая для пациента задача. Целесообразно в силу специфики медицинской деятельности введение специального законодательства, в котором следует не ограничивать ответственность медиков, а закрепить дополнительные основания освобождения их от ответственности, потому что реальный риск причинения вреда жизни и здоровью в результате медицинского вмешательства действительно чрезвычайно высок. Также необходимо конкретно определить такие понятия, как врачебная ошибка, ятрогения, обоснованный медицинский риск и другие.

«ФИЛОСОФСКИЕ МЕСТА» НА КАРТЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Кудрявцева П. В., Соловьев О. А., II курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: доцент к. ф.н. Раевская Н. Ю.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д. м.н., профессор Микиртичан Г. Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Целью работы был поиск в нашем городе мест, связанных с развитием философии.

Проведенное исследование позволило нам выявить следующие «философские места».

1. Петербургская академия наук (Университетская наб., 5) была основана в 1724 г. Для работы были приглашены крупные иностранные ученые и философы: Христиан Мартини, Христиан фон Вольф, Дени Дидро. Особенно стоит отметить академика М. В. Ломоносова который обладал широким философским подходом к научным вопросам.

2. Философский факультет Санкт-Петербургского университета (Менделеевская линия д. 5). Был создан в Университете при Академии наук в 1819 г. В 1890–1923 гг. кафедру философии возглавлял А. И. Введенский, учениками которого являлись ставшие известными философами С. И. Поварнин, Н. О. Лосский и И. И. Лапшин.

3. Место отправки «Философского парохода» (Набережная Лейтенанта Шмидта, д. 11). Памятный знак на месте отправки в 1922 г. «Философского парохода». Основную массу изгнанников составляли философы (Н. А. Бердяев, Н. О. Лосский, Л. П. Карсавин).

Среди общественно-политических и философских кружков XIX — нач. XX вв. выделяются:

4. «Кружок петрашевцев» (место сбора в доме М. В. Буташевича-Петрашевского на Садовой ул., д.111–113) (1845–1849). На дискуссиях, во многом носивших философский характер, обсуждались вопросы, связанные с общественно-политической ситуацией в стране.

5. Религиозно-философское общество Д. С. Мережковского и З. Н. Гиппиус (Дом Мурузи, Литейный проспект, д. 24) (1901–1903) было организовано с целью способствовать устранению отчуждения представителей «нового религиозного сознания» и Церкви.

6. «Башня Иванова» — дом на углу Тверской (д. 1) и Таврической (д. 35) улиц. На квартире поэта-символиста В. И. Иванова и его жены — писательницы Л. Д. Зиновьевой-Аннибал проводились «Литературные среды» (1905–1909), на которых утверждались и отстаивались ценности духовной творческой жизни, поэзии, искусства, философии, мистики, религии.

Революция 1917 г., Гражданская война, эмиграция деятелей культуры положили конец существованию многих литературных, философских кружков. Однако в 1939 г. в ЛГУ был воссоздан философский факультет, который непрерывно функционирует на протяжении уже более чем семи десятилетий.

МАГИСТЕРИЙ, ИЛИ ПУТЬ К БЕССМЕРТИЮ

Лавриненко В. А., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м.н. профессор Лихтшангоф А. З.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой: д. м.н. профессор Микиртичан Г. Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Сегодня, в эпоху значительного роста средней продолжительности жизни, а также популярности идей трансгуманизма, представляется актуальным исследование способов, которыми адепты алхимического искусства пытались достичь бессмертия.

Впервые о веществе, способном превращать любые металлы в золото и исцелять болезни упомянул Джабир ибн Хайян и назвал это вещество Эликсиром (Al Xiros — букв. сухой), однако оно не было главной целью алхимиков Востока, и слухов о создании подобного вещества не было. Иначе обстояло дело в Европе, где большинство алхимиков стремились именно к созданию Магистерия. Среди желавших открыть эту тайну мироздания были Н. Фламель, Парацельс, а также некоторые монархи, например Август II и Рудольф II. Если верить истории, ближе всего к тайне Великого Делания подобрался Николя Фламель, подчерпнувший свои знания из книги «Авраама Иудея», купленной у неизвестного. На расшифровку записей в книге и попытки создания камня у Фламеля ушел 21 год.

Неизвестно, смог ли парижский алхимик создать философский камень, дарующий вечную жизнь, однако после официальной смерти Фламеля в 1418 году, он не раз встречался людям, например путешественник П. Люка описывает в своей книге встречу с близким другом Фламеля, которая произошла в XVII веке, а в 1761 году алхимик с женой были замечены в парижской опере. Также примечательно, что раскопанные могилы Николя и Перренелль хранили два полена. И невозможно объяснить, каким образом на склоне лет небогатый купец смог приобрести множество земельных участков и заниматься меценатством, источник его дохода остается неизвестным по сей день.

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ЭНДОСКОПИИ

Маркова Ю. А., Близнякова Д. С. 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

Эндоскоп (от греч. endo — внутри и skopeo — смотрю) — это устройство, предназначенное для осмотра полостей органов и проведения манипуляций в них. Врачей всегда интересовало, что находится внутри тела больного, однако при жизни заглянуть невооруженным глазом далее, чем в полость рта, было невозможно. Первые попытки эндоскопических исследований были предприняты в 1795 г. и были весьма опасными. В 1806 г. Ф. Боччини был создан прибор для исследования прямой кишки и матки. Французский хирург А. Ж. Дезормо, считающийся «отцом эндоскопии», в 1853 г. создал оригинальный аппарат (цистоскоп) с системой линз и зеркал для осмотра урогенитального тракта. Главными осложнениями при таких исследованиях были ожоги. В 1932 г. появились полугибкие эндоскопы, в т. ч. линзовый гастроскоп Шиндлера. В дальнейшем их усовершенствование шло по пути улучшения оптических свойств и разработки принципов биопсии через гастроскоп. Идея передачи света по гибким стеклянным волокнам была предложена уже в 1927 г., а когерентный оптический пучок был предложен Хопкинсом в 1954 г. В создании первого фиброгастроскопа приняли участие Кёртис, Хиршовиц и Петерс (1958). Нынешний, электронный, период эндоскопии, начался в Bell Laboratories (AT&T), когда Бойле и Смит в 1969 г. создали прибор с зарядовой связью, преобразующий оптические сигналы в электрические импульсы. Десять лет спустя инженерами компании Welch Allyn был создан первый электронный эндоскоп — эндоскопия вошла в век цифровых технологий. Проследив хронологические события развития эндоскопи, можно выделить четыре этапа: 1) жестких эндоскопов (1795–1932), 2) полугибких эндоскопов (1932–1958), 3) волокнисто-оптических эндоскопов (1958–1981) и 4) электронных эндоскопов (с 1981). В основе современных эндоскопов лежит оптико-волоконная система, а светоотдача осуществляется при любом изгибе волокна. Приборы обладают большой гибкостью и подвижностью, а дистальный конец имеет управление. Эндоскопы различаются в зависимости от расположения объектива, количества инструментальных каналов, диаметра, длины, типа размещения оптики (бо-

ковой, торцевой или скошенный). Стало возможным получать увеличенные изображения нужных объектов, а также проводить фокусировку. Управление прибором врач может осуществлять одной рукой, тем самым другая освобождается и может использоваться для проведения манипуляций.

ВЗГЛЯД НА АБОРТЫ С ПОЗИЦИИ ВЕРЫ

Матиенко К. С., студентка 5 курса, 2-го медицинского факультета
Научный руководитель к. м.н. доц. Махкамова З. Р.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения
(Заведующая кафедрой д. м.н., профессор Третьякова О. С.)
Медицинская академия имени С. И. Георгиевского
Крымского федерального университета им. В. И. Вернадского

В мире каждые 7 секунд производится 1 аборт. По данным Росстата, аборты превышают рождаемость в РФ более чем в 2 раза. В 2015 г. в Госдуме РФ был предложен законопроект о выведении абортов из системы обязательного медицинского страхования и проведении их только в государственных медицинских учреждениях. Однако данные меры до конца не решают проблему защиты жизни нерожденных детей и демографическую ситуацию в России.

Цель исследования: изучить отношение студентов, разных религиозных групп к проблеме абортов. Методом анкетирования опрошено 126 студентов Медицинской академии имени С. И. Георгиевского в возрасте от 17 до 35 лет, из них 77 (61,1 %) христиан, 49 (38,9 %) мусульман.

Студенты-христиане (61,1 %) убеждены, что жизнь зарождается во время зачатия и в 68,8 % случаях считают аборт убийством, но допускают проведение абортов по социальным (72,7 %) и медицинским показаниям (92,2 %) и выступают за необходимость сохранения абортов в системе ОМС. Каждый третий (37,7 %) студент отрицательно относятся к запрету абортов в государстве. Студенты-мусульмане, также как и христиане, считают, что жизнь зарождается во время зачатия (70,4 %). Аборт как убийство расценивают 70,3 % опрошенных, однако против закона, запрещающего аборты в стране, выступило 66,7 % студентов-мусульман, они поддерживают аборты по социальным (74,1 %) и медицинским (92,6 %) показаниям, а в 51,8 % случаях считают, что их нужно оставить в ОМС.

Таким образом, вне зависимости от вероисповедания большинство респондентов считают, что жизнь зарождается во время зачатия, поддерживают проведение аборта по социальным и медицинским показаниям, считают, что аборт должен присутствовать как услуга в системе ОМС. Данные результаты ставят под сомнение истинность, правильность и глубокое понимание студентами основополагающих канонов религии.

ЭТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ВРАЧЕБНОЙ ПРОФЕССИИ В ТВОРЧЕСТВЕ М. А. БУЛГАКОВА

Матхур Т., 3 курс, факультет иностранных студентов
Научный руководитель: к. ф.н. Завадская А. В.
Кафедра русского языка
(Заведующая кафедрой: к. ф.н. Завадская А. В.)
Оренбургский государственный медицинский университет

Вопрос о морально-нравственной стороне врачебной деятельности стал особенно актуален в последнее время, т. к. многие, говоря о профессиональных качествах, зачастую забывают о духовно-нравственных качествах, которые играют немаловажную роль в становлении врача. Цель исследования: показать, какими морально-нравственными качествами должен обладать врач, по мнению М. А. Булгакова.

Материалом исследования выступило произведение М. А. Булгакова «Записки юного врача», в котором заложены глубокие человеческие проблемы соприкосновения врача с пациентом, трудность и важность первых контактов врача-практика, многосложность его воспитательной роли в контакте с болеющим, страдающим, испуганным и беспомощным элементом населения. Особую ценность это произведение имеет еще и потому, что оно во многом автобиографично: писатель М. А. Булгаков сразу же после окончания университета приступил к врачебной деятельности. Для анализа произведения нами использовался описательный метод.

В каждом рассказе перед читателем открывается новое качество главного героя — доктора Бомгарда. Благодаря такому построению произведения у читателя складывается целостный образ врача, обладающего высокими моральными и нравственными качествами. Доктор Бомгард в совершенно непривычной для него обстановке делал свое трудное дело так, как подсказывало ему его внутреннее чувство, его врачебная совесть. Именно врачебный долг определял его отношение к больным. Он глубоко жалеет страдающего человека и хочет ему помочь. Доктор Бомгард вкладывает в свою работу много любви, заботы и тепла, что и помогает его пациентам выздороветь. Также важной чертой врача, описанного М. А. Булгаковым, является способность признать свои ошибки, самоанализ и искреннее раскаяние.

Выводы: по мнению М. А. Булгакова, врач должен обладать не только профессиональными знаниями, но и высокими морально-нравственными качествами. Главными из них писатель считает врачебный долг, совесть, сочувствие, сопереживание.

СОВРЕМЕННЫЕ ОТНОШЕНИЯ КАЗАХСТАНА И РОССИИ

Мусабеков Ж. Т., 1 курс, фармацевтический факультет
Мирхаликов А. А., 4 курс, фармацевтический факультет
Научный руководитель: Айдарбекова Г. С. — к. и.н.
Кафедра истории Казахстана и социально-общественных дисциплин
(Заведующий кафедрой: к. и.н. Жанысбеков М. А.)
Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия

В данной работе прослеживается динамика отношений между Республикой Казахстан и Российской Федерацией.

Материалы и методы: анализ литературных сведений, данных СМИ и новостных сводок; устный опрос случайно выбранного населения г. Шымкент Республики Казахстан.

Результаты: между Россией и Казахстаном установлены взаимовыгодные дипломатические отношения 21 октября 1992 г. Они отличаются высоким уровнем политической культуры, а также добрососедским характером. Взаимная торговля является важнейшей сферой сотрудничества. Россия традиционно является крупнейшим торговым партнером Казахстана. Товарооборот между Казахстаном и Россией в 2014 г. составил $18,9 млрд. Планомерно развиваются межпарламентские связи. Системный характер межпарламентскому сотрудничеству придает работа соответствующих парламентских комиссий и комитетов. Ежегодно проводятся Форумы межрегионального сотрудничества с участием Глав государств. Проводится планомерная работа по углублению дружбы между народами двух стран, информированию населения РФ об истории, культурном наследии и ценностях казахского народа, укреплению имиджа Казахстана, популяризации достижений страны в различных областях и позиционированию Казахстана в российском обществе как современного, динамично развивающегося государства. Был организован опрос, в котором участвовало 150 случайных жителей города Шымкент. 91,3 % (137 человек) уверены в пользе углубления связей между РФ и РК. 13 человек (8,7 %) считают, что в такой ситуации теряется индивидуальность народа РК, «растворяются» сформировавшиеся традиции и вера.

Выводы: межгосударственные связи России и Казахстана в целом, приносят обоюдную выгоду и способствуют прогрессивному развитию обоих государств.

ИЗУЧЕНИЕ БИОЭТИКИ В МНОГОНАЦИОНАЛЬНЫХ ГРУППАХ

Нарзуллаев Ш. Т., 2 курс, международный факультет
Научный руководитель: к.пед. н., доцент Раздорская О. В.
Кафедра философии
(Заведующий кафедрой: д. ф.н., д. и.н., профессор Щавелёв С. П.)
Курский государственный медицинский университет

Образовательная среда современных вузов отличается поликультурным характером, что делает необходимым учёт проблем биомедицинского знания, актуальных для различных культур, в процессе изучения дисциплины «биоэтика». Этническая и религиозная неоднородность контингента иностранных учащихся обусловливает выбор культурного диалога как стратегического инструмента взаимодействия субъектов учебной деятельности.

Цель исследования — показать значимость культурного диалога в процессе изучения биоэтики для оптимизации образовательного процесса.

Биоэтика — это знание, которое даёт качественную и моральную оценку биомедицинским вмешательствам в жизнь человека. Непременное условие для выработки биоэтических ориентиров — уважение личности, прав человека и религиозных исповеданий. Такое понимание биоэтики положено в основу курса для иностранных студентов. Основная часть курса биоэтики посвящена обсуждению взаимоотношений в системе «врач — пациент», моральных проблем начала человеческой жизни, аборта, смерти и трансплантации, СПИДа, экспериментов с участием человека и животных. Обсуждение каждой конкретной темы осуществляется в форме диалога, в котором анализируются принципы биоэтического знания. Интересным для студентов представляется сравнение отношения таких религий, как ислам и христианство, к основным проблемам биоэтики.

Несмотря на различие национальных культур, принципы биоэтики — «не навреди», «твори добро», принцип уважения автономии личности и принцип справедливости — принимаются студентами из разных государств и разных культурных традиций.

Процесс обучения биоэтике завершается на прикладном уровне в ходе клинический практики, когда студенты будут общаться с пациентами, имея опыт квазипрофессиональной деятельности. Учащиеся осознают, что традиционные составляющие врачебной этики — милосердие, сострадание, терпение, человеколюбие — актуальны для всех культур и религий.

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ В ДРЕВНЕМ ЕГИПТЕ

Скородумова Е. А., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель к. м.н. Джарман О. А.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Зав. Кафедрой: профессор, д. м.н. Микиртичан Г. Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Древнеегипетская медицина — самая древняя из документированных медицинских систем. Расшифровка в 1822 г. древнеегипетских иероглифов позволила прочесть тексты на папирусах, касающихся медицинских знаний Древнего Египта.

Известно, что у древнеегипетских врачей существовала специализация. Греческий историк Геродот, писал: «Египет изобилует врачами», причем «у египтян издавна имелись отдельные врачи по каждой части тела». Были, в частности, развиты акушерство и гинекология.

Библия свидетельствует, что для родильниц в древнем Египте существовали специально обученные опытные повитухи приходящие к пациенткам, желавшим родить на дому. Обнаруженные при раскопках древнеегипетские папирусы, описывали кровотечения, нарушения менструального цикла, смещения матки, воспалительные процессы в брюшной полости и молочных железах.

Наряду с заклинаниями и ошибочными представлениями (так, египтяне считали, что матка открывается вверх), папирус из Кахуна содержит немало вполне разумных советов и рекомендаций: рецепт противозачаточного средства, очень интересная диагностическая проба для раннего распознавания беременности и установления пола плода. Предположение о том, что египтянам была известна операция кесарева сечения, не находит подтверждения, однако египтяне умели извлекать плод из утробы умершей матери. Имеются сведения о применении обезболивающих средств в родах.

В настоящее время активно дискутируется вопрос о вертикальных родах, применяемых в современных родильных домах. И древние Египтянки рожали не лежа, а сидя и стоя. Примитивный родильный стульчак сооружался из кирпичей. Таким образом, некоторые древнеегипетские акушерские приемы и пособия используются и в наше время.

ИМЯ СОБСТВЕННОЕ В РОМАНЕ «ЕВГЕНИЙ ОНЕГИН» А. С. ПУШКИНА

Сусан Х., 1 курс, факультет иностранных студентов
Научный руководитель: асс. Яхно М. Д.
Кафедра русского языка
(Заведующая кафедрой: к. ф.н. Завадская А. В.)
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальностью исследования является недостаточная степень изучения имени собственного в аспекте создания художественного образа. Цель нашей работы состоит в классификации и выявлении функции имени собственного в романе «Евгений Онегин» А. С. Пушкина. Материалом исследования стал текст романа «Евгений Онегин». Основными методами работы с материалом явились методы анализа научной литературы, метод выборки, метод анализа исследуемых единиц.

По результатам исследования в романе мы выявили 140 имен собственных, которые выражают имена людей (антропонимы). Мы их разделили на две группы на основе характеристики «реальный — нереальный» персонаж:

1. Имена собственные, принадлежащие реальным персонажам:

а) имена общественных деятелей, литераторов, государственных деятелей;

б) имена театральных деятелей;

в) имена деятелей культуры Древнего Рима и Древней Греции.

2. Имена собственные, искусственно созданные, выдуманные автором:

а) имена собственные, являющиеся поэтическими образами;

б) имена героев других произведений;

в) имена собственные, являющиеся мифологическими образами.

Мы также выделили две подгруппы: оценочные имена и нейтральные имена.

Небольшие по численности тематические группы собственных имен, упоминающиеся в романе «Евгений Онегин», имеют определённую идейно-тематическую нагрузку: придают повествованию достоверность, служат средством характеристики литературных персонажей, обозначают пространственно-временной план действия. Каждое из этих слов значимо само по себе, а все вместе они создают неповторимый и ни с чем несравнимый дух своей эпохи. Глубокое и всестороннее познание художественного произведения невозможно без осмысления системы имен собственных. В романе «Евгений Онегин» имя собственное выполняет не только номинативную функцию, но, прежде всего, функцию создания целостного художественного образа.

ЦАРИЦА ЕВДОКИЯ: СЛУЧАЙ ПРИМЕНЕНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ ПРИ ЭНДОГЕННОЙ ДЕПРЕССИИ В V ВЕКЕ Н. Э.?

Ускова С. Ю., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. м.н. Джарман О. А.
Кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики
(Заведующая кафедрой д. м.н., профессор Микиртичан Г. Л.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

История жизни святой благоверной царицы Евдокии парадоксально сочетает элементы сказки, шекспировской трагедии и подвижнического жития. Она родилась в первые годы V в. в Афинах, в языческой среде и при рождении получила имя Афинаида. Отцом ее был софист Леонтий, имевший собственную школу. У Афинаиды рано обнаружилась склонность к наукам. Главным ее наставником был собственный отец. Кроме того, она училась у грамматиков Иперехия и Ориона, учителя великого философа-неоплатоника Прокла. Возможно, Афинаиде в отрочестве случилось побывать в Александрии. Около 420 г. отец Афинаиды умер. Дальше начинается полулегендарная история Золушки, ставшей царицей, женой Феодосия II. Перед браком Афинаида приняла крещение с именем Евдокии. Этот брак лет двадцать был счастливым и, вероятно, остался бы таковым до конца, если бы не придворные интриги, в которые была вовлечена сестра императора, властная Пульхерия. После смерти дочери и годовалого сына, а, в дальнейшем, ссылкой из Нового Рима (Константинополя) и вестях о пленении дочери и внучек варварами, Евдокия впадает в глубокую депрессию, справиться с которой ей помогает творчество. Она пишет поэмы, в страшных образах которых можно увидеть черты, характерные для симптоматики эндогенной депрессии (страх, депривирован-

ность, предсердечная тоска, заниженная самооценка, бесперспективность существования, характерное депрессивное мышление с прикованностью мысли к негативным событиям). «Видел Упрямство я тощее — будто скелет оно было, Много имело очей и зрачки, словно острые стрелы, К мести одной устремлялось умом оно. Видел я Жадность В образе демона. С самого верха и донизу череп Узким казался и длинным у ней, и уст было двое: Грудь рассекали одни, на спине виднелись другие. Твердую землю глодала она и тяжкие скалы, Плоти алкала и в злобе сама себя истребляла» (пер. Т. Л. Александровой). Однако образы постепенно светлеют, наполняются радостью. К концу жизни Евдокия, находясь по-прежнему в сложных обстоятельствах, возвращается к активной жизни, восстанавливает Иерусалимские храмы, ее при жизни почитают как святую. Это выздоровление можно связать с благотворным действием стихосложения, примененной образованной дочерью философа Евдокией-Афинаидой аналогично современной арт-терапии.

ЛЮБОВЬ — АТРИБУТ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО БЫТИЯ

Филиппова Е. А., 2 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: д. ф.н., доцент Максименко Л. А.
Кафедра философии
(Заведующая кафедрой: д. ф.н., доцент Максименко Л. А.)
Омский государственный медицинский университет

В настоящее время возникают споры о сущности любви, о её нравственной стороне и роли в жизни каждого человека. Взгляды философов на любовь как на стремление найти друг в друге вторую половинку, а не животную страсть, и единение в одно целое живы по сей день. Несмотря на это, в современном мире всё чаще приходится встречаться с попытками истолкования этого феномена представителями нетрадиционных меньшинств, что приводит к публичной пропаганде безнравственности.

Цель исследования: сравнить взгляды философов различных эпох с современными представлениями о любви, а также отразить медицинские и психологические аспекты появления нетрадиционных взглядов.

При написании работы были использованы следующие материалы: Щипачёв С. П., стихотворение «Любовью дорожить умейте», Платон, диалог «Пир», Евангелие, Письмо Святейшего Патриарха Алексия мэру Москвы Ю. М. Лужкову по поводу идеи проведения в столице гей-парада, повесть А. И. Куприна «Гранатовый браслет», роман В. Гюго «Собор Парижской Богоматери», афоризмы Ф. Бэкона. Использовались также следующие методы: сравнение различных взглядов на феномен любви; описание, основанное на примерах художественной литературы; анализ философских идей и понятия любви; абстрагирование — рассмотрение любви в различных аспектах; обобщение признаков любви и переход нашего познания к тезису, что любовь — это важный элемент человеческого существования; индукция, аналогия.

Результатом работы стало подтверждение тезиса «Любовь — необходимый атрибут человеческого бытия». Размышляя над смыслом любви, можно придти к выводу, что ценность любви состоит в стремлении людей к позитивным самоизменениям для движения к собственным идеалам, самораскрытия новых граней. Полагаю, что настоящая любовь интегрирует в себе духовную зрелость и чувственность. Превалирование одного из этих элементов делает любовь однобокой и неполноценной.

ИСЦЕЛЕНИЕ ФИЛОСОФИЕЙ

Хромцова Ю. А., 4 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: к. ф. н., доцент Макулин А. В.
Кафедра гуманитарных наук
(заведующий кафедрой: к. ф. н., доцент Макулин А. В.)
Северный государственный медицинский университет

Проблема путаницы мыслей в нашей голове была, есть и будет. Скорость мысли велика, и мы не всегда можем здраво проанализировать ее. В современном мире существует множество способов контроля своей деятельности, самоконтроля, то есть контроля своих мыслей. Одним из самых популярных способов является ведение личного дневника. Великое множество знаменитых книг является результатом написания личных дневников. А сколько фильмов снято, где главный герой является владельцем своих мыслей! Ведение дневника также рекомендуется многими врачами. Цель исследования: выяснить, как влияет личный дневник на мировоззрение и здоровье человека.

Хорошая жизнь — это счастливая удовлетворенная жизнь. Но здесь не хватает еще одного важного слова. У многих людей, которые удовлетворены своей жизнью, ветер в голове, они не представляют, как решать проблемы, встающие перед нашим человечеством. Поэтому я считаю, что хорошая жизнь должна еще быть и осмысленной. Ю. М. Орлов в своей книге «Исцеление философией» предлагает метод исцеления мыслей с помощью ведения личного дневника.

Мною был проведен социологический опрос. Его целью было проследить соотношения людей, ведущих личные дневники, с методом исцеления. Большая доля процент людей считает, что наведение порядка мыслей в голове является лучшим методом исцеления: большинство любят философствовать; 20 % людей, которые ведут личные дневники, 80 % людей, которые являются хозяевами своих мыслей.

Ведение дневника является личным методом самопознания, самосовершенствования и самовоспитания. Человек может посмотреть на себя со стороны и сделать соответствующие выводы. Видя свои недостатки, мы всегда ставит цель к их устранению. Мы совершенствуемся, а это значит, мы живем.

ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ГЕНЕТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ (СИНДРОМ ЭДВАРДСА)

Колодяжная В. И., 1 курс, педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент 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. Дети с трисомией по 18 хромосоме рождаются с опасными для жизни нарушениями и имеют неблагоприятный прогноз. Врожденная патология сердца встречается у более чем 90 % пациентов (дефект межжелудочковой перегородки, аномалии трикуспидального клапана, аномалии легочного клапана, изменение аортального клапана, пороки митрального клапана, изменение сосудистого конуса). Такие дети нуждаются в кардиохирургическом лечении.

Целью исследования является оценка рентабельности проведения операций на сердце у детей с синдромом Эдвардса.

Методом исследования является изучение и анализ литературных и информационных источников.

Результаты: родители очень часто не в состоянии понять, что операция очень трудна и рискованна, ввиду обеспокоенности о сохранении жизни своего ребёнка. Они стоят перед трудным решением о продлении жизни или позволении новорожденному умереть более спокойно, но раньше. Инвазивное лечение причиняет боль и страдание новорожденному. Младенцы из-за множественных пороков, несмотря на успешное проведение операции умирают в возрасте до 1 года, поэтому любое лечение, кажется в конечном счете бесполезным. Также операция является очень дорогостоящей, дети после лечения долгое время проводят в больнице на реабилитации, тем самым занимая койки и лишая возможности получения лечения другими пациентами, с большими шансами на выживание.

Выводы: тяготы операции, безусловно, превышают выгоды от лечения. Однако, в практике встречаются случаи, когда дети, благодаря должному лечению по устранению патологии сердечно-сосудистой системы доживали до взрослого возраста. Именно поэтому суждения, которые отрицают возможность извлечения пользы из кардиохирургического лечения должны быть отвергнуты. План лечения должен быть индивидуализирован для каждого ребенка. Оптимальным является применение паллиативных, гибридных операций, без применения искусственного кровообращения, что позволяет снизить вероятность развития осложнений и в тоже время, улучшить качество жизни данной категории пациентов. Врач обязан всегда быть на стороне маленького пациента и полностью откровенен с его родителями, помогая им с принятием решения.

ВЕРНУТЬСЯ ДОМОЙ

Лотова Д. А., 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: старший преподаватель Мироненко Т. В.
Кафедра философии
(Заведующая кафедрой: д. филос. н. Максименко Л. А.)
Омский государственный медицинский университет

Переводя Бодлера, Цветаева напишет: «Бесплодна и горька наука дальних странствий…». Но если это так, то, что заставляет человека отправляться в путешествие, оставляя за порогом отчий дом? Что значат для человека такие слова как «путешествие» и «дом», которые неизменно сопровождают его на протяжении всей жизни? Что значит для человека, вернуться домой? Что зовется *домом*? Каждый путешественник ждет чего-то особенного, отправляясь в дорогу. Кто-то стремится найти место, где ему жилось бы лучше; другие хотят избавиться от скуки; третьи словно спешат жить, вмещая в себя все возможные впечатления. Мы выходим из дома и неизменно берем с собой надежду, что в чужих краях обретем счастье. Но обязательно ли покидать привычное место ради чего-то неизведанного? Прежде всего, важно понять, что такое для человека дом. Достаточно ли сказать, что дом — это просто четыре стены и крыша над головой? Возможно ли, допустить мысль о том, что дом для человека — это лишь жилище, в котором он может укрыться от непогоды? Для любого из нас слово *дом* обладает некой теплотой. При мысли о доме в нашем воображении рисуются картины непременно эмоционально наполненные. Дом — это место, где человек чувствует себя в безопасности, где он рассчитывает на поддержку своих близких, где он может быть самим собой. Мы часто ждем, что дом подарит нам покой и счастье. Мы неизменно привязаны к *собственному* дому. Но, увы, случается и так, что где бы мы ни находились — мы не чувствуем себя дома. Вот тогда мы переступаем порог нашего места обитания и отправляемся в путь. Мы выходим в путь, когда утрачено ощущение ясности, надежности, полноты присутствия. Когда неизъяснимая тоска теснит нам грудь. Она (тоска) как будто свидетельствует о том, что «наш дом не от мира сего». Тогда, что он такое? И какое путешествие и куда мы должны совершить? Не то ли, что ведет нас к себе самому собственному? Путь к собственному труднее всего. Собственное свое в нас же самих оказывается для нас неприступным. «В последнем горизонте свое собственное есть мир». Мы стоим на пороге, оглядываясь на свой дом. На вопрос, кто стоит на пороге дома и где его дом, что он (дом) для него значит, отвечает лишь «наша способность *думать* о событии мира». Мира не как объекта исследования, а как такого, что «влечет нас чертами близкого, интимного, согласного», в котором мы быть можем, как в своем, родном. В доме.

ТРАГЕДИЯ ОБРАЗА ДОКТОРА В ПОВЕСТИ А. П. ЧЕХОВА «ПАЛАТА № 6»

Сиддикуи Мохамед Абдул Алим, 2 курс, факультет иностранных студентов
Научный руководитель: Урюпина Т. М.
Кафедра русского языка
(Заведующий кафедрой: к. ф. н. Завадская А. В.)
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования заключается в анализе внутренних переживаний и общего психологического состояния доктора, занимающегося лечением душевнобольных людей, а также в критическом сравнении мира, находящегося в пределах «Палаты № 6» со «здоровым» миром, который находится вне больницы.

Цель исследования: показать, как влияет окружающий мир на личность доктора Рагина и поставить вопрос о том, насколько человек может бороться с таким влиянием, если поведение психически больных людей порой так сложно отличить от поведения людей, признанных обществом «здоровыми».

Материалом нами был взят текст повести А. П. Чехова «Палата № 6», проведен филологический анализ текста с целью составить портрет личности доктора Рагина и окружающего его общества в лице коллеги Хоботова и пациентов больницы. При исследовании мы пользовались также сведениями о биографии самого А. П. Чехова, который сам был врачом и знал о проблемах, с которыми сталкивается человек подобной профессии.

В результате нашего исследования мы составили характеристику последовательных изменений личности человека в связи с окружением, в которое он попадает. Так меняется и доктор Рагин, который прошёл путь от человека, желающего «закрыть это место» (имеется виду сама больница), то есть человека дела, до человека, который способен лишь заниматься пассивным философствованием и не предпринимать никаких

действий. Вся философия доктора направлена на оправдание своей «ничтожной» жизненной позиции и никак не связана с желанием что-либо изменить в положении вещей. Но Рагин не единственный представитель такой философии, описанный в повести. Всё общество, о котором здесь рассказывает

А. П. Чехов целиком завязло в безразличии к окружающим людям до той поры, пока каждого отдельного индивида не касается беда.

В повести А. П. Чехова «Палата № 6» отражена трагедия отдельной личности (доктора Рагина) и трагедия всего общества в целом. Часто поднимаемые в литературе вопросы о свободе воли, о праве и бесправии, смирении и борьбе за справедливость в этом произведении нашли свое выражение. А. П. Чехов ставит под сомнения вопросы свободы «здорового» общества и несвободы пациентов больницы, которые проходят лечение в палате № 6. И без ответа остаётся вопрос: «А не вся ли Россия — это палата № 6?»

ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АМБУЛАТОРНОЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Тотьмянина Е. Э., Горбач И. А., Ускова Ю. А., 6 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: в связи с политикой государства, направленной на рост уровня рождаемости в РФ, большое значение приобретают доступность и качество акушерско-гинекологической помощи, критерием которых является удовлетворенность ими пациенток.

Цель исследования: изучить деонтологические аспекты амбулаторной акушерско-гинекологической помощи на основе данных опроса студенток ПГМУ и пациенток ПККБ.

Материалы и методы: для проведения исследования нами была разработана анкета, включающая 30 вопросов. В анонимном анкетировании приняли участие 30 человек: 15 — студентки 6 курса лечебного факультета ПГМУ и 15 — пациентки гинекологического отделения ПККБ.

Результаты: средний возраст респонденток составил 30,5 лет в группе пациенток и 22 года в группе студенток. Процент непосещавших врача гинеколога в течение последнего года в группе студенток — 9%, а в группе пациенток — 7%. Среди опрошенных 72,0 % обращались к гинекологу для прохождения медосмотра. Каждая 4-я (27%) студентка и каждая 5-я (20%) пациентка испытывала страх при посещении врача. Каждая 5-я из пациенток отметила, что врач на приеме был безразличен, а среди студенток только каждая 8-я из 10-ти указала, что врач был вежлив, внимателен, доброжелателен, и каждая 5-я студентка отмечала, что врач был спокоен. Подавляющему большинству пациенток (87%) и студенток (60%) уделенного им времени оказалось достаточно. Большинство пациенток (93%) считают, что осмотр был бережным, тогда как в студенческой среде эта цифра ниже — 60%. Необходимость лечения доступно была объяснена 86% больных и лишь 67% студенток. После первого посещения гинеколога 7% пациенток решили, что никогда больше к этому врачу не пойдут, в студенческой среде эта цифра равна 87%. Пациентки в 80% случаев не исключают посещения данного врача по причине невозможности попасть к другому специалисту.

Выводы: на основании проведенного исследования мы позволили себе составить портрет врача акушера-гинеколога, которого хотели бы видеть наши респондентки: это врач, умеющий грамотно объяснить проблему, внимательный, спокойный, доброжелательный, вежливый, сочувствующий и умеющий выслушивать пациенток.

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ 3

Гаврина И. А.
Клинико-лабораторные особенности увеитов у детей с ювенильным идиопатическим артритом 3

Гаврина И. А., Бурова К. А.
Применение стандартных методов оценки активности у детей
с ювенильным идиопатическим артритом и увеитом. 3

Шилова Е. А., Аврусин И. С., Корин Ю. Ю.
Дифференциальная диагностика системного ювенильного идиопатического артрита
и его «онкогематологических масок». 4

Абдурагимова Ф. Н.
Оценка эффективности терапии ритуксимабом детей с тяжелыми формами системной красной волчанки. 5

Хотинский Д. В.
Сравнение различных подходов к лечению хронического небактериального остеомиелита 5

Кожадей Е. В.
Особенности новорожденных, внутриутробно подвергшихся воздействию героина 6

Роговнева У. С.
Особенности развития легких у детей с синдромом Дауна 6

Мамедова Д. Т.
Аспирационный синдром у детей с исходом в хронический бронхиолит 7

Шевелева П. В.
Аутоиммунный лимфопролиферативный синдром у детей 7

Щеколдина М. С.
Клинический случай нарушения полового развития при синдроме Патау 8

Атанова Е. А.
Влияние диетотерапии во время протекания беременности у родителей, с отягощенной аллергологической
наследственностью на риск, степень тяжести и возраст развития аллергии у ребенка 9

Какоткина Е. И.
Уровень осведомленности педиатров Санкт-Петербурга в вопросах грудного вскармливания 9

Рассоха О. С., Тимошева Я. А., Маурина А. А., Самородов К. С.
Анализ методик исследования когнитивных зрительных функций у детей первых лет жизни 10

Попова М. С., Репина Н. С.
Особенности динамики газового состава крови
у новорожденных детей с врожденными пороками сердца 10

Морозова Ю. В., Сергеева В. В., Григорьева А. А.
Влияние прорезывания зубов на аллергическую реакцию 11

Гедерим Д. В., Егорова Л. А.
Особенности оказания медицинской помощи новорожденным с экстремально низкой массой тела 11

Гогилов П. Н., Гогилова А. Д.
Влияние режима вскармливания (по требованию и по часам)
детей первых месяцев жизни на прибавки массы тела 12

Шилов А. И., Курицына Н. С., Смирнов Д. И.
Метаболическая активность микрофлоры кишечника у детей
первого года жизни с различным характером вскармливания 13

Кожадей Е. В.
Сравнение эффективности терапии острого лимфобластного
лейкоза с помощью различных лечебных протоколов. 13

Марщак Я. А.
Эмбриональные рабдомиосаркомы у детей 14
Вандышева П. Е.
Изучение связи опсоклонус-миоклонус-атаксии и нейробластомы на примере клинического случая 14

Жидяева А. Л., Першина Е. С.
Роль сенсорного контакта с матерью в профилактике боли у новорожденных. 15

Фонтуренко А. Ю., Бутиш Л.
Сопутствующие заболевания у детей с врожденными пороками развития сердечно-сосудистой системы 16

Тарасова В. Д.
Закономерности физического и нервно-психического развития на первых годах жизни недоношенных детей, родившихся с массой тела менее 750 грамм в Ярославской области. 16

Салимова А. Д.
Дерматоглифика у детей с болезнью дауна 17

Якупова Г. Д., Аухадиева З. М.
Цитомегаловирусная инфекция у детей на современном этапе 17

Садомская А. И.
Синдром Кавасаки у детей 18

Лаптаева Д. А.
Анализ эффективности реабилитационных мероприятий недоношенных детей в условиях реабилитационного центра 19

Магомедова З. М.
Симптомы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у больных с бронхиальной астмой 19

Мустапаева З. С.
Влияние физических нагрузок на физическое развитие ребенка 20

Павловец М. В.
Взаимосвязь между бронхиальной астмой и гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью 20

Гареева К. С., Харисова Э. Р.
Профилактика антибиотик-ассоциированной диареи и риск ее развития у детей при наличии фоновой патологии по данным педиатрического участка. 21

Харисова Э. Р., Гареева К. С.
Сравнительный анализ антибиотикотерапии инфекций дыхательных путей у детей на амбулаторном и стационарном этапах 22

Сергеенко Е. В.
Результаты обследования на хелибактериоз пациентов с эрозивным эзофагитом, проживающих в Гомельской области 22

Абдуллина Ю. Ю.
Наиболее часто встречаемые мутации у детей с муковисцидозом 23

Белко В. В.
Экзогенные факторы, предрасполагающие к рахиту 23

Малюгина М. В.
Аномалии развития сердечно-сосудистой системы новорожденных Гомельской области 24

Овсянникова В. А.
Особенности психимоторного развития у детей с фенилкетонурией 25

Паршина Е. Д.
Врожденные аномалии развития сердца и сосудов у детей с наследственными заболеваниями 25

Полудо К. А.
Факторы риска развития асфиксии новорожденных 26

Кулакова Г. В., Чавлытко В. Л.
Ведение пациентов с респираторным дистресс-синдромом 26

Кулакова Г. В.
Некоторые генетические аспекты предрасположенности к развитию ювенильного идиопатического артрита . . . 27

Кашина Е. К., Тюникова Е. И.
Первичная профилактика ротавирусной инфекции у детей в Краснодаре . . . 28

Ключагина Ю. И.
Лимфома Ходжкина у ВИЧ-инфицированного пациента . . . 28

Шенец Н. В., Комякевич Г. А.
Аллергические заболевания детей и качество их жизни . . . 29

Шенец Н. В., Комякевич Г. А.
Аллергических заболевания детей и качество жизни их родителей . . . 29

Кузьменко К. В., Ситникова А. Н.
Особенности формирования атопического дерматита у детей города Уфы за 2013–2015 годы . . . 30

Маркова А. А.
Локализованная инфекция у новорожденных . . . 30

Макаренко Е. В.
Принципы семейной реабилитации при рецидивирующих заболеваниях органов дыхания у детей . . . 31

Тотьмянина Е. Э., Городилов А. А.
Приоритетные проблемы эндокринной патологии у детей в возрасте от 0 до 14 лет
в одном из районов г. Перми за 2005–2014 гг. . . . 32

Степанова Е. В., Магнитская Е. А.
Частота и особенности бронхиальной астмы у детей с бронхолегочной дисплазией . . . 32

Чебышева Р. Г.
Обеспеченность витамином D детей раннего возраста в г. Казани . . . 33

Зубрилова Е. Г., Лепихова Л. П, Лепихов И. П., Герасименко И. С.
Особенности терапии реккурентных форм обструктивного бронхита
на фоне персистенции внутриклеточных инфекций у детей . . . 34

Сбратова И. В., Позднякова А. С.
Особенности вскармливания детей первого года жизни в г. Воронеже . . . 34

Шаова А. Ю., Тлепцерше Р. М.
Клинический случай: ангиодисплазия печени,
атрезия желчного пузыря, желчевыводящих путей у мальчика 3 мес . . . 35

СЕКЦИЯ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ . . . 36

Безверхий О. А.
Колодинамическое исследование и компьютерная томография тазового дна
при исследовании НСЗП у пациентов после коррекции аноректальной атрезии у детей . . . 36

Ковалев Ф. С.
Исследование состояния сфинктерного аппарата прямой кишки после коррекции аноректальной атрезии . . . 36

Асадулаев М. С., Полякова В. Ю., Титов Б. А., Денисов С. Д., Бердиков А. В., Карушев В. П.
Экспериментальное обоснование возможности лечения
глубоких ожогов кожи мезенхимальными стволовыми клетками . . . 37

Асадулаев М. С., Иванов Н. Н., Титов Б. А., Денисов С. Д., Бердиков А. В., Карушев В. П.
Лечение обширных повреждений кожных покровов
с использованием биополимерных покрытий в эксперименте . . . 38

Ильина О. А., Безверхий О. А.
Регионарные метастазы папиллярной карциномы щитовидной железы у детей . . . 38

Блаженко А. А.
Опухоли околощитовидных желез у детей . . . 39

Кяримов И. А., Липатова А. А.
Особенности паховых грыж у детей . . . 39

Альфредо А. Г., Кидириша Р. М., Агаев Р. А.
Лечение абсцессов и эмпием головного мозга у детей 40

Туркиева З. А.
Способ хирургической коррекции кровообращения при окклюзии селезеночной вены 40

Агаев Р. А. Альфредо А. Г. Кидириша Р. М.
Особенности черепно-мозговой травмы легкой и средней степени тяжести у детей. 41

Халабузарь В. А., Залюбовская Л. В.
Отдаленные последствия обширных резекций тонкой кишки у детей 42

Горобец Л. В., Гребенюк О. В.
Применение аутопластики и аллопластики биокомпозитными материалами
для замещения костных дефектов после удаления доброкачественных новообразований у детей 42

Суслова К. В.
Аномалии урахуса у детей 43

Кульжанова Н.
Диагностика и хирургическое лечение ахалазии пищевода у детей 43

Лебедев В. А.
Хирургическое лечение детей при генетически доказанном синдроме Сиппла 44

Савина Е. С.
ACCUSATIO 45

Затулякина В. М., Дюжая А. Н.
Типичная операция — типичная смерть 45

Оловар Е. П., Матусевич Е. А.
Помощники многоликой убийцы 46

КолесниковаМ. В., Лисица И. А.
CASUS INCURABILIS 46

LiboWang, Ying Liu, Wei Li, JieGao, LijunWu, Xue-Long Sun
Evaluation of sialic acid level in serum of rheumatoid arthritis patients and its potential as a biomarker for diagnosis . . 47

СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ 48

Бойко А. Ю.
Эффективность лечения бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий
у женщин с синдромом поликистозных яичников 48

Валиева А. И.
Влияние антиретровирусной терапии на течение родов ВИЧ-позитивных женщин и контактных с ВИЧ 48

Галаутдинова Д. И.
Этиопатогенез неразвивающейся беременности 49

Горбач И. А., Ускова Ю. А., Тотьмянина Е. Э.
Особенности анамнеза у больных раком шейки матки по данным радиогинекологического отделения Пермского
краевого онкологического диспансера 50

Имангулова А. В.
Привычное невынашивание беременности по анализу материалов гинекологического отделения
клиники КМУ им. В. С. Груздева 50

Имангулова А. В.
Отдаленные исходы стрессового недержания мочи у женщин при наложении TOT-SLINGA 51

Карпуть Р. Р.
Амниоцентез как метод диагностики врожденной патологии плода 51

Корнилова А. А., Ний В. М., Ислам Г. С., Казанцева В. А.
Состояние новорожденного после пред/индукции различными способами 52

Буслаева Н. Н., Кравченко М. Б.
Врожденные пороки сердца у плода 53

Кузакбирдиева О. Х., Кукарская Е. Ю.
Фармакологический аборт в амбулаторной практике г. Тюмени 53

Литвиненко А. И., Старых А. А., Шумик Ю. В.
Вопрос интимной гигиены у женщин 54

Плотников Н. С., Кравченко М. Б., Коваленко А. Н.
Ведение женщин с генитальным пролапсом в период постменопаузы 55

Семенякина А. М., Филимонова С. Г., Черных А. И.
Особенности течения беременности и родов у женщин с анемией 55

Лемеш А. В.
Морфология плаценты у женщин с угрозой невынашивания беременности 56

Антропова А. М.
Применение влагалищных инстилляций озонированной дистиллированной воды при рецидивирующем кандидозном кольпите 57

Грушевская В. В., Тюрина А. А.
Изучение гистологической картины последа и характеристик плода у женщин с хронической фетоплацентарной недостаточностью 57

Измайлова А. А., Кравченко М. Б., Попова А. Д.
Показатели АМГ у женщин с бесплодием в анамнезе разных возрастных групп 58

Коновалова Ю. И., Строилова К. С.
Биоценозные характеристики вагинальной жидкости при лазерном воздействии на стенки влагалища 58

Купцова А. И.
Фармакотерапия при беременности 59

Савлук В. В.
От клиники до УЗИ при дооперационной диагностике эндометриоза послеоперационного рубца 60

Афанасьева И. А., Ким И. В., Сутягин И. В.
Актуальные вопросы детской гинекологии 60

Сысуева О. В.
Влияние степени дифференцировки аденокарциномы эндометрия на течение данного заболевания 61

Шакирова Р. Р.
Неконтрацептивные преимущества современных комбинированных оральных контрацептивов 61

Шикасюк В. П.
Нервно-психическая адаптация женщин акушеров-гинекологов 62

Фомина Э. К.
Редкий случай прогрессирующей интерстициальной локализации внематочной беременности на стороне удаленных ранее придатков 63

Шаова А. Ю., Казанчи Ф. Б.
Микробиоценоз влагалища при доношенной беременности и «незрелой» шейке матки 63

Цнобиладзе И. Г., Гайнутдинова Д. Р.
Оценка влияния СМПР на рецепторную активность при аденомиозе и миоме матки. 64

Астапова М. К.
Состояние рубца на матке после аргоноплазменной коагуляции 65

Васильева А. А.
Особенности ведения беременных с тяжелой преэклампсией 66

Енукашвили И. А.
Синдром поликистозных яичников: новые аспекты постановки диагноза и тактика лечения 66

Енукашвили И. А.
Гестагены в контрацепции: обоснованность выбора 67

Кожевникова Е. С., Бессуднова И. Ю.
Методы индукции родов 67

Виноградова А. Н., Крумкач О. А.
Начало стимуляции яичников в любой день менструального цикла: возможности для сохранения репродуктивной функции у пациенток с онкологическими заболеваниями . . . 68

Кряжева Е. А.
Сравнительная геномная гибридизация — новый стандарт в процедуре лечения бесплодия методом ЭКО/ИКСИ среди пациенток старше 40 лет . . . 68

Соломатина Н. М., Нечепоренко А. С.
Тактика ведения пациенток с тяжелой преэклампсией в условиях обсервационного отделения родильного дома 69

Парфенова А. В., Борисова М. Ю.
Сравнение хирургических доступов для гистерэктомии у пациенток с диагнозом миома матки . . . 70

Сергиенко А. С.
Обильные менструации, актуальность проблемы . . . 70

Скородумова Е. А.
История наружного акушерского поворота . . . 71

Терешин С. М.
Хирургические пространства малого таза с позиции современной анатомии . . . 71

Терешин С. М.
Проблема достоверности инструментальных методов диагностики глубогоко инфильтративного эндометриоза . . . 72

Трофимова М. С.
Пороки развития женской половой системы . . . 72

Хмельницкая И. Г., Наумкина Д. А.
Роль антибактериальных препаратов в терапии ретрохориальной гематомы . . . 73

СЕКЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ . . . 74

Алексеев А. А.
Клиническое применение глюкокортикоидов . . . 74

Бурка К. А., Попова О. А.
Влияние приема пищевых добавок и гормональных препаратов на биохимические показатели крови спортсменов . . . 74

Вельматова А. Н.
Биохимические основы стресса . . . 75

Вилкова А. С.
Пресепсин — новый маркер сепсиса . . . 75

Горобец К. А.
Влияние 2-арил-2 (3-индолил)ацетогидроксамовой кислоты на опухолевые клетки кисты головного мозга . . . 76

Золотникова П. В.
Дофаминергическая концепция паркинсонизма . . . 77

Кокуренкова П. А.
Биохимические основы болезни Альцгеймера . . . 77

Коробова В. Ю., Омельчук К. Л.
Нарушения обмена веществ при гестационном сахарном диабете . . . 78

Курочка А. Д., Зверева П. И., Федорин М. М.
Метаболизм углеводов в печени в постреанимационном периоде . . . 78

Левчук Д. С., Левочкина Д. С.
Биохимия опухолей. Химический канцерогенез. . . . 79

Ложечкина З. С.
Польза и вред вегетарианства . . . 79

Меркулов В. О.
Е3-убиквитинлигаза pIRH2 . . . 80

Мустапаева З. С.
Клинико-диагностическое значение определения мочевой кислоты 80

Найденко Н. В.
Резистентность к лептину и инсулину как одна из причин старения человека. 81

Наталушко Н. А.
Некоторые биохимические аспекты фибринолизированной крови 81

Прокофьева Н. В.
Участие дофамина в регуляции световосприятия 82

Пюрвеев С. О., Селентьева. А. А.
Специфические особенности диеты спортсменов 82

Разумовский Е. С., Иванова Н. А.
Биохимические основы теста на беременность 83

Спиридонов И. Н.
Амилоидная гипотеза развития болезни Альцгеймера 84

Тюрина Е. Д.
Значение фолиевой кислоты в периоды беременности и новорожденности 84

Филатова М. А.
Особенности строения эритроцитарных мембран 85

Чиж Г. А.
Использование опухолевых маркеров в клинической диагностике 85

Шукшин Д. В.
Влияние гиполипидемической терапии на липидный статус пациентов с сахарным диабетом 2 типа 86

Яковлева В. Н.
Значение фактора межклеточной адгезии ICAM-1 как биохимического маркера оценки прогрессирования рака тела матки 87

Залялова А. И.
Реабилитация женщин перенесших острые воспалительные заболевания матки и придатков в условиях санатория 87

СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ 89

Адыширин-Заде С. Э., Выжигина Б. Б.
Оценка результатов комплексного лечения больных местно-распространенным раком молочной железы с использованием неоадъювантной химиотерапии 89

Асадулаев М. С., Иванов Н. Н., Титов Б. А., Денисов С. Д., Бердиков А. В.
Экспериментальная оценка эффективности применения хитозан сополиамидных алифатических покрытий при полнослойных механических ранах кожи 89

Асадулаев М. С., Полякова В. Ю., Титов Б. А., Денисов С. Д., Бердиков А. В., Карушев В. П.
Экспериментальное обоснование возможности лечения глубоких ожогов кожи мезенхимальными стволовыми клетками 90

Блаженко А. А., Запорожец Д. А., Охлопкова Е. И., Скородумова А. А., Сухомлинова А. Е.
Тимэктомия у кролика 91

Волченко Л. В., Киселев А. В., Придатко О. Г., Туманов Л. М., Козлова Е. А.
Трахеотомия у кролика 91

Гатауллин Б. И.
Особенности мутаций гена K-RAS при колоректальном раке 92

Гриша И. И.
Химиотерапия рака желудка в условиях дневного стационара 92

Дворецкий В. С., Рагулин М. А., Гончаров Е. А., Колунчукова Р. А.
Аэростатический шов легкого у кролика 93

Житкова Н. С., Замаро А. С.
Реакция здоровой костной ткани кроликов на контакт с титановыми имплантатами без покрытия и с алмазоподобными покрытиями в эксперименте in vivo 93

Загороднев К. А.
Лечебная тактика при гигантомастии 94

Захарова А. Н.
Анаэробная инфекция в хирургии 94

Ильин М. О., Ипполитова Е. И.
Миниинвазивные вмешательства под сонографическим контролем при кистозных образованиях печени и поджелудочной железы 95

Кайнова Е. П., Калипарова М. П.
Оптимизация диагностики ранений диафрагмы путем применения рационального торакоскопического доступа 96

Каукенов Б. Н.
Децеллюляризированная ксенобрюшина: изучение биосовместимости нового биологического имплантата для пластики дефектов передней брюшной стенки 96

Князева П. С., Patrick Stadelmeier, Mario Anaya-Cortes, Pier F. Alesina
A simplified surgical technique for the recurrent inguinal hernia repair following total extraperitoneal patch plastic . . . 97

Комякевич Г. А., Шенец Н. В.
Эффективность модифицированной повязки Унна в лечении трофических язв нижней конечности 98

Корнилов А. Н., Свиридова П. О., Клыбанская Ю. В., Пыжов В. А.
Прямое измерение артериального давления у кролика 98

Костюкович С. В., Горгадзе Д. Л., Астапчик И. В.
Первичная реконструкция передней крестообразной связки 99

Кравченко А. К.
Методы профилактики спаечной болезни органов брюшной полости 99

Лисица И. А., Денисова А. М.
Опыт лечения больных с интраоперационными повреждениями внепеченочных желчных протоков 100

Медведев И. В.
Хирургическое лечение пациентов со спонтанным разрывом пищевода (синдромом Бурхаве) 101

Медведев Р. Ю.
Сравнительный анализ лапароскопических методик лечения паховых грыж 101

Москалева Ю. С., Остапченко А. Ю.
Отдаленные последствия хирургического лечения болезни Пейрони 102

Онищенко Н. А., Омельяненко А. Г.
Ускорение процессов заживления кожных хирургических ран после лазерного воздействия на зоны локализации костного мозга и рану 102

Рылов И. О., Гончарова М. А., Аладьева Е. Е., Лебедева К. Д., Багрина Я. В.
Циркулярная резекция трахеи у кролика 103

Туркиева З. А.
Способ хирургической коррекции кровообращения при окклюзии селезеночной вены 104

Федорова О. И.
Клиническое наблюдение паратиреоидного рака 104

Хачатрян Э. О.
Отдаленные результаты лечения варикозной болезни вен нижних конечностей после эндовазальной лазерной коагуляции 105

Шин Э. В.
Определение маркеров окислительного стресса как индикаторов формирования эндогенной интоксикации при нефропексии 105

Яценко А. В., Аль Двеймер И. Х.
Биомеханические особенности патогенеза статических деформаций стоп 106

Яценко А. В., Фомылина О. А., Аль Двеймер И. Х.
Хирургическое лечение *hallux valgus* и поперечного плоскостопия 107

Фомылина О. А., Яценко А. В., Аль Двеймер И. Х.
Новый метод лечения *hallux valgus* 107

Нафикова Р. А.
Расчет объема инфузионной терапии в соответствии с биологическим возрастом больных 108

Путята Д. С., Количенко А. А., Кравчук В. С., Шикасюк В. П.
Влияние магнитного поля при проведении гемосорбции на концентрацию микробного метаболита у пациентов с сепсисом 108

Узоков А. Д., Узокова Ш. Т. Маматова М. Б.
Мультимодальная концепция обезболивания больных в послеоперационном периоде 109

Узоков А. Д.
Послеоперационные когнитивные дисфункции у больных, оперированных в условиях тотальной внутривенной анестезии 110

Шикасюк В. П.
Применение магнитной обработки крови для терапии анемии при сепсисе 110

Василенко С. Ю.
3D-моделирование анатомических объектов 111

СЕКЦИЯ МОРФОЛОГИИ 112

Асауленко З. П., Корин Ю. Ю.
Влияние мутационного профиля на морфометрические параметры мегакариоцитов при хронических миелопролиферативных заболеваниях 112

Асауленко З. П.
Гемофагоцитарный лимфогистиоцитоз. Обзор клинического случая 113

Большакова Т. В.
Клинико-морфологические особенности ретинобластомы у детей 113

Бордей И., Димов И. Д.
Экстракорпоральное оплодотворение 114

Карпов Ф. А.
Синдром Патау в сочетании с муковисцидозом и адреногенитальным синдромом 115

Киреева В. А., Волощук О. А.
Гистологические изменения в слизистой оболочке толстой кишки у детей с ВЗК и оценка морфометрических показателей 115

Оразова Т. Г. Попович А. А.
Гидронефроз у детей 116

Попова М. С., Репина Н. С.
Аллергический васкулит у детей 116

Рудько Е. А.
Клинико-морфологические особенности объемных образований забрюшинного пространства у детей 117

Самойлова В. И., Минина Е. А.
Внутриутробный гигантоклеточный гепатит 118

Семенова С. А.
Сравнительный анализ двух клинических случаев хронической фетоплацентарной недостаточности с различными исходами 118

Храповицкая Е. Ю.
Буллёзная болезнь легких: сходство и различие у детей и взрослых 119

Гаврилова М. А., Алексеева В. В.
Язвенно-некротический энтероколит новорождённого 119

Куница В. В.
Микроциркуляторные изменения стенки слепой кишки
под влиянием ксеногенной цереброспинальной жидкости 120

Лафи Н. М.
Фетальный алкогольный синдром (морфофункциональный аспект) 121

Савин С. С.
Морфофункциональная характеристика эпителиоцитов шейки матки в мазке на онкоцитологию 121

Сатмуханбетова Г. К.
Топографо-анатомические особенности желудка в промежуточном плодном периоде онтогенеза человека 122

Судакова И. Ю., Захаренкова Е. А.
Количественный анализ артериальной сети переднего продырявленного вещества у мужчин среднего возраста 122

Султанова К. Т., Довгалёв А. О.
Нейродегенеративные изменения сетчатки и ткани головного мозга
белых крыс при интравитреальном введении β-амилоида 123

Сучков Д. И.
Морфологическая оценка репаративной регенерации костной ткани в экспериментальной ране 124

Тараканов П. В.
Особенности формирования и топографии межартериальных анастомозов правого
и левого анатомо-хирургических сегментов поджелудочной железы 124

Хазов П. А.
Морфометрия брюшной аорты в норме и патологии 125

Давиденко К. В.
Нарушение эмбриогенеза головного мозга человека
как фактор появления пороков развития центральной нервной системы 125

Иванов Н. Н., Асадулаев М. С., Титов Б. А., Денисов С. Д., Бердиков А. В., Карушев В. П.
Морфологические аспекты заживления скальпированных ран
с использованием биополимерных покрытий в эксперименте 126

Камилова М. К.
Анатомические особенности строения пищеварительной системы птиц и человека 127

Литвиненко Ю. А.
Функциональные особенности строения органа зрения человека 127

Логунова М. А.
Анатомические особенности формы и величины зубов при аномалиях развития 128

Асауленко З. П.
Ранние реактивные изменения нейронов головного мозга
в области ограниченного кровотока и после терапии церебропротектором у крыс 128

Астапова М. К., Пивнев А. В., Пыжов В А.
Долговременный эффект буспирона на реактивность нейронов большого серотонинергического ядра шва
после воспалительной боли в раннем возрасте у крысы 129

Гущина А. В.
Реактивные изменения нейронов и астроцитов латерального
гипоталамуса в экспериментальной модели отравления этанолом 130

Пюрвеев С. С.
Изменение числа клеток-сателлитов как диагностический признак ишемии головного мозга 131

Чиж Г. А.,
Реактивные изменения миокарда в экспериментальной модели
ишемии сердца и эффективность терапии препаратом «Таурин ИЭМ-1660» 131

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ 133

Столбов Д. В., Семибратов Н. Н.
Оценка миелинизации церебральных структур у недоношенных новорожденных детей с помощью методов магнитно-резонансной томографии и ультразвукового исследования 133

Харин И. В.
Выбор референтной области интереса при исследовании нейродегенеративных заболеваний методом ПЭТ с ФДГ (на примере болезни Альцгеймера и болезни Паркинсона) 133

Азаров А. А.
Методика МР-энтерографии в диагностике патологических изменений тонкого кишечника у детей с болезнью Крона 134

Карнюшина В. А.
Сравнительный анализ дозных нагрузок на критические органы при использовании различных методов дистанционной лучевой терапии (3DCRT, IMRT, VMAT) предстательной железы 135

Кобякова Н. В.
Разработка оптимальной методики картирования сенсорных обонятельных зон методом ФМРТ 135

Ротарь А. Ю.
Возможности ультразвуковой диагностики для мониторинга состояния легких у новорожденных 136

Усейнова А. Д.
Рентгендиагностика диссеминированных процессов в легких 136

Леончик И. Н.
Диагностика фиброза печени у пациентов с заболеваниями гепатобилиарной системы методом эластометрии 137

Маркевич А. Т., Карпович Е. А.
Цветовое допплеровское картирование измененных лимфатических узлов 138

СЕКЦИЯ НЕВРОЛОГИИ 139

Балашов Н. А.
Особенности когнитивных нарушений у детей младшего возраста с эпилепсией 139

Васильева А. С.
Инсульты молодого возраста 139

Волостных Д. А.
Метаболическая эпилепсия при дефиците биотинидазы 140

Головко Е. С.
Анализ транзиторных паттернов ЭЭГ у недоношенных детей 140

Игошина А. В., Могилевская К. Э., Ляхимец В. А., Ринсевич Ю. С.
Особенности неврологической симптоматики у горнорабочих при острых отравлениях метаном 141

Карушев В. С., Корин Ю. Ю., Денисов С. Д., Бердиков А. В., Мельникова А. А.
Выбор экспериментальной модели травмы спинного мозга для исследования возможностей клеточной терапии (продолжение работы 2015 года) 142

Кутуков А. С.
Сравнительный анализ хирургического лечения геморрагического инсульта 142

Марченко Е. В.
Выявление наиболее часто встречающихся симптомов туберозного склероза у детей 143

Могилевская К. Э., Агаркова Е. В., Ляхимец В. А., Ринсевич Ю. С.
Особенности «сенсорной» оценки боли у горнорабочих угольных шахт, больных хронической пояснично-крестцовой радикулопатией 143

Москаленко А. И.
Нарушения когнитивных функций и психоэмоционального состояния у пациентов после аорто-коронарного шунтирования 144

Николаева А. А.
К вопросу диагностики церебральных венозных тромбозов 145

Осиашвили В. О.
Нейромаркетинг как инструмент международного бизнеса 145

Остапчук Н. Е.
Посттравматическая эпилепсия в детском возрасте 146

Смирнова В. В.
Особенности эпилепсии у детей с лисэнцефалией 146

Телухина М. О.
Особенности симптоматической эпилепсии при остром нарушении мозгового кровообращения по ишемическому типу 147

Тошева И. И.
Особенности клинического течения геморрагического инсульта в пожилом и старческом возрасте 147

Тутынина С. В., Тутынин А. В.
Применение аутсорсинга для повышения эффективности реабилитации больных неврологического профиля . . . 148

Филатова Н. Д.
Особенности эпилепсии при детском церебральном параличе 149

Чехонацкий В. А., Чехонацкий И. А., Титова А. А.
Дифференциально-диагностические признаки некоторых объемных образований при магнито-резонансной томографии с кольцевидным контрастным усилением 149

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ 151

Ринд А. Р.
Особенности нозокомиальных инфекций почек и мочевых путей 151

Гвоздев А. С.
Возможности аортальной катетерной баллонной вальвулопластики в лечении пациентов с тяжелым аортальным стенозом 151

Лапина Е. Ю.
Случай благоприятного течения заболевания у больного с тетрадой Фалло после паллиативного хирургического лечения 152

Пчеловодова А. А., Фомина В. В.
Структура и эффективность лечения анемического синдрома 153

Каплина А. В.
Возможности транскатетерной имплантация аортального клапана в лечении пациентов с тяжелым аортальным стенозом 153

Ушко П. А.
Роль дислипидемии и увеличения массы миокарда в развитии инфаркта миокарда у женщин пожилого и старческого возраста 154

Раупов Р. К.
Хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия анализ клинического случая 155

Фронтовская М. Ю.
Непосредственные результаты ангиопластики и стентирования венечных артерий при острой коронарной патологии у пациентов пожилого и старческого возраста 155

Гайнисламова Л. Р., Раевский П. И., Косарев Е. А.
Диагностика ишемии и стратификация риска у больных с коронароатеросклерозом 156

Абышова Г. А., Раджабова Н. М., Кещян Р. О.
Доступность медицинской помощи для больных ИБС 156

Силантьева К. Н.
Состояние функции почек у больных с сахарным диабетом 2 типа в зависимости от длительности течения заболевания 157

Каинбекова И Г
Последствия перенесенного инвазивного вмешательства на коронарных артериях 158

Лаврушина Е. В., Кесаева З. А.
Роль ренин-ангиотензиновой системы в патогенезе осложнений гипертонической болезни у женщин с метаболическим синдромом в перименопаузе 158

Кещян Р. О., Абышова Г. А., Раджабова Н. М.
Осведомленность о факторах риска у больных ИБС 159

Булгакова А. Г.
Оценка объема диагностики и лечения больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки на амбулаторном приеме 160

Елисеев М. В.
Отчет о работе центра здоровья на базе городской поликлиники 160

Прокопенко С. Е.
Распространенность бронхолегочной патологии на территориальном врачебном участке городской поликлиники 161

Рудяк Е. А.
Влияние гиперхолестеринемии и гипергликемии на течение и эффективность медикаментозной терапии гипертонической болезни 162

Шевелюхина О. В.
Организация диспансерной помощи населению на территориальном врачебном участке 162

Кадовб Е. В.
Выявление нарушений функции внешнего дыхания у пациентов с ожирением 163

Коростелев Д. С.
Анализ особенностей течения инфаркта миокарда у пациентов с типом личности D 164

Михайлова Л. Г., Джураева Н. Е.
Распространенность контраст-индуцированной нефропатии при проведении коронарной ангиографии 164

Рогач Я. В., Хелашвили С. Р.
Инфаркт миокарда и сахарный диабет: особенности течения, осложнения и исходы 165

Кравченко Е. А., Гуринович В. В.
Основные проявления синдрома врожденной недифференцированной дисплазии соединительной ткани у пациентов с буллезной эмфиземой, осложненной спонтанным пневмотораксом 165

Инкина Е. А.
Анализ причин тромбоэмболии легочной артерии в онкологической практике 166

Тотьмянина Е. Э., Меновщикова А. А., Городилов А. А.
Нефропатии при острых лейкозах. Клинико-морфологические параллели 167

Филимонов С. В.
Исследование комплаенса у пациентов с хроническими заболеваниями печени 167

Шугало А. А.
Показатели динамометрии и артериальное давление у пациентов различных возрастных групп 168

Юхник О. И., Федоренко Е. Ю.
Анализ формирования приверженности к лечению у пациентов с артериальной гипертензией 168

Макарова М. Н.
Влияние лираглутида на эндотелий-зависимую вазодилатацию у пациентов с сахарным диабетом 2 типа 169

Половинка А. А.
Вегетативная дисфункция у студентов-медиков 170

Воронова Д. А., Эльгайтарова Э. А.
Клинико-гемодинамические показатели при кардиомиопатиях 170

Щукина В. П., Алиева Л. О.
Динамика гемобластозов, согласно статистическим данным пермского краевого онкологического диспансера 171

СЕКЦИЯ ПСИХИАТРИИ 172

Гончарова А. В., Чарная Д. И.
Клинико-семантический анализ психического автоматизма при малопрогредиентной форме шизофрении 172

Небоян О. Р.
Психологическое значение обсессивно-фобического синдрома
у больных с расстройствами шизофренического спектра 172

Свиридова Д. К.
Особенности влияния нейролептической гиперпролактинемии
на когнитивную и эмоционально-волевую сферу у шизофренических пациентов 173

Махова М. А.
Некоторые аспекты детско-родительских отношений в семьях,
обращающихся за психокоррекционой помощью 174

Клыбанская Ю. В.
Субъективные представления шизофренических пациентов о социальной адаптации и их требования к ней . . 174

Хуторянская Ю. В.
Роль изучения генетики серотонина в клинической диагностике 175

Романчева Г. С., Саушев Д. А.
Зависимость степени риска развития постинсультной депрессии от локализации ОНМК 176

Халитова Д. А.
Структура жалоб при первичном обращении пациентов
за психиатрической помощью в детской психиатрической практике 176

Кистенев С. В.
Потребности родственников больных деменцией 177

Алиева Л. О., Щукина В. П.
Акцентуации личности как предрасполагающие факторы развития астенического синдрома 177

Кожадей Е. В.
Характеристика постнатального периода у новорожденных с героиновым абстинентным синдромом 178

СЕКЦИЯ НЕФРОЛОГИИ 179

Амрахова Э. А.
Нарушения в обмене кальция и фосфора у детей с хроническим пиелонефритом 179

Арутюнян С. Г.
Трансплантация почки при периодической болезни (ПБ) 179

Джикаева С. К., Попова О. В., Вютрих А. А.
Особенности поражения почек при марфаноподобном синдроме (клиническое наблюдение) 180

Дмитриев К. В., Станкевич А. А.
Клиническое наблюдение витамин D зависимого рахита у сибсов 181

Дюндикова С. А.
Анализ врожденной патологии почек у детей и подростков 182

Дюндикова С. А.
Терапия детей с нефротическим синдромом 182

Зарицкая Е. В., Березина О. С.
Причины нефрэктомии в детском возрасте 183

Каплина А. В.
Структура вирус-ассоциированных гломерулонефритов у детей 184

Клименко А. Ю., Подчернина Ю. А.
Особенности поражения почек при лизосомальных заболеваниях 185

Папикян А. Г.
Два различных моногенных заболевания почек у сиблингов 186

Парсамян С. В.
Почечные и внепочечные проявления аутосомно-доминантного поликистоза (клиническое наблюдение) 186

Ринд А. Р.
Клиническое наблюдение гемолитико-уремического синдрома 187

Савалей Е. А., Масленников А. А.
Пузырно-мочеточниковый рефлюкс и рефлюкс-нефропатия (клинико-морфологическое исследование) 188

Фролова В. С.
Оценка показателей витамина D у детей с хронической болезнью почек 3–5 стадии 189

Ростомян Д. А.
Характеристика бактериурии при инфекции мочевыводящих путей в детском возрасте 189

Корин Ю. Ю., Сорокина Л. С., Аврусин И. С.
Изменения иммунологических показателей крови у больных ANCA-ассоциированным гломерулонефритом . . 190

СЕКЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ. 191

Акулова А. А.
Эндовазальная лазерная абляция вен нижних конечностей при относительных противопоказаниях. 191

Артемова А. С.
Сопоставимы ли последствия флебоэктомии и радиочастотной абляции? 191

Артюх Л. Ю., Аптекарь В. В.
Клинические, лабораторные и рентгенологические проявления инфекционного процесса у детей, оперированных по поводу врожденных пороков сердца 192

Баранов А. А., Атакулов Р. А., Мухаметова Э. Р.
Острое поражение клапанов сердца и характер осложнений у наркозависимых и ВИЧ-инфицированных 194

Бетяев А. А., Названов С. М.
Результаты транслюминальной балонной ангиопластики со стентированием при остром коронарном синдроме 195

Бондаренко П. Б., Ермина М. Ю., Ядерная А. С., Мохначев А. В., Мищенко А. А.
Колебания артериального давления как ведущая причина в развитии тромботических осложнений атеросклеротического процесса 195

Бондаренко П. Б., Ермина М. Ю., Ядерная А. С., Подсуслонникова Е. Д., Хвостова М. С., Мищенко А. С.
Метаболические нарушения и периферическая артериальная болезнь у женщин 196

Габриелян Д. Р., Габриелян Л. Р., Артемова А. С., Жохов Д. П., Бондаренко П. Б., Ермина М. Ю.
Ассоциации между атеросклеротическим процессом и сахарным диабетом 2 типа 196

Гребенюк О. В., Горобец Л. В.
Обоснование выбора методов реконструктивных операций у больных с атеросклеротическим поражением артерий нижних конечностей 197

Ирошникова Ю. В., Некрасова Н. С.
Значимость диагностических критериев в оценке показаний к хирургическому лечению открытого артериального протока у недоношенных детей 198

Козырева А. Б., Бондаренко П. Б., Ермина М. Ю., Мищенко А. А., Ядерная А. С.
Результаты оперативного лечения атеросклеротического поражения аорто-подвздошного сегмента 198

Коростелев Д. С., Захаров Е. А., Бестаева Диана И., Бестаева Дина И., Белоказанцева В., Евдокимова Л. С.
Сравнительная оценка отдаленных результатов после шунтирующих вмешательств на коронарных артериях. 199

Коростелев Д. С., Захаров Е. А., Евдокимова Л. С., Бондаренко П. Б.
Сравнительная оценка итогов оперативных вмешательств на сонных артериях 200

Колбая Л. М.
Гемодинамические эффекты пульсирующего кровообращения (экспериментальное исследование) 200

Камалтдинов Р. Р., Сайфутдинова А. Р.
Сравнительные результаты бедренно-подколенного и глубокобедренно-подколенного шунтирования. 201

Леготкина А. Д.
Опыт изучения нарушения артериального кровотока с развитием тромбоэмболии . . . 201

Морозова А. А.
Выбор оптимальной методики отсроченного ушивания грудины у детей
после коррекции сложных врожденных пороков сердца (ВПС) . . . 202

Морозова А. А.
Опыт лечения ребенка с синдромом Ятагана. Клинический случай . . . 203

Максимкина Е. С., Петров Д. А., Артемова А. С.
Факторы риска развития инфекционных осложнений у больных мультифокальным атеросклерозом,
перенесших реконструктивные вмешательства на магистральных сосудах нижних конечностей . . . 203

Магомедов С. М.
Верхняя министернотомия при протезировании аортального клапана . . . 204

Мухаметова Э. Р., Баранов А. А., Атакулов Р. А.
Клапаны сердца у ВИЧ-инфицированных наркопотребителей . . . 204

Новикова А. И., Бондаренко П. Б., Ермина М. Ю.
Что следует учитывать при разработке реабилитационных мероприятий
при распространенном атеросклерозе? . . . 205

Орлов Д. В., Кузнецова А. А.
Геометрические и морфологические характеристики корня аорты
в норме и при нарушении коаптации полулунных клапанов . . . 206

Чайковская А. Д., Шмакова Я. Д.
Опыт применения гибридной гемодинамической коррекции
у пациентов с функционально единым желудочком . . . 206

Department of Cardiovascular Surgery the First Affiliated Hospital of Harbin Medical University, China
One thousand and twenty-two cases with perimembranous ventricular septal defect performed minimally invasive
transthoracic device closure . . . 207

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ХИМИИ . . . 208

Попова Н. Ю.
Квантовые точки в медицине . . . 208

Похилько А. А.
Химический состав околоплодных вод . . . 208

Тулинова Н. Д.
Онкомаркеры . . . 209

Баркова Д. Н.
Нейромедиаторы и наши сны и воображение . . . 209

Данилова В. И.
Химические свойства основных сахарозаменителей и их влияние на метаболизм . . . 210

Базилевич О. С.
Флавоноиды как важные компоненты пищи . . . 210

Ивашко В. В., Кузьмина А. И.
Полициклические ароматические углеводороды в пище: источники и опасности . . . 211

Иванова А. Д., Кудрявцева А. Д.
Исследование свойств фуллерена и областей его применения в медицине . . . 211

Ловицкая К. С.
Физико-химические аспекты магнитно резонансной томографии . . . 212

Рубцова А. В.
Аминокислоты-нейромедиаторы . . . 212

Синегубов А. А.
Нейрохимические механизмы формирования наркотической зависимости . . . 213

Базунова Е. А.
Обзор химического действия наркотических анальгетиков и осложнений, вызываемых ими 213

Ломакина К. А.
Антисептики растительного происхождения 214

Ерохина Е. Д.
Не всякая вода — источник жизни 215

Артемьев К. В.
Исследование химического состава детского питания 215

Кяримов И. А.
Изучение влияния напитка coca-cola на организм человека 216

Гущина О. Б.
Осторожно: пищевые добавки 216

Андарьянова Л. И., Душина В. С.
Кровь как дисперсная система 217

СЕКЦИЯ ФАРМАКОЛОГИИ 218

Арзуманова А. Б.
Плацебо-чувствительность больных с алкогольной зависимостью в постабстинентном периоде 218

Блаженко А. А., Пивнев А. В.
Эффективность препарата вирутер для развития эмбрионов и личинок Danio rerio 218

Гайдукова А. А., Немажева Т. С.
Моделирование депрессий на Danio rerio (Zebrafish) 219

Декканова В. Д., Данилов В. Р.
Влияние бемитила, янтарной кислоты и их комбинации
на устойчивость организма к острой гипоксической гипоксии 219

Карушева Д. М., Рассоха О. С., Морозова Ю. В.
Исследование роли препарата ИЭМ-1556 как канального блокатора
в организации эмоционального поведения крыс 220

Кузьмичев Б. Ю.
Анализ антибиотикорезистентности у больных урологического профиля 221

Махаури Л. М.
Формирование стоматологических заболеваний у пациентов
страдающих зависимостью от психоактивных веществ 221

Романько А. А., Рассоха О. С.
Грелиновая регуляция эмоционально-исследовательского поведения крыс на фоне модели психической травмы . . . 222

Рассоха О. С., Романько А. А.
Динамика орексина А в мозге крыс на модели психической травмы 222

Рассоха О. С., Романько А. А.
Иследование роли орексина и его антагониста в организации эмоционального поведения
на модели психической травмы у крыс 223

Семенова С. А., Карпова Е. В., Котова А. Ф., Бахмацкая М. С.
Импортозамещение лекарственных средств в педиатрической практике на примере пневмококковой вакцины. 223

СЕКЦИЯ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ. 225

Авдовская А. К.
Helicobacter pylori как причина онкогенных заболеваний желудка 225

Лапина М. А., Ткаченко И. С.
Ботулинический токсин в медицинской практике 225

Смирнова А. С., Плетнева А. В.
Внутриутробное заражение сифилисом. 226

Карпова Е. В., Семенова С. А.
Геморрагическая лихорадка Эбола. Современные представления о патогенезе, этиологии и эпидемиологии. Рекомендации по лечению и профилактике 226

Рупп Р. А., Тарасенко В. А.
Изменение микробиоты кишечника у крыс при экспериментальном аутоиммунном энцефаломиелите 227

Балалыкина В. С., Тур Д. Г.
Инфекционный мононуклеоз Эпштейна-Барр вирусной этиологии у детей 1–4 лет в современных условиях. . . 228

Канина А. Д., Орехова А. Е.
Масс-спектрометрический метод исследования в микробиологии 228

Демина Н. А.
Метициллин-резистентный золотистый стафилококк 229

Храмовских А. А.
Нанобактерии как новые представители микроорганизмов миниатюрных размеров (от 10 до 250 нм) и перспективы их исследования в генезе инфекционных, иммунных и вирусных заболеваний 229

Обухова А. А.
Стрептококк — как основной этиологический фактор в развитии лакунарных ангин и их последствий 230

Холматов М. М., Кондратьева Е. А.
Токсический эпидермальный некролиз. Синдром Стивенса-Джонсона. Иммунологические аспекты 231

Горбачева А. И.
Современные подходы к организации лечения и вакцинопрофилактики ветряной оспы и опоясывающего лишая 231

Федорова Т. О., Орешина З. А.
Лечение сахарного диабета методом рекомбинантной ДНК микроорганизмов вида Escherichia coli и штамма Saccharomyces cerevisiae 232

Земко В. Ю.
Этиологическая структура возбудителей вентилятор-ассоциированной пневмонии и их антибиотикорезистентность в отделении реанимации и интенсивной терапии 233

Ястреба Е. Ю., Калиниченко Т. Е.
Видовая структура условно-патогенной микрофлоры, выделяемой от больных внутриутробными инфекциями и инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи 233

Пантелеев А. Н., Дылдина Я. П.
Видовой состав стрептококков, выделенных со слизистой оболочки полости носа и зева детей, проживающих в районах с различной техногенной нагрузкой 234

Кайнова Е. П., Калипарова М. П.
Использование реакции ингибирования биолюминесценции для оценки антагонистической активности бактериальных культур 235

Алиева Л. О., Щукина В. П.
Влияние ципрофлоксацина и линкомицина на биопленки Staphylococcus aureus 235

Демидова А. С.
Влияние лизоцима на биопленкообразование стафилококков 236

Абдуллаев М. Д.
Влияние антисептиков и фитопрепаратов на микроорганизмы 236

Большакова К. О.
Изменение качественного и количественного состава кишечной микробиоты у крыс в процессе развития экспериментального аллергического энцефаломиелита и возможности его модуляции пробиотиками 237

Лазакович Д. Н., Борисова М. И.
Результаты детекции биопленкообразующих вариантов клинически значимых видов микроорганизмов 238

Ефремова С. А.
Сравнение традиционных лабораторных методов и maldi-tof масс-спектрометрии для идентификации микроорганизмов 238

СЕКЦИЯ НОРМАЛЬНОЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ 240

Каплина А. В.
Влияние неблагоприятных антенатальных факторов
на формирование задержки внутриутробного развития (ЗВУР) 240

Мединская К. А.
Влияние эндокринопатий матери на формирование типа задержки внутриутробного развития (ЗВУР)
и особенности углеводного обмена 240

Кенова С. М., Закен А. Т.
Функциональные пробы на реактивность сердечно-сосудистой системы 241

Никифорова А. С., Тихонова А. А.
Изменения вегетативной регуляции сердечного ритма при воздействии музыки различных стилей 242

Шабаева В. И., Липилкин П. В.
Совершенствование методики воспроизведения пивного
алкоголизма и гиподинамии на белых беспородных крысах 242

Иванов А. И.
Психофизиологические особенности организации движения правой и левой рукой 243
4 курс, лечебный факультет 243

Протасова А. В., Шарова А. С.
Долговременное влияние стресса в период новорожденности
на болевую чувствительность и поведение взрослых крыс 243

Шулятьева А. А.
Возрастные изменения биоэлектрической активности мозга в альфа-диапазоне 244

Никифорова, Умеренкова
Влияние стрессорных воздействий в неонатальный
период развития на показатели адаптивного поведения у взрослых самок крыс 245

Омельяненко А. Г.
Динамика содержания лейкоцитов периферической крови в зависимости от дозы многократного
инфракрасного лазерного облучения зон локализации красного костного мозга 245

Тагиев И. Р.
Сравнительная характеристика влияния различных вариантов
гипоксических тренировок на адаптацию к гипоксической гипоксии 246

СЕКЦИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ 247

Соколова А. В.
Особенности клинического течения врожденной холестеатомы у детей 247

Шикасюк В. П.
Эпидемиологические особенности ушного шума среди детского населения 247

Дейнека М. Д.
Частота оперативных вмешательств на лимфоидно-глоточном кольце у детей разных возрастных групп 248

Бравая Е. О., Сафонова В. И.
Анализ патологии ЛОР-органов у детей и подростков 248

СЕКЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИИ 250

Соколов И. М.
Анализ развития индуцированного астигматизма
в отдаленном послеоперационном периоде у пациентов после экстракции катаракты 250

Овчарова Е. О., Филиппова Е. О.
Аутоцитокинотерапия как новый метод лечения ЭЭД роговицы 250

Кулемин М. Э., Рыкова М. В.
Анализ морфоструктурных признаков
по данным кристаллографических исследований слезной жидкости у больных сахарным диабетом 251

Кокаева И. К., Тихомирова Е. А.
Клинико-морфологические и цитологические особенности дирофиляриоза органа зрения 251

Толокова М. А., Начарян А. С.
Оценка степени выраженности клинических проявлений
и факторов риска компьютерного зрительного синдрома 252

Кузьмина А. А.
Морфология увеосклерального оттока 252

Тихомирова Е. К.
Случай сочетанной окклюзии центральной вены и центральной артерии сетчатки 253

Никитина К. А., Новолоцкая Э. Ю.
Периоперационная профилактика внутриглазных инфекционных осложнений у детей 254

Медведева В. Ю., Казакова А. Н.
Определение осмолярности прероговичной слезной пленки
с помощью прибора TearLab Osmolarity System 254

Сарварова Э. Р.
Различные способы измерения внутриглазного давления
у здоровых детей и пациентов с врожденной глаукомой 255

Шипук А. К.
Анализ результатов хирургического лечения глаукомы у недоношенных детей 256

СЕКЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ 257

Асадулаев М. С., Полякова В. Ю., Морозова П. С., Иванов Н. Н., Титов Б. А.,
Денисов С. Д., Бердиков А. В., Карушев В. П.
Теоретические аспекты возможности применения раневых покрытий при буллезном эпидермолизе 257

Петухова В. В.
Применение силиконовых гелей для лечения рубцов различной этиологии. Обзор литературы и клинический
опыт применения силиконового геля Kelo-cote 257

Чеканина А. А.
Изменение психофизиологического статуса у пациентов
военно-спортивной группы, страдающих акне в процессе лечения. 258

Ахмедов Д. А., Богдашкина Э. А.
Влияние терапии, наследственных факторов и сопутствующих заболеваний
на результаты лабораторных исследований крови у детей с атопическим дерматитом 259

Федорченко П. О., Петрова Ю. В.
Современные аспекты клиники и диагностики раннего врожденного сифилиса за 2010–2015 год 259

Антипова А. Э.
Курация беременных при сифилисе 260

Петухова А. А.
Анализ работы врача-дерматолога консультативно-диагностического центра СПбГПМУ 260

Ткаченко Ю. А.
Факторы риска фотоиндуцированного рака кожи у лиц разных возрастных групп 261

Канина А., Парыгина О.
Особенности дерматоскопической картины склероатрофического лихена генитальной локализации 262

Папкова К. С.
Результаты применения имиквимода в лечении аногенитальных бородавок 262

Вершинина А. А.
Оценка частоты и спектра соматической и инфекционной патологии у пациентов с красным плоским лишаем 263

Титенко А. В., Колеров В. А.
Клинический случай Т-клеточной неспецифицированной лимфомы с поражением кожи. Эпидемиология заболеваемости лимфомами кожи в Новосибирской области 263

Нигматуллина Л. Р.
Анализ заболеваемости гонореей среди детей и подростков в РБ за 2012–2014 гг. 264

Бакирова М. И., Озерова А. И., Филюшин В. Ю.
Сравнение показателей заболеваемости венерическими
и кожными болезнями в республике Башкортостан в 2014 г. 265

Усейнова А. Д.
Применение препаратов никотиновой кислоты в лечении острых и хронических форм микоза стоп 265

СЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИИ 267

Айтмуратова Г. А.
Клинико-экономическая оценка жесткой фиксации назубными
шинами при лечении больных с переломами нижней челюсти 267

Акберова Н. Р.
Увеличение зоны кератинизированной десны 267

Бопан М. А.
Состояние слизистой оболочки полости рта при ортодонтическом лечении 268

Геворкян А. М.
Средства гигиены — проблема выбора 268

Грибанова Т. В., Савельева Е. А.
Обоснование методов прогнозирования кариеса 269

Гейдарова Л. И.
Методы обтурации корневых каналов — латеральная и вертикальная конденсация 269

Жекова А. А.
Оценка эффективности применения современных технологий дезинфекции корневых
каналов при лечении хронического апикального периодонтита 270

Калашникова Т. И.
Связь искусственного и грудного вскармливания в образовании зубочелюстной аномалии 270

Ким Е. Ю.
Постбондинг как универсальное решение проблем краевой разгерметизации реставрации 271

Кругликова П. А.
Профилактика зубочелюстных аномалий 271

Мещерский Г. А., Павловская Е. О., Биджиева Ф. А., Ким Е. А.
Доказательство теории приоритета иммунотоксического процесса, возникающего
в слизистой полости рта, при рецидивирующем афтозном стоматите у подростков старше 12 лет 272

Николаева М. В.
Осложнения одонтогенных гнойно-некротических флегмон дна полости рта 273

Новикова М. Ю., Валиева Э.
Морфофункциональная характеристика тканей
челюстно-лицевой области у пациентов, принимавших дезоморфин 273

Савастьянов С. М.
Оценка динамики доступности и качества оказания детской
бюджетной ортодонтической помощи в республике Карелия 274

Фернандо Н. В., Винокурова К. А.
Анализ научно-исследовательских работ по стоматологии, выполненные студентами за период 2011–2015 года 274

Уситвина И. А.
Анализ особенностей периодонтальных изменений
при заверхушечном выведении пломбировочного материала 275

Филатова О. О.
Использование смеси трикальцийфосфата и полимолочной кислоты в качестве материала для 3D печати
аллопластических блоков для костной пластики с перспективой применения в хирургической стоматологии . . 276

Черных А. А., Шевчук Э. В.
Профилактика и выявление синдрома Костена у пациентов,
с преждевременно удаленными зубами и неправильно сформированными буграми пломб 276

Ширина А. О.
Кариес и витамин D. Мета-анализ контролируемых клинических испытаний. 277

СЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ 278

Еремина О. С., Тарабукина А. М.
Подход к терапии тяжелых и мутантных форм гепатита В 278

Лисица И. А.
Клинико-лабораторные особенности течения сепсиса 278

Мусальникова С. А.
Проблема лихорадки Денге на неэндемичных территориях 279

Бугаева В. К.
Эпидемиологическая характеритистика больных вирусным
гепатитом А в Санкт-Петербурге с 2012 по 2014 год 280

Бугаева В. К.
Клинико-лабораторныеособенности течения завозного гепатита А. 280

Курнухина М. Ю.
Клинико-лабораторные особенности инфекционного мононуклеоза,
вызванного вирусом Эпштейна-Барр и микст-инфекцией 281

Филипова Е. С., Сарчимелиа И. М.
Иммунный ответ при хроническом гепатите В 281

Гордеева О. И.
Клинико-лабораторная характеристика листериоза у взрослых в Санкт-Петербурге 282

Бисемалиев А. Р.
Клинико-эпидемиологическая характеристика опоясывающего лишая в Астраханской области 283

Кузьмичев Б. Ю.
Клинико-эпидемиологическая характеристика бешенства в Астраханской области 283

Нуртай К. Н., Кулумбетова Г. Б.
Показатели эндогенной интоксикации у больных лямблиозной инвазией в динамике заболевания 284

Ахнаев Ж. Б., Сейтхан М. А.
Лямблиоз в Карагандинской области 284

Мисюкевич Н. Д.
Проблемы дифференциальной диагностики инфекционной и неинфекционной патологии на примере
госпитализации в инфекционные и неинфекционные стационары с диагнозом рожа г. Челябинска 285

Мартынова О. В., Имамутдинова Н. Ф.
Эхинококкоз с изолированным и сочетанным поражением легкого 285

Донскова А. Ю., Спиридонова С. Г., Кондрашова В. О.
Выбор лекарственных средств в аптеке «На здоровье» жителями Астрахани
при лечении вирусных и паразитарных заболеваний 286

Донскова А. Ю., Кондрашова В. О.
Токсокароз человека в Астраханской области 287

Иванова Е. С., Калашникова Т. Д., Мартынова О. В., Имамутдинова Н. Ф.
Малярия в Астраханской области 287

Имамутдинова Н. Ф., Мартынова О. В.
Случай астраханской риккетсиозной лихорадки у беременной 288

Калашникова Т. Д., Иванова Е. С., Кузьмичев Б. Ю.,
Мартынова О. В., Имамутдинова Н. Ф, Донскова А. Ю.
Санитарно-паразитологическое состояние объектов окружающей среды Астраханской области 288

Кузьмичев Б. Ю., Мартынова О. В., Донскова А. Ю., Иванова Е. С., Имамутдинова Н. Ф., Калашникова Т. Д.
Эхинококкоз человека в Астраханской области 289

Кутьина А. В. , Хаустова Е. С., Мартынова О. В., Имамутдинова Н. Ф., Калашникова Т. Д.
Дирофиляриоз человека в Астраханской области 290

Мартынова О. В., Имамутдинова Н. Ф.
Микст-инфекция в оздоровительном лагере «Глобус» Краснодарского края

Мельникова К. Ю., Гасаналиева И. С.
Аскаридоз в Астраханской области 291

Попова Е. Ю., Родионенко Л. М.
Анализ эпизоотологии и эпидемиологии дирофиляриоза служебных собак в Астраханской области 291

Салтереева С. Р., Калашникова Т. Д., Имамутдинова Н. Ф., Мартынова О. В., Салтереева Х. Р.
Упрощенный метод диагностики кровепаразитов у животных 292

Хаустова Е. С., КутьинаА. В., Мартынова О. В., Имамутдинова Н. Ф., Калашникова Т. Д.
Дирофиляриоз у детей 293

Аджибаев М. А., Лымарь А. В., Калашникова Т. Д.
Жиардиаз человека в Астраханской области 293

Сапсай Л. В., Супрунова А. И., Сапсай В. В.
Эпидемиологические особенности хронического гепатита вирусной микст-этиологии В+С
у больных находившихся на лечении в стационаре и под наблюдением
лечебно-диагностического отделения ГБУЗ СКИБ за 2013–2015 года 294

Бережная А. В.
Эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в Украине 294

Галкина Ю. А.
Клинико-лабораторная характеристика больных хроническими гепатитами микст В+Д 295

Завражных Ю. С., Дудина Е. С., Некрасова Н. Ю.
Оценка ГГТП у больных хроническим гепатитом В у лиц, злоупотребляющих алкоголем 296

Бакариева М. Г.
Клинико-лабораторные обследования детей с затяжным кашлем 296

Алькина В. И.
Клинико-лабораторные особенности сочетанных сальмонеллезов у детей 297

Щеколдина М. С., Мамедова Д. Т., Соломатина Н. М.
Клинический случай тяжелого течения врожденной ЦМВИ 297

Волошина А. В., Яковлева Е. А.
Применение пробиотиков и мультипробиотических комплексов
для профилактики и лечения различных заболеваний и состояний у детей 298

Назарова И. А.
Особенности клинического течения псевдотуберкулеза у детей на современном этапе 299

Васильева М. С.
Инфекционный мононуклеоз: особенности клеточного иммунитета 299

Пашковец К. В.
Клинический случай болезни Кавасаки у ребенка двух лет 300

Змовик Н. А., Немков Н. А., Кужлева А. В., Наволоцкая Э. Ю.
Вирус Зика и его влияния на рост и развитие детей 300

Митрофанова А. И., Федосеева К. Д., Югова А. А.
Предикторы клинико-эпидемического диагноза коклюша у детей 301

Филипьева Е. И.
Возрастные особенности инфекционного мононуклеоза у детей, вызванного вирусом Эпштейна-Барр 302

Григорян А. М.
Сравнительная характеристика вирусной инфекции у детей 302

СЕКЦИЯ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ, ЛФК И ФИЗИОТЕРАПИИ 304

Бибиков А. В.
О применении метаболической и хондропротекторной программ на основе БАД в шорт-треке 304

Петров А. Д., Титов Б. А.
Критерии скрининга биологически активных добавок
с кардиотоническим действием для спортсменов пловцов 304

Харвонен И. С.
Программный подход физической реабилитации детей
школьного возраста с функциональными нарушениями осанки 305

Шебедя Е. О.
Циклоферон в иммунопрофилактике у спортсменов-пловцов 306

Титов Б. А., Петров А. Д.
Фармакологические подходы выбора биологически активных
добавок для иммунопрофилактики спортсменам-пловцам 306

Коганова А. Б.
К вопросу о применении ортезов у спортсменов, занимающихся конькобежным спортом и шорт-треком 307

Ушаков А. В.
Практика применения объективных методов обследования
опорно-двигательного аппарата у молодых спортсменов 307

Савельева Е. А.
Метод компьютерной оптической топографии в скрининг-диагностике функционального сколиоза
у детей и подростков 308

Зуйкина Е. Н.
Особенности эритроцитарных показателей у студентов с разным уровнем двигательной активности 309

Телкин К. Ю., Ковалев Ю. П.
Функциональные изменения сердечно-сосудистой системы
у детей, занимающихся высокодинамичными видами спорта 309

Бабаева А. Р.
Некоторые особенности комплексной коррекции грудного остеохондроза у теннисистов 310

Полякова О. А.
Профилактика нарушения осанки у пловцов с применением аппарата Huber 310

СЕКЦИЯ ФТИЗИАТРИИ. 312

Бубнова А. В.
Значение «0» группы диспансерного наблюдения детей 312

Сулим Э. К.
Сравнительная оценка результатов
иммунологических проб манту с 2 ТЕ и диаскинтест до и после превентивного лечения 312

Никифоренко Н. А.
Случай сочетанной туберкулезной и ВИЧ-инфекции у ребенка младшего школьного возраста 313

Зеленин Д. А.
Заболеваемость туберкулезом студентов Оренбургской области 314

Немков Н. А.
Роль определения морфологических изменений в диагностике туберкулеза 314

СЕКЦИЯ ГИГИЕНЫ 316

Абишулы Н.
Исследование профессионального выгорания врачей 316

Булавко Я. Э., Димов И.
Оценка уровня безопасности питания в условиях образовательных учреждений 316

Вяльцева В. А., Бердникова Е. В.
Оценка фактического питания студентов СамГМУ 317

Доброжан М. М.
Проблема табакокурения среди студентов УО «Гродненский государственный медицинский университет» . . . 318

Колесников Р. И.
Оценка состояния окружающей среды и радиационного фона в различных районах г. Санкт-Петербурга 318

Куаныш Ж. М.
Состояние здоровья и демографическая ситуация населения г. Сатпаевв зоне влияния космодрома «Байконур» 319

Морозова Ю. В., Тюрина А. И., Макеева А. А.
Пальмовое масло: вред или польза?. 319

Наумов А. И., Спичка Л. Л.
Факторы, влияющие на выбор детского питания при искусственном вскармливании 320

Казиахмедова В. В., Мишкина Е. В., Нельцовский С. С.
Гигиеническая оценка условий пребывания детей в общеобразовательной школе 321

Шахланская Е. В.
Анализ реализации здоровьесберегающих технологий в общеобразовательных организациях 321

Шевцова О. Г.
Реализация здоровьесберегающих технологий в школе индивидуального надомного обучения 322

Абрамова В. В., Савельева А. В.
Ранжирование территорий оренбургской области в зависимости от перорального воздействия канцерогенов . 323

Галиева К. Р., Скрябина П. Э.
Сравнительная оценка готовности к обучению детей 6 и 6,5 лет города Перми 323

Галлямова И. И., Морозова И. С.
Сравнительный анализ уровня контаминации мышьяком продуктов питания на территориях с различным уровнем антропогенной нагрузки 324

Горшкова Е. В., Маслова А. Н., Маньковская Л. А.
Оценка качества питьевой воды на основе моделей канцерогенного и неканцерогенного риска для здоровья населения Рязанской области 324

Горшкова Е. В.
Ретроспективный анализ профессиональной заболеваемости рабочих стекольных заводов (на примере Владимирской области) 325

Кадовб Е. В.
Влияния хронотипа на качество сна и режим питания 326

Тажигулов Т. Т. Овсянникова П. С.
Оценка загрязнения мясных полуфабрикатов ксенобиотиками 326

Туганова А. Т.
Результаты исследования оценки студентами своего здоровья и отношения к здоровому образу жизни 327

Фархутдинова К. С. Медем Д. О.

СЕКЦИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ 329

Багрина Я. В.
Создание простейшего симулятора аппендэктомии 329

Коробова К. И.
Роль симуляционных методов обучения студентов СПбГПМУ на кафедре общей медицинской практики 329

Кузнецова П. С., Чумакова М. П.
Опыт использования симулированных пациентов в клинических сценариях для обучения неотложной помощи 330

Лахтенберг А. И.
Симуляционное обучение в структуре непрерывного медицинского образования 331

Лебедева Ю. И.
Формирование навыков первичной реанимации у студентов I курса 331

Мусаева А. Ш., Погорелова М. В.
Преимущества современных стандартов обучения
на примере подготовки интернов и студентов второго курса 332

Решетняк И.
Формирование навыков завязывания хирургических узлов у студентов СПбГПМУ 333

Сорокина Л. С., Карпова А. А.
Влияние симуляционных технологий обучения на стрессоустойчивость студентов 333

Толоковая А. А.
Выживаемость знаний студентов третьего курса и факторы, влияющие на повышение качества обучения 334

Чеберяк В. П., Яковленко А. В.
Создание простейшего симулятора для внутривенных инъекций 334

СЕКЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 336

Алтынбай К. Г.
Оценка ответственности взрослого населения в отношении личного здоровья 336

Байтасова А. К.
Осведомленность населения о профилактике рака шейки матки 336

Бацоева Э. А., Бязрова Э. А.
Оценка качества оказания медицинской помощи больным с сахарным диабетом в условиях стационара 337

Винникова С. В., Никифорова А. А.
Медико-социальная характеристика женщин, прерывающих беременность 337

Гарви Э. М.
Исследование отношения к ВИЧ-диссидентству в студенческой среде 338

Гончарова С. Д., Хоменская К. Г.
Некоторые организационные аспекты диагностики сахарного диабета 1 типа у детского населения 339

Захаренко Г. А.
Роль диверсификации и процесно-ориентированного метода в управлении здравоохранением 339

Ирклиенко Е. К., Керимов Э. Р.
Роль физической культуры в жизни студентов 340

Карпикбаева Ж. А.
Факторы мотивации труда медицинских работников в лечебных учреждениях 340

Курмаева А. Т.
Социально-эпидемиологическая обстановка распространенности сальмонеллеза
в Казыбекбийском районе города Караганда. 341

Кесаева З. А., Лаврушина Е. В.
Основные медико-социальные причины острых экзогенных отравлений у подростков 342

Колесников Р. И.
Некоторые особенности медико-социальной характеристики детей находящихся в хосписе 342

Калман А. С.
Проблема суицида среди подростков в городе Таразе 343

Лаврушина Е. В., Кесаева З. А.
Основные медико-социальные причины острых экзогенных отравлений у детей в возрасте до 3 лет 343

Колесова М. В., Можаева И. Д.
Степень удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи в детском и взрослом стационаре . . . 344

Мещеряков А. О.
Использование математического моделирования
для классификации больных ишемическим инсультом по степени тяжести заболевания 345

Мисюкевич Н.Д.
Инновационные информационные технологии обучения как средство формирования профессионализма врача . 345

Назарова И.А., Павлова М.В.
Причины развития пристрастия к курению студентов 346

Надыргулова Д.И.
Распространенность вредных привычек у студентов медиков 346

Озерова А.И., Филюшин В.Ю., Бакирова М.И.
Рейтинг медицинских организаций по обеспеченности врачами и средним медперсоналом, имеющих квалификационную категорию и сертификат специалиста в 54 районах республики Башкортостан за 2014 год 347

Филюшин В.Ю., Озерова А.И., Бакирова М.И.
Сравнение некоторых показателей медицинских организаций в 54 районах республики Башкортостан за 2014 год 348

Ринд А. Р.
Медико-социальные аспекты первичной профилактики сахарного диабета 2 типа у пациентов, находящихся в стационаре 348

Сапронова А.Д.
Некоторые аспекты профилактики повторных острых нарушений мозгового кровообращения 349

Суханов А.С.
Здоровье и будущая профессия 349

Сухарева А.С., Михайлова О.А.
Медико-социальная характеристика врачей скорой медицинской помощи и врачей стационара 350

Трофимова А.Г.
Организационные аспекты заместительной почечной терапии в Российской Федерации 350

Уразова Л.Ф.
Оценка качества и эффективности профилактических мероприятий по раннему выявлению рака легких 351

Чахалян М.И.
Заболеваемость детей первого года жизни, состоящих под наблюдением детской поликлиники 352

Шмидт А.В., Мисюкевич Н.Д.
Эпидемиология рака шейки матки на современном этапе (2008–2014) на примере Челябинской области 352

Яковлева Ю.Г., Яцковская Ю.Д.
Медико-социальные особенности детей с повторными ревматическими поражениями 353

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЛОГИИ. 354

Аманжолова А.А.
Эпидемиологические аспекты аскаридоза у лиц репродуктивного возраста 354

Артемьев К.В.
Дисхроноз. адаптация работников вахтового метода в условиях крайнего севера 354

Барсукова А.А., Мустафа Р.Н.
Представители фауны Австралии — вомбаты 355

Вовненко К. С.
Индуцированный ангиогенез в хорион-аллантоисной мембране куриных эмбрионов, трансфецированной генетической конструкцией, несущей ген фактора роста сосудов человека (VEGF) 355

Гарифуллин С.Н.
Флористический анализ рода клевер окрестностей г. Красное Село 356

Ивашко В.В.
Вопросы рационального питания студентов 357

Котов В.Н.
Оценка нутритивного статуса у детей с онкологической патологией 357

Кубагушева А. Н.
Оптимизации диагностики эмоционально-волевой сферы у детей с бронхиальной астмой 358

Логунова М. А.
Резус-конфликт и несовместимость по другим антигенным системам в этиологии гемолитической болезни новорожденных 358

Мамедова Д. Н., Яковлев А. А.
Агрессия у детей: биологические и социальные факторы 359

Мощенко С. С., Романова М. А.
Здоровье ребенка и уровень школьной нагрузки 360

Оспанов Ш. Г., Антонов Д. А.
Белена черная — ядовитое и лекарственное растение Западной Сибири 360

Парсян С. Р., Монгуш А. В.
Влияние вегетарианства на здоровье человека 361

Самочерных Н. К., Обертас П. О.
Электронные сигареты — «способ курения» или средство отказа от сигарет 362

Слепченко П. В.
Влияние веществ, содержащихся в сигаретах, на соматотропные рецепторы 362

Смоленцева Ю. В., Ершова К. С.
Степень осведомленности населения Санкт-Петербурга о методе ЭКО 363

Фокин А. А.
Прионы. Эволюция и перспективы 363

Хабарова А. Ю., Феопентова В. С.
Детекция бактериальных симбионтов инфузорий Paramecium 364

Чумакова М. П., Валовик А. Ю.
Особенности восприятия специальных терминов студентами 365

Шокуров В. А., Гончаров Д. В.
Инвентаризация ресурсов лекарственных растений окрестностей города Красное Село 365

СЕКЦИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ДЕФЕКТОЛОГИИ 367

Абрамова О. А.
Диагностический потенциал теста «Нарисуй историю» Р. Сильвер в исследовании тревожности младших школьников 367

Богатова С. Ю.
Диагностика уровня школьной тревожности у детей младшего школьного возраста по методике Филлипса . . . 367

Вагизова Р. Р.
Ментальные репрезентации эмоций у инвалидов с астено-депрессивным синдромом 368

Воронина К. А., Шатилова Л. П.
Особенности восприятия интернета студентами-первокурсниками медицинского вуза 369

Гизатуллина Г. Р.
Взаимосвязь типологических характеристик личности и тревожности у студентов-медиков 369

Кузнецова А. Б.
Субъективное отношение к суициду подростков старшего школьного возраста 370

Миранцева Е. П.
Взаимосвязь между динамикой снижения веса и пищевым поведением у пациентов после выполнения продольной резекции желудка 371

Николаева Ю. Л.
Креативность в системе взаимосвязанных индивидуально-личностных особенностей делинквентных подростков . . 371

Оганов С. Р.
Когнитивные детерминанты понимания текста при чтении 372

Попова Ю. В.
Нервно-психическая устойчивость у студентов с разной направленностью локуса контроля 373

Савченко Е. В.
Особенности взаимосвязи стрессоустойчивости и профессионального выгорания у сотрудников МЧС 374

Сайфуллина М. Н.
Изучение невербальной коммуникации у детей
с нарушениями слуха с использованием экспериментальной методики «Позы человека» 374

Сайфуллина Н. А.
Специфика голосовых расстройств у детей
с сочетанными нарушениями старшего дошкольного возраста 375

Савченко Е. В.
Особенности взаимосвязи стрессоустойчивости и профессионального выгорания у сотрудников МЧС 375

Скугаревская Т. О.
Интегративная оценка феноменов обсессивно-компульсивного спектра и астенического синдрома
в доклинической выборке 376

Толочин Ю. В.
Обыденные представления наркозависимых о болезни 377

Цветнова А. Д.
Психологическое благополучие студентов в современном образовательном пространстве 377

Ямаева Л. Р.
Особенности развития креативности у детей дошкольного и младшего школьного возраста 378

СЕКЦИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ 379

Даниленко В. С.
Гемостатики и их действие 379

Снегирева О. В.
Острые отравления тетродотоксином и сакситоксином 379

Лифиренко А. И.
Смертельный детский дорожно-транспортный травматизм.
Организационные аспекты медицинской помощи 380

Василевская А. Д.
Организация и проведение первичных противоэпидемических
мероприятий в случаях подозрения или выявления болезни Эбола 380

Яковлева А. В.
Применение современных антидотов 381

Попова О. А.
Защита населения от поражающих факторов термоядерного взрыва 382

Ложечкина З. С.
Антидотная терапия в системе мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий
чрезвычайных ситуаций 382

Давлетова Л. А.
Острые отравления амфетаминами 383

Ильина Е. А.
Организация педиатрической помощи в военное время 383

Сангаджиева В. В.
Неотложная помощь при отравлении снотворными средствами и психотропными препаратами 384

Храмченко М. Г.
Неотложная медицинская помощь детям в экстренных ситуациях 384

Пюрвеев С. А.
Химическое оружие времен Первой мировой войны 385

Вилина А. А., Кондратьев В. А.
Оказание медицинской помощи при отравлениях угарным газом . . . 386

Мусаева А. Ш., Погорелова М. В.
Основные отдаленные последствия воздействия профессиональных ядов . . . 386

Босхомджиева Ч. В.
Острые отравления полихлорированными инсектицидами . . . 387

СЕКЦИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ . . . 388

M. P. Chumakova, A. A. Karapeyeva
Common cold in the first year students . . . 388

A. A. Yakovlev
Rabies: nothing can stop the threat . . . 388

V. Svarich
Are we against drugs or drug promotion in mass media . . . 389

O. Solomka
Advantages of umbilical cord blood hematopoietic stem cells for treating acute lymphoblastic leukemia in children . 389

A. A. Blazhenko
Viruter testing on zebrafish embryos and larvae . . . 389

Z. R. Korobova
Elemental contents in hair of the first-year students of Saint-Petersburg State Pediatric Medical University . . . 390

E. Nefedov, A. Malyugo
Periodontal disease . . . 390

Tsyrenzhapova N., Vikulova M.
Genetically modified T-cells in cancer therapy . . . 391

Ramazonova Sh. S.
The problem of stillbirth and its solvation . . . 391

P. Obertas
Electronic cigarettes-way of smoking or way of smoking cessation . . . 392

Y. Marchenko
Identify the most common symptoms of tuberous sclerosis in children . . . 392

A. Zaslavskiy
Adult neurogenesis and depression . . . 393

E. Khrabrova
Psychopathological features of different types of Alzheimer's disease . . . 393

Чикильдин Д. В.
Анализ эпонимии в медицинском дискурсе . . . 394

СЕКЦИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА . . . 395

Алексеева Т. Д.
Медицинский экслибрис . . . 395

Асланова О. З.
Медицинские эмблемы . . . 395

Волфонцева А. А.
Этимология лекарственных растений на латинском языке . . . 396

Галяутдинова Л. Э.
Ошибочные взгляды древних медиков,
отраженные в анатомической и клинической терминологии . . . 396

Грибанова Т. В., Савельева Е. А.
Манна — тропою легенд . . . 397

Гук Е. А.
Латинские афоризмы в литературе 398

Давиденко К. В.
Использование эпонимов в медицинской терминологии. Плюсы и минусы 398

Джура Я. В., Корчагина Д. О.
Вклад А. Везалия в анатомическую терминологию на латинском языке **399**

Дзейтов А. Х.
Анатомические термины-эпонимы 399

Дробинин В. А.
Лингвистические модели генеза неологизмов в произведениях
Дж. Роулинг «Гарри Поттер» (на примере заклинаний) 400

Залаева А. Б.
Социализация медицинских терминов 401

Замараева А. А.
Афины и Спарта. Борьба двух систем 401

Ивашко В. В.
Латинский язык в современном мире 402

Карпов А. В.
Этимологические и исторические аспекты наименований твердых лекарственных форм 403

Кожадей Е. В.
Авл Корнелий Цельс 403

Колчина А. С.
Образ Психеи в живописи и астрономии 404

Лавриненко В. А.
Magnum opus или учение о совершенствовании 405

Мосеева Д. М.
Создание важнейших международных анатомических номенклатур в XVIII–XX вв. 405

Мусабеков Ж. Т., Мирхаликов А. А.
Аспекты изучения латинского языка на фармацевтических факультетах вузов 406

Нудьга Е. А.
История олимпийских игр: мифы и легенды 407

Павлова К. В.
Значение латинского языка в современной медицине 407

Панфилова Е. С.
Причины влияния греческого языка на научную латынь 408

Перешитова А. В.
Синонимы в латинской анатомической терминологии 408

Пучкова Е. М.
Эвфемизмы и дисфемизмы в языке медицины 409

Скоробогатов Е. А., Певнева М. П.
Грипп. Инфлюэнца. 410

Скутина А. А.
Знание латинского языка как фактор повышения
орфографической грамотности в русском языке 410

Стеценко Н. А.
Кое-что о средствах гигиены полости рта 411

Субач М. Е.
MISCE VS MISCEĀTUR: к вопросу о рецептурной этике 411

Абрарова Д. Р., Торгашева А. А.
Использование латинских морфем в наименованиях гомеопатических средств 412

Холмогорова О. П., Холмогорова С. П.
Зооонимы и орнитонимы в медицинской терминологии 413

Шемякин К. И.
Фитолексемы в анатомической терминологии 413

Щербакова Н. Б.
Латинский язык в музыкальной терминологии 414

СЕКЦИЯ ГУМАНИТАРНЫХ ДИСЦИПЛИН И ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ 415

Брижанева А. С.
Медсестры хирургического полевого предвижного госпиталя № 2329 в годы Великой Отечественной войны . 415

Ворошилова Н. В., Тимошенко М. Г.
Мотивация студентов как главный стимул учебной деятельности 415

Галустян В. Г.
Амиродовлат Амасиаци — армянский ученый, естествоиспытатель и врач XV века 416

Гаузельман М. А., Горбачева А. В.
Здоровье и болезнь в философии ОШО 416

Голодный М. С.
Представление об эпилепсии в медицине Древней Месопотамии 417

Грановская Е. А., Ларионова Н. В.
Молодой специалист: трудовые права и социальные гарантии 417

Джасуд Д. Г.
Топонимы в повести А. С. Пушкина «Капитанская дочка» 418

Дхадон Т.
Особенности коммуникации врача и пациента в цикле рассказов М. А. Булгакова «Записки юного врача» 419

Дьяченко Е. И.
Идеальное общество или закат цивилизации? 419

Ермошина Ю. С.
Нравственность как освобождение 420

Зубенко А. Н.
К. Н. Леонтьев — «русский Ницше»? 420

Латышкина В. С., Иванов А. И.
Человек современности: кто он? 421

Ивашко В. В.
Происхождение методов контрацепции 422

Каниан К.
Образ Оренбурга в повести А. С. Пушкина «Капитанская дочка» 422

Козырев Е. А.
Кесарий Каппадокийский — врач и государственный деятель IV века 423

Крылова Л. С., Пирог Д. Т.
Профессия врача глазами школьника 423

Крыловский А. Ю., Тиканов А. О.
Готовность студентов к занятиям физической культурой и спортом 424

Крюкова Е. В.
Гражданско-правовая ответственность медицинских работников 424

Кудрявцева П. В., Соловьев О. А.
«Философские места» на карте Санкт-Петербурга 425

Лавриненко В. А.
Магистерий, или путь к бессмертию 426

Маркова Ю. А., Близнякова Д. С.
Основные этапы развития эндоскопии 426

Матиенко К. С.
Взгляд на аборты с позиции веры 427

Матхур Т.
Этический аспект врачебной профессии в творчестве М. А. Булгакова 427

Мусабеков Ж. Т., Мирхаликов А. А.
Современные отношения Казахстана и России 428

Нарзуллаев Ш. Т.
Изучение биоэтики в многонациональных группах 428

Скородумова Е. А.
Акушерство и гинекология в Древнем Египте 429

Сусан Х.
Имя собственное в романе «Евгений Онегин» А. С. Пушкина 430

Ускова С. Ю.
Царица Евдокия: случай применения арт-терапии при эндогенной депрессии в V веке н. э.? 430

Филиппова Е. А.
Любовь — атрибут человеческого бытия 431

Хромцова Ю. А.
Исцеление философией 431

Колодяжная В. И.
Этические вопросы кардиохирургического лечения детей с множественными пороками развития, обусловленными генетическими нарушениями (синдром Эдвардса). 432

Лотова Д. А.
Вернуться домой 433

Сиддикуи Мохамед Абдул Алим
Трагедия образа доктора в повести А. П. Чехова «Палата № 6» 433

Тотьмянина Е. Э., Горбач И. А., Ускова Ю. А.
Деонтологические аспекты амбулаторной акушерско-гинекологической помощи 434