



МАТЕРИАЛЫ

V Всероссийской с международным участием
студенческой научно-образовательной конференции

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТУДЕНЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ**



17.05.2019, РЯЗАНЬ

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

МАТЕРИАЛЫ

V Всероссийской с международным участием студенческой
научно-образовательной конференции

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТУДЕНЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

Рязань, 17 мая 2019 г.

Рязань, 2019

УДК 61(071)
ББК 5
М341

Редакционная коллегия:

доктор медицинских наук, профессор Р.Е. Калинин,
доктор медицинских наук, профессор И.А. Сучков,
доктор медицинских наук, доцент А.В. Меринов

Редакторская группа: Филиппов Е.В., Шулькин А.В., Лавренюк Е.А., Фетодов И.А., Павлов А.В., Натальский А.А., Фаустова А.Г., Царева Л.М., Сураев Д.Э., Печенкина Л.Ю., Соловьева А.В., Окунев Н.Д., Шодиев Д.Р., Ляпина А.В., Седых Е.В., Есенина А.С., Рудакова Д.А., Хищенко М.В., Копаница М.П., Гусейнова Н.Р., Куликова А.В., Засоркина Е.В., Маляров Н.

М341 Материалы V Всероссийской с международным участием студенческой научно-образовательной конференции «Актуальные вопросы студенческой медицинской науки и образования» / редкол.: Р.Е. Калинин, И.А. Сучков, А.В. Меринов; ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. – Рязань, 2019. – 207 с.

ISBN 978-5-8423-0196-6

Сборник научных трудов составлен по материалам V Всероссийской с международным участием студенческой научно-образовательной конференции «Актуальные вопросы студенческой медицинской науки и образования» (17 мая 2019 г.).

В сборник включены тезисы студентов из Архангельска, Воронежа, Иваново, Ижевск (Удмуртия), Казани (Татарстан), Кирова, Краснодара, Курска, Махачкалы (Дагестан), Москвы, Нижнего Новгорода, Новосибирска, Оренбурга, Перми, Рязани, Самары, Санкт-Петербурга, Саранска (Мордовия), Ставрополя, Твери, Тулы, Томска, Ульяновска, Уфа (Башкортостан), Чебоксары (Чувашия), Ярославля и стран ближнего зарубежья: Актобе, Караганда (Казахстан); Витебск, Гомель, Гродно, Минск (Беларусь); Донецк (ДНР); Ташкент (Узбекистан).

Сборник продолжает серию ежегодных изданий научных трудов студентов – членов СНО университета и включает итоги экспериментальных исследований, материалы клинических наблюдений, а также тезисы докладов по естественно-научным, гуманитарным и социально-экономическим дисциплинам.

Сборник рекомендован к изданию решением Научно-планового совета ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России от 16.05.2019 г., протокол № 9

УДК 61(071)
ББК 5

СОДЕРЖАНИЕ

ГАСТРОЭЗОФАГЕЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ В ДЕТСКОЙ КЛИНИКЕ Иванникова И.Д.	13
КЛИНИКО-ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОПЕРАТИВНЫМ ПУТЕМ Таказина Т.С.	14
БОЛЕЗНИ СОВРЕМЕННОСТИ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА Шангареева Т.Ф., Мильчаков Д.Е.	15
РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ Туракулова А.А.	16
ВЛИЯНИЕ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ И МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА ТЕМП ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ Будина Н.В., Шангареева Т.Ф.	17
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРИНСУЛИНИЗМА Баженова А.Д.	17
АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И СТРУКТУРЫ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ Климова Е.В., Чикринев Я.Н.	18
СВЯЗЬ ПОВЫШЕННОЙ ТРЕВОЖНОСТИ С РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) Беридзе Р.М., Конюшенко А.А.	19
СТРУКТУРА И ДИНАМИКА ОСТРЫХ ЭКЗОГЕННЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ РЯЗАНИ И РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ Терешина С.А.	20
ТРУДНЫЙ ДИАГНОЗ – СИНДРОМ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ДЕВОЧКИ 7 ЛЕТ Кажаяв М.С., Терещенко Т.М., Акопян М.Р.	21
ДИНАМИКА РОЖДАЕМОСТИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ИЗ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2008-2018 ГГ. Шкобырева Ю.В.	22
АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ СЕЛЕЗЁНКИ Котов Ю.И.	24
ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ИНВАГИНАЦИЕЙ Пархоменко А.А.	24
АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ Меркулов В.В., Гончарова Е.Н., Башинский А.Е.	25
ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ГОРОДА КРАСНОДАРА Меркулов В.В., Корьгова В.А., Терьякина А.Б.	26
ТРАНЗИТОРНЫЕ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА Платонов А.И., Кривоногов И.И.	26
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУЛЯРЕМИИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ Алакбарова Нармин Назим кызы, Рубцова М.М.	28
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРИПСИНА В ЛЕЧЕНИИ ОСУМКОВАННЫХ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПЛЕВРИТОВ Богатикова А.И., Ватутина А.С.	29
МЕСТО РЕНТГЕНОГРАФИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ Ворвиль А.О., Ермакова И.В., Гонюкова О.В.	30
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ Грабовец В.П., Чиркова А.В.	30
ГРИПП И ОРВИ: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА Гусейнова Н.Р.	31
ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ Гусейнова Н.Р.	32

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ С 2008 ДО 2017 ГОДЫ Гют Е.А., Изотеева А.С., Шамиева Д.Р.	33
СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ОТВЕТ ДЕТСКОГО ОРГАНИЗМА НА ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНУЮ ХИМИОТЕРАПИЮ Захарова А.Н., Штыборг Д.А.	34
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ Кучина А.И., Шульга М.А., Матасова Ю.А.	35
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ Лукина А.Д., Липонина К.А.	36
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В ДОНЕЦКЕ Лыгина Ю.А., Андреев Р.Н., Серажин А.Г.	37
ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ Шульга М.А., Бабченко Е.С.	38
ИММУНОГИСТОХИМИЯ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ Белякова Е.В.	40
ДИНАМИКА РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ Быданова Ю.В., Полушкина П.Э., Онучина Ю.Н.	40
СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АНЕМИЕЙ НА ПРИМЕРЕ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ Войнова А.В.	41
АРКА ЛАНГЕРА – РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЫ ЧЕЛОВЕКА Елова А.С.	42
ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ И КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КАНАЛА ГРУБЕРА И ЗАДНЕГО БОЛЬШЕБЕРЦОВОГО СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА Захаров А.С., Котляр И.Е.	42
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ Зенгер Г.В.	43
ОСОБЕННОСТИ СИНТОПИИ И СКЕЛЕТОТОПИИ ПИЩЕВОДА И ТРАХЕИ НА МР-СКАНАХ Королькова В.В., Чумаченко М.С.	44
АНАЛИЗ КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ И ПРИЧИН СМЕРТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ Маргулис М.Е., Ходярина Ю.В., Горохов Г.А.	45
АНАТОМИЯ ПОДКОЛЕННОЙ ЯМКИ. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРЕПАРИРОВАНИЯ Ножов Г.В., Логинова И.А., Муравляников Н.С.	46
АНАЛИЗ ДЕЙСТВИЯ МЕТАБОЛИТОВ БАКТЕРИЙ <i>VACILLUS SUBTILIS</i> , ШТАММ 804 НА ЗАЖИВЛЕНИЕ ОСТРЫХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА Муханов Ж.Ж.	47
ИССЛЕДОВАНИЯ СТРОЕНИЯ СТОПЫ В ИСТОРИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ Попова В.И.	48
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭНДОМЕТРИОЗОМ НА ПРИМЕРЕ КИРОВСКОЙ И ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТЕЙ Соколова К.В.	49
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МИОМОЙ МАТКИ В ПЕРИОД С 2013-2016 ГОД ПО КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ Соколова К.В.	50
ИЗУЧЕНИЕ СВОЙСТВ СКЕЛЕТА НАТУРАЛЬНОГО КОРАЛЛА <i>AKROPORA</i> В ЭКСПЕРИМЕНТАХ <i>IN VITRO</i> И <i>IN VIVO</i> Пикущин И.С., Савчук М.Р.	51
ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В СТРОЕНИИ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА У СТУДЕНТОВ 1-3 КУРСОВ Хорошавина А.С.	52
СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САЛЬПИНГИТОМ И ООФОРИТОМ СРЕДИ СУБЪЕКТОВ ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА С ОДИНАКОВОЙ ЧИСЛЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ЗА 2014-2017 Щупляк Д.Г., Гришковец Н.А.	53

ОСВЕЩЕННОСТЬ КАК ФАКТОР РИСКА ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ Джумак Р.Е., Тимахова А.А.	55
РАЗБОР ПРОДУКТОВОГО НАБОРА И НУТРИЕНТНОГО СОСТАВА МЕНЮ КАДЕТСКОГО КОРПУСА Сагинбаев У.Р., Зулькарнаев Т.Р.	55
ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ СРЕДИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ УСЛОВИЯХ Ефименко А.П.	56
СОСТОЯНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОЙ МОДИФИКАЦИИ БЕЛКОВ ПЕЧЕНИ КРЫС ПОД ВЛИЯНИЕМ ИЗОПРОПИЛАМИННОЙ СОЛИ ГЛИФОСАТА Федорова В.А., Штели А.А., Кочергина А.С.	57
ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ Егорова Ю.В., Костюкова Е.В.	58
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ Кучина А.И., Матасова Ю.А., Леднев С.А.	59
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГАДЖЕТОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ Попов М.В.	60
ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ В ВУЗЕ Матасова Ю.А., Шульга М.А., Леднев С.А.	61
ОЦЕНКА НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ И ФАКТОРОВ ОБРАЗА ЖИЗНИ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ К РАЗВИТИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ Ситникова К.Ю., Петрова В.И., Яковлев А.В., Красных Е.А.	62
АНАЛИЗ ВОДЫ РЕКИ УРАЛ КАК ОСНОВНОГО ИСТОЧНИКА ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ ГОРОДА ОРЕНБУРГ ПО МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИМ И ХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ Муханов Ж.Ж.	63
АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА И ЕЕ РОЛЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ Жариков К.М., Нафиков А.В., Астафьев Б.В.	64
ФОРМИРОВАНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ЕЖЕДНЕВНОГО УХОДА ЗА ТЕЛОМ У СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ Поздеева А.Н.	64
ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН 45 ЛЕТ И СТАРШЕ ПРОЖИВАЮЩИХ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ СРЕДИ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Гончарук Я.И.	65
ОЦЕНКА НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ И ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ К РАЗВИТИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ШКОЛЬНИКОВ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ Красных Е.А., Яковлев А.В., Ситникова К.Ю., Петрова В.И.	66
ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ Ермолаев А.В.	67
ОСОБЕННОСТИ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СОСТАВЛЯЮЩИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ИМИДЖА ВРАЧА У АБИТУРИЕНТОВ И ПЕРВОКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА Кузьмин А.И.	68
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕПАТИТОМ С У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА В РОССИИ И В РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ Демченко М.А., Дыльдина А.О.	69
ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ОДНОГОДИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ НА ПРИМЕРЕ ОТДЕЛЬНЫХ СУБЪЕКТОВ РФ ЗА 2013-2017 ГГ. Рябова А.А., Утробина Ю.Ю.	71
НА ПОРОГЕ ЭПИДЕМИИ: ЧЕМ ГРОЗИТ ОТКАЗ ОТ ВАКЦИНАЦИИ? Дубенская В.А., Марусина М.Г., Волкова П.	72
ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ПРОБЛЕМАХ ПЕРВИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТОВ Шутова А.Д., Брагвадзе Б.Г.	72
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ ЗА 2015-2017 ГГ. ПО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ Коханова Д.А., Борзенкова Е.А., Мамина Ю.Р.	73

АНАЛИЗ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ (0-14 ЛЕТ) РФ В ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ ЗА 2013-2017 ГГ. Ермаков А.С., Черных А.С.	74
ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ГОРТАНИ В ПФО С 2013-2017 ГГ. Веселова Д.А., Мальцева С.Д.	75
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕЗНИ ЛАЙМА ВО ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ Окунев Н.Д.	76
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЛИПЕЦКОЙ И РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТЕЙ. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА Иванова А.Н., Каунова Е.В., Костина С.В.	77
СУБЪЕКТИВНАЯ САМООЦЕНКА ПОДРОСТКАМИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ И ВЛИЯНИЯ ИНТЕРНЕТ-СЕТЕЙ Алакбарова Н.Н., Рубцова М.М.	78
БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ: ЭПИГЕНЕТИКА Алексеева А.Ю.	79
НАРУШЕНИЕ РАВНОВЕСИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ: ВКЛАД ПРОПРИОЦЕПТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ Балакирева Л.Н.	80
ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ ОБРАЗА ТЕЛА В РАЗЛИЧНЫХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ ИГРОВОЙ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ Варламов А.В.	81
ВЗАИМОСВЯЗЬ АЛЕКСИТИМИИ С ЛИЧНОСТНЫМИ ЧЕРТАМИ, ВХОДЯЩИМИ В ТЕМНУЮ ТРИАДУ У ЖЕНЩИН И МУЖЧИН Виноградова И.С., Леонова Т.И.	82
ОБ ОСОБЕННОСТЯХ КЛИНИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА ТУБЕРОЗНОГО СКЛЕРОЗА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Гущин М.О.	84
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА Зайцев А.Д.	85
ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕПРЕССИИ, СУИЦИДАЛЬНОЙ НАСТРОЕННОСТИ И КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У СТУДЕНТОВ ТЕХНИКУМА Киселева А.Ю., Атоян А.Б.	86
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ ПРИ ГИДРОЦЕФАЛИИ Наприенко В.С.	87
ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ Парсадаян Д.Я., Новоселова А.Н.	88
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (В СТАДИИ РЕМИССИИ) Патрушева С.С., Федяшина Е.С.	89
СВЯЗЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ И АУТОАГРЕССИВНОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА Полкова К.В.	90
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ, ВПЕРВЫЕ ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ Сухих И.В., Надеина А.А.	91
КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА Сухих И.В., Надеина А.А., Нечипоренко М.С.	92
ГИПЕРЕСТЕЗИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ Бурдина П.А.	93
КОМПЬЮТЕРНАЯ СИСТЕМА ПОДБОРА ЦВЕТА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ Исламов М.Н., Гафуров К.А.	93

АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦВЕТА ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ Киселев М.В., Канин Р.В.	94
РАННИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ Маршуба Л.О.	95
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ЛОКАЛЬНЫМ АМИЛОИДОЗОМ Мыльникова А.А., Бурдина П.А.	96
ПРОФИЛАКТИКА ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ С ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ Николенко В.М., Викулов Н.Р.	98
ОЦЕНКА ВЕЛИЧИНЫ КОНУСНОСТИ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЕСТЕСТВЕННЫХ ЗУБОВ ПОД ИСКУССТВЕННЫЕ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЕ КОРОНКИ Попова В.О.	98
ЗАКРЫТИЕ ПЕРФОРАЦИЙ МЕМБРАНЫ ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ ПРИ СИНУСЛИФТИНГЕ Симпанова Р.П.	99
ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ Тетеревова Е.В., Валиев М.И., Голенков А.В.	100
ВАРИАНТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОФФЕРДАМА В ПРАКТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ Таратынова М.С., Седнев А.А.	101
ОЦЕНКА ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ МИОКАРДА ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Беридзе Р.М.	103
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ Богатикова А.И., Ватутина А.С.	103
ПРОБЛЕМА ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗОВ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ (ПО ДАННЫМ БМУ КОКБ) Ворвиль А.О., Гокин А.Г.	104
РЕДКАЯ ПРИЧИНА ПОВЫШЕНИЯ АМИНОТРАНСФЕРАЗ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ Герлайн Е.А.	105
ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА И КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ Гимадиева Л.А., Рудницкая Л.А.	106
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕРОРАЛЬНЫХ ГЛИКОЗАМИНГЛИКАНОВ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ ФЕНОТИПАХ ОСТЕОАРТРИТА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ Горохова В.А., Демина М.С.	107
ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ Ермакова Г.М., Попова П.В.	108
ПРИНЦИП «ТАБЛЕТКА В КАРМАНЕ» ПРИ ПОДАГРЕ – РЕАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА Епишина Я.С., Бudyлина М.Н.	109
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА У ПАЦИЕНТКИ С РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТОМ Епишина Я.С.	110
РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ С СД И СДС Жариков К.М., Берглеуова Г.С.	110
МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ Кучина А.И., Бавыкин Д.В., Матасова Ю.А.	111
РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ СЕРДЦА В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ Пароха А.М.	112

ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С РАЗВИТИЕМ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	113
Сливин А.В., Ковалец П.В.	113
ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ: ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА	
Сороговец А.И.....	113
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ В СТАЦИОНАРЕ	
Тамбовцева Н.В, Сергеев И.Н., Заришняк Н.В.....	115
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СД 2 ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ АУТОИММУННОГО КОМПОНЕНТА	
Черватюк В.В.	115
ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТЕНЗИЯ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 60 ЛЕТ	
Щербакова Е.С., Ушакова Н.А., Халатова Е.А.....	116
ВЛИЯНИЕ ПОЛИСАХАРИДА МАТЬ-И-МАЧЕХИ НА ПРОЦЕСС КРОВЕТВОРЕНИЯ И СВОЙСТВА МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ	
Мацур М.А., Пономаренко А.А.	118
ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ КЛЕВЕРА ПАШЕННОГО (TRIFOLIUM ARVENSE)	
Острикова Т.О.	118
БИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ КОМПЛЕКСОВ НА ОСНОВЕ ПОЛОКСАМЕРОВ	
Никифорова Д.А., Бахрушина Е.О.	119
ПРИМЕНЕНИЕ ПРОГРАММЫ «1С ПРЕДПРИЯТИЕ» В АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ	
Копаница М.А.	120
ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА И СТАНДАРТИЗАЦИЯ ГИДРОЛИЗАТА ПОЛИСАХАРИДНОГО КОМПЛЕКСА ЦВЕТКОВ ПИЖМЫ ОБЫКНОВЕННОЙ	
Майстренко М.А.	120
ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКСТРАГИРУЕМОСТИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ТРАВЫ ЗИМОЛЮБКИ_ЗОНТИЧНОЙ В ВОДНЫЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ	
Пономаренко А.А.....	121
МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ АССОРТИМЕНТА АПТЕКИ, АВС – АНАЛИЗ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИХ_ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, И АНКЕТИРОВАНИЕ ПОСЕТИТЕЛЕЙ АПТЕКИ	
Петина М.А., Новикова Д.Д.	122
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСТАНТНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПРЕ- И ПОСТКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ ИШЕМИИ И РЕПЕРФУЗИИ МИОКАРДА У СТАРЫХ КРЫС	
Чепелев С.Н., Висмонт Ф.И., Севрукевич В.В.	124
ДИСТАНТНОЕ ИШЕМИЧЕСКОЕ ПРЕКОНДИЦИОНИРОВАНИЕ И ЕГО АНТИАРИТМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИ ИШЕМИИ И РЕПЕРФУЗИИ МИОКАРДА У КРЫС С ГИПЕРЛИПИДЕМИЕЙ	
Чепелев С.Н., Висмонт Ф.И., Севрукевич В.В.	124
СПЕКТР НЕЙТРАЛЬНЫХ ЛИПИДОВ КЛЕТОЧНЫХ МЕМБРАН ПРИ КОРРЕКЦИИ КОМПЛЕКСНЫМ ПРЕПАРАТОМ «БИФИДУМ БАГ» В УСЛОВИЯХ ГЕНТАМИЦИН-АССОЦИИРОВАННОГО ДИСБИОЗА	
Верёвкина Н.А.....	125
СПИРОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ	
Шайзадин А., Амирханова Г., Саипов Д.	126
ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РОДА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ В СТАЦИОНАРЕ Г. ОРСКА	
Муханов Ж.Ж., Умбитбаева С.А.	127
СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ В СТОМАТОЛОГИИ	
Степанушкина Д.Р.	128
ОЦЕНКА ФЕЛИЦИТАРНОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
Попова П.С., Ионов М.М.	128
ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЁННОСТИ СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА ОРЕНБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О ВЛИЯНИИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА	
Кашаева Р.Р., Жулаушинова А.М.	129

ИЗУЧЕНИЕ ВИДОВОГО СОСТАВА ОПИСТОРХИД В РЫБАХ СЕМЕЙСТВА КАРПОВЫХ Демченко М.А.	130
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ И РАНЕВОГО ПРОЦЕССА У КРЫС НА ФОНЕ МАГНИТОТЕРАПИИ Агаев Д.М., Мартынова М.В., Устьян М.М.	131
ВЫЯВЛЕНИЕ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ Г. РЯЗАНИ НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕННЫХ НАПАДЕНИЮ КЛЕЩЕЙ СЕМЕЙСТВА IXODIDAE Колгашкина Т.А., Покатова Е.А.	132
АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПРОДАЖ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ Бутько В.В.	134
МОДЕЛИРОВАНИЕ РАННИХ СТАДИЙ МИОГИСТОГЕНЕЗА IN VITRO Бувев Д.О., Емелин А.М., Яковлев И.А.	134
АНАЛИЗ РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В Г. ОРЕНБУРГЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗОВ Надеждина А.О., Корнельсен Д.А.	135
ВЫЯВЛЕНИЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ Леушина Е.С., Вишняков А.В.	137
РОЛЬ ПРЕПАРАТА "АКВАДЕТРИМ" В ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА Быданова Ю.В., Беккер Е.Д.	138
ТРИХИНЕЛЛЕЗ: НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ Завьялова О.А.	139
СООТНОШЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МОЗГОВОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И УРОВНЯ ПОСТОЯННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ЛИЦ С ПРАВСТОРОННЕЙ ЛАТЕРАЛИЗАЦИЕЙ Маркитан Г.С.	140
ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СТОИМОСТЬ, КАК ФАКТОР РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЙ КОГНИТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ Кулагин П.А.	141
АКТИВНОСТЬ ГЛИКОПРОТЕИНА-Р В ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОМ БАРЬЕРЕ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПАРКИНСОНИЗМЕ Сеидкулиева А.А., Есенина А.С., Градинарь М.М.	142
ВЛИЯНИЕ ПОЛИСАХАРИДНОГО КОМПЛЕКСА ПИЖМЫ ОБЫКНОВЕННОЙ НА ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ГЛИКОПРОТЕИНА-Р Градинарь М.М., Есенина А.С.	143
ВОЗМОЖНОСТИ КАПНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ РАННИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У КУРЯЩИХ Гоцкая М.А., Борзенков В.Г.	144
СРАВНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИТОХОНДРИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ МОНОНУКЛЕАРНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ ЭКС-КУРИЛЬЩИКОВ И КУРИЛЬЩИКОВ С ХОБЛ Ахмедова С.Р., Попко Н.А.	145
ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГИПОТЕРМИЯ Абдуллаева Р., Горобец М., Талдыбай Н., Хасенов Н.	146
МОЛОДЕЮЩАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА – ПРИЧИНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ Горобец М., Абдуллаева Р., Сейткерим Д., Оскенбай Е., Ибадуллаева Д.А.	147
РАЗРАБОТКА И МОДЕЛИРОВАНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА САМЦАХ КРЫС Вавринюк И.Ю., Карпенко Д.Д.	147
АДРЕНАЛИНОВЫЙ ОТЕК ЛЕГКИХ Аубакиров Б., Болатова А., Ибадуллаева Д.	148
ЗНАЧИМОСТЬ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА В-ТИПА В ДИАГНОСТИКЕ ХСН У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ Давыденко Е.М., Подоляко Е.С., Чепелев С.Н.	149

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ Черствая Е.В., Чепелев С.Н.	150
ВЛИЯНИЕ ФОРМАТА И ЦВЕТА ИЗОБРАЖЕНИЙ С КЛАСТЕРНЫМИ ОТВЕРСТИЯМИ НА СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ТРИПОФОБИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПРЕДЛОЖЕНИЕ КЛАССИФИКАЦИИ ТРИПОФОБИИ ПО СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ Жданок А.А., Пальчик Е.Н., Чепелев С.Н.	151
ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ КЛЕТОК ГЛИОМЫ С6 КРЫС ПРИ АППЛИКАЦИИ КЛОНИДИНОМ Гутник В.В., Готкович Д.А., Чепелев С.Н.	151
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ, ЛИПИДНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ И ТЕРМОРЕГУЛЯЦИЯ У КРЫС ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭНДОТОКСИНЕМИИ Чепелева Е.Н., Висмонт Ф.И.	152
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ Хачикян Н.С., Бабченко Е.С.	153
ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ПРОВЕДЕНИЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ РОБСОНА Ан К.И., Сайфутдинов Ф.Р.	155
ВЛИЯНИЕ НЕМЕТАЛЛИЧЕСКОГО ГЕРМАНИЯ НА НЕКОТОРЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КОМПОЗИЦИОННЫХ КАЛЬЦИЕВО-ФОСФОРНЫХ ПОКРЫТИЙ МЕДИЦИНСКИХ ИМПЛАНТАТОВ Шодиев Д.Р.	155
НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У СТУДЕНТОВ ЕСТЕСТВЕННО-НАУЧНОГО ИНСТИТУТА Геймерлинг В.Э.	156
ЭКСПРЕССИЯ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ Ибрагимова С.М., Тимохина Е.В.	157
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА У ЖЕНЩИН НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ Вагутина А.С.	158
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БЕРЕМЕННОСТЕЙ, НАСТУПИВШИХ ЕСТЕСТВЕННЫМ ПУТЕМ И С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ Вагутина А.С., Богатикова А.И.	160
РЕПРОДУКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ И ДИСФУНКЦИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ГОТОВЯЩИХСЯ К ПРОГРАММЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ Молдаванова Н.А.	160
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ Газизов Р.А., Вылегжанина Ю.О.	161
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ТАЗА У ЖЕНЩИН Совпель К.Г.	162
ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУЩЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ВЛАГАЛИЩА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЕТЧАТЫХ ТИТАНОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ Ушкова А.Д.	163
ПРИМЕНЕНИЕ ЭНЗИМОТЕРАПИИ В АКУШЕРСТВЕ Кузякина Г.А.	164
ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СТРИКТУР ЭЗОФАГОГASTРОАНАСТОМОЗОВ Моргунова А.А.	164
К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНОСТЯХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ Нефтерева А.А.	165
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА МЕТОДОМ ИНФРАКРАСНОЙ СПЕКТРОСКОПИИ СЫВОРОТКИ КРОВИ Красникова О.В.	166
РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КАК ВАЖНЕЙШАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА: МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА, ПРИНЦИПЫ РАННЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ Ханова А.М.	166
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ГИГАНТСКОЙ СЕМИНОМЫ ЯИЧКА Широбакина Е.Ю.	167

ИМПЛАНТАТ-АССОЦИИРОВАННАЯ АНАПЛАСТИЧЕСКАЯ КРУПНОКЛЕТОЧНАЯ ЛИМФОМА В ПРАКТИКЕ ОНКОЛОГА И ПЛАСТИЧЕСКОГО ХИРУРГА Петросянц С.В., Береснев А.И., Ким Р.В., Копенко Т.А.....	169
ХРОНИЧЕСКИЙ СФЕНОИДИТ – ВЫЗОВ ВРАЧУ! Баранова Ю.С., Кирюхира Е.А.....	170
ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПУНКЦИОННО-ДИЛАТАЦИОННОЙ И КЛАССИЧЕСКОЙ ТРАХЕОСТОМИИ Карнакова К.С.	171
КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ ДВУХСТОРОННЕЙ ЭНУКЛЕАЦИИ Ковалева К.И.	172
ИЗМЕНЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ ПРИ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ Ковалева К.И.	172
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ МАЗЕЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА МОДЕЛИ ГНОЙНОЙ РАНЫ, ИНФИЦИРОВАННОЙ ШТАММОМ S. AUREUS Тюлекбаева Г.К., Шаяхметов Ш.К., Калжанова В.Б.	174
ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОЗНОБА У ПАЦИЕНТОК ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ Бычковская Л.Д., Масюкевич А.И., Ялонецкий И.З.....	175
ОБОСНОВАННОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ Дудко А.Н., Масюкевич А.И., Климух С.А.	176
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ПИЛОРОТОМИЯ VS. ОТКРЫТОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ Собитов И.З.	176
АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И БОЛЕЗНИ КРОНА Баковецкая Д.Л.	177
МАЛОИНВАЗИВНЫЙ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ ДОСТУП ПОД УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИЕЙ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЖИДКОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА Жариков К.М., Нафиков А.В., Астафьев Б.В.	178
ПРОФИЛАКТИКА ПОСТРЕЗЕКЦИОННОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ_ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫМ ВВЕДЕНИЕМ ЦИАНКОБАЛАМИНА Лаптиёва А.Ю.	179
ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА Кривоногова М.А., Илембетова Г.А.	180
ТАКТИКА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ОПУХОЛЕВОЙ ЭТИОЛОГИИ В СООТВЕТСТВИИ С КЛИНИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ Баковецкая Д.Л.	181
СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО РАЗОБЩЕНИЯ АОРТО-ДУОДЕНАЛЬНОЙ ФИСТУЛЫ И ЭКСТРААНАТОМИЧЕСКОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТА С КИНК Соляник Н.А.	182
РОЛЬ АЛЬФА-АМИЛАЗЫ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА Желудов М.С., Милюков Д.В., Морозов А.М.....	183
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФОСТАЗОМ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ Богатикова А.И., Ватутина А.С.....	184
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ТРАХЕОСТОМИЙ В 2017 И 2018 ГГ. Беридзе Р.М., Конюшенко А.А.	185
ЭФФЕКТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА Собитов И.З.	186
ВНЕКИШЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА Кочетков Ф.Д.	187

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ Кочетков Ф.Д.....	188
К 90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА А.Л. ГУЩИ Суханов А.В., Остроухова Е.В., Раджабова Н.М.	189
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ФОРМИРОВАНИЯ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ Андрианова К.В., Тарарышкин М.Д.....	189
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НЕКРОТИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ Коханова Д.А., Борзенкова Е.А., Жилияева Д.В.	190
ПРОФИЛАКТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПРООПЕРИРОВАННЫХ В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ Чigareва И.А.	191
ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА: ПЕРСПЕКТИВЫ ДИАГНОСТИКИ И ВОЗМОЖНЫЕ ИСХОДЫ Тихоненко Е.А.....	193
ОБЪЕКТИВИЗАЦИЯ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ С СЕПСИСОМ Лаптиёва А.Ю., Андреева Е.А.	193
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. КСАНТОГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ, КАК МАСКА РАКА ПОЧКИ Широбакина Е.Ю.	194
ИЗУЧЕНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ И МИГРАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК IN VITRO Суров И.Ю., Стрельникова Е.А., Боженова А.Д., Трушкина П.Ю.	196
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ФАЛЛОПЛАСТИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ДОНОРСКИХ ОБЛАСТЕЙ Белякова Е.В.	196
КОСМЕТИЧЕСКИЙ УХОД КАК ПОКАЗАТЕЛЬ КУЛЬТУРЫ ЧЕЛОВЕКА Бондаренко А.И.....	198
ОБЗОР РЫНКА ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ Надеждина А.О.	198
ЗНАЧИМОСТЬ ПСИХОСОМАТИКИ В МЕДИЦИНЕ Беккер Е.Д., Быданова Ю.В.....	199
ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ Гаврикова М. Ю.	200
ВЛИЯНИЕ СЕМЬИ НА ВЫБОР БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИИ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА Галныкина Е.А.	201
ЗНАЧЕНИЕ НАСЛЕДИЯ АВИЦЕННЫ В РАЗВИТИИ СОВРЕМЕННОЙ ИНТЕГРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ Мухаммаджанова М.О. кизи	202
ДРЕВНЕГРЕЧЕСКИЕ МИФЫ О ДУШЕ Петрова К.В.	203
ФИЛОСОФИЯ О ПРОБЛЕМЕ РАСШИРЕНИЯ МЕДИКАЛИЗАЦИИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ Филошин О.В.	204
МОДЕЛИ ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ДАННЫХ Храмшина Е.О.....	205

Введение. На сегодняшний день гастроэнтерологическая патология занимает 3 место в мире по распространенности. В то время как в 20 веке велась широкая борьба с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, в 21 веке ведущее место заняла гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (далее ГЭРБ). Дебют данного заболевания преимущественно отмечается в пубертатном периоде и с возрастом частота случаев и осложнений только увеличивается.

Цель – изучение клинических проявлений ГЭРБ у детей подросткового возраста и исход заболевания в ответ на терапию, рекомендуемую Союзом Педиатров России.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе БУЗ ВО ВОДКБ 1, гастроэнтерологического отделения. Для исследования взяты 55 историй болезни за 2018 год пациентов в возрасте 13-17 лет с ГЭРБ. Изучены данные анамнеза, эзофагеальных и экстраэзофагеальных жалоб, сопутствующей патологии, ФГДС картины и реакции на стандартную терапию. Все данные обрабатывались в Microsoft Excel 2016.

Результаты и их обсуждение. ГЭРБ чаще диагностируется у мальчиков-подростков (58,3%). Примерно две третьих были жителями сельской местности (68%). Отмечается отягощенная наследственность: по хроническому гастродуодениту (50,5%), язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (38%), хроническому панкреатиту (12,5%). Сопутствующим заболеванием в 87% случаев является хронический гастродуоденит. В 67% случаев у пациентов гастроэзофагеальный рефлюкс сочетается с дуоденогастральным рефлюксом, как следствие, пациенты могут жаловаться на отрыжку горьким. Установлены следующие пищеводные симптомы: изжога на разных уровнях (47,8%), отрыжка кислым (33,2%), загрудинные боли (10%), симптом «мокрого пятна» (9%). Внепищеводные симптомы: оториноларингологические (осиплость голоса, кашель) – 35%; кардиологические (боль за грудиной, чувство сдавления) – 38%; симптомы остеохондроза шейного и грудного отдела позвоночника – 15,5%; пульмонологические (хронический бронхит, БА) – 11,5%.

По данным ЭФГДС: рефлюкс-эзофагит нижней трети IA степени – 48,8%; IB – 4,5%. ПА – 15,4% ПБ – 13,6%; эзофагит нижней трети без рефлюкса в момент эндоскопического обследования у 10,5% детей. Осложнения ГЭРБ по данным ЭФГДС: пищевод Барретта – 0%, рубцовые изменения пищевода и розетки кардия – 7,2%; новообразования – 0%. Всем пациентам проводилась стандартная медикаментозная терапия, включающая ингибиторы протонной помпы, прокинетики и антацидные препараты, постуральная и диетотерапия. Уже на вторые сутки у 80% пациентов отмечалось улучшение состояния, исчезновение или уменьшение внепищеводной и пищеводной симптоматики.

Выводы. В результате проведенной работы следует отметить, что ГЭРБ на сегодняшний день занимает ведущее место среди гастропатологии у детей. Наиболее ей подвержены мальчики-подростки. Своевременная диагностика и адекватное лечение способствует ремиссии заболевания с исчезновением симптоматики. Соблюдение рекомендаций врача (диетотерапия, постуральная терапия) позволяет поддерживать эффект от лечения, проведенного в стационаре длительное время. На сегодняшний день в нашем стационаре осложнения ГЭРБ (пищевод Барретта и стриктуры пищевода) единичны.

Проблемы, связанные с заболеваемостью перинатального периода, на этапе современного развития медицинской науки по-прежнему актуальны. Ведущими причинами заболеваемости, смертности, инвалидизации детей остаются гипоксически-ишемические поражения плода и новорожденного. В настоящее время одним из путей снижения перинатальной патологии признано оперативное родоразрешение путем кесарева сечения. Однако кесарево сечение относится к интранатальному фактору риска, воздействие которого на организм новорожденного не изучено. Состояние новорожденных детей, извлеченных путем кесарева сечения, характеризуется затяжным периодом адаптации, что создает высокий риск развития различной патологии. Одним из показателей адекватно протекающей перинатальной адаптации является процесс перестройки гемодинамики, зависящий от течения беременности, типа родов (естественные или оперативные), влияния гипоксии-ишемии, гестационных факторов.

Материалы и методы. На базе «Мордовского республиканского клинического перинатального центра» (г. Саранск) обследовано: 130 новорожденных детей в раннем неонатальном периоде. Исследуемая группа (n=65) – дети рожденные оперативным путем, и контрольная группа (n=65) – с детьми рожденными естественным путем. Пациенты контрольной группы были сопоставимы с детьми исследуемой группы по гестационному возрасту ($38,3 \pm 0,36$ и $39,6 \pm 0,34$ недель соответственно), массе тела ($3159,5 \pm 623,9$ и $3286,0 \pm 433,1$ г соответственно). Оценка по шкале Апгар на 1-й и 5-й мин ($7,8 \pm 0,03/8,1 \pm 0,04$ и $7,3 \pm 0,1/7,8 \pm 0,07$ соответственно). Из исследования исключали детей с врожденными аномалиями развития, инфекционными процессами, пневмониями. Методы: эхокардиография, проведенная на диагностической системе «Toshiba APLIO MX» (Япония). Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью пакета прикладных программ Statistica. Количественные показатели оценивались по критерию Стьюдента с расчетом ($M \pm m$).

Результаты и их обсуждение. При оценке акушерско-гинекологического анамнеза: установлено, что женщины, родившие детей оперативным путем, имели отягощенный анамнез. Совокупность патологического течения беременности, соматической патологии, чаще хронической, способствовала развитию внутриутробной гипоксии или острой асфиксии в родах, что влияет на гемодинамическую перестройку. По нашим данным (рис. 1): у 96,8% детей регистрировалась бледность кожных покровов, у 75,4% цианоз кожи стоп, 20% одышка при кормлении. При аускультации сердца у 26% детей была выявлена тахикардия (ЧСС – 176 уд./мин.), у 11% брадикардия (ЧСС – 98 уд./мин.), 6% систолический шум по левому краю грудины. Выслушивались приглушенные тоны сердца в 75% случаев. В изучаемых группах у 83% в 1 группе регистрировалось бледность кожных покровов, тогда как в контрольной группе только (13,8%; $p < 0,001$). Цианоз кожи стоп отмечался в 40% исследуемой и в 35,4% контрольной группах ($p > 0,05$). Одышка преобладала в исследуемой группе (18,4%), а в контрольной группе регистрировался только 1 случай (1,5%; $p < 0,001$). Частота встречаемости тахикардии и брадикардии в исследуемых группах (рис. 2) оказалась практически одинаковой (тахикардия – 16 и 10%; брадикардия 5 и 6% соответственно), однако систолический шум в контрольной группе был зарегистрирован только у 1,5%, тогда как в исследуемой группе у 6,5% ($p < 0,05$). При аускультации сердца у 64,6% новорожденных 1-й группы, и только у 10,7% контрольной группы выслушивалась приглушенность тонов ($p < 0,001$). Увеличение печени, отеков, пастозности не регистрировалось. Всем детям в 1-2-е сут. после рождения проводилась эхокардиография. По нашим данным у детей основной группы повышение давления в легочной артерии различной степени выраженности регистрировалось чаще (n=20) в 30,7% случаев, чем в группе сравнения (n=3) 4,6%, ($p \leq 0,001$). Уровень среднего

давления в ЛА значительно выше у детей после оперативного родоразрешения ($41,6 \pm 1,4$ мм рт. ст. против $29 \pm 1,7$ мм рт. ст. в группе сравнения; $p < 0,05$).

Выводы. Воздействие на плод перинатальной гипоксии, извлечение абдоминальным путем, прерывающим физиологическую подготовку матери и плода к процессу естественных родов и последующей адаптации, влияет на структурно-функциональные характеристики сердца, замедляя процесс адаптации сердечно-сосудистой системы. Проведение комплексного клинично-инструментального обследования в неонатальном периоде с включением методов оценки гемодинамической и электрофизиологической активности сердца позволяет в ранние сроки выявить дисфункциональное состояние организма, создает возможность своевременной медикаментозной коррекции для предотвращения заболеваний в более отдаленные периоды развития, улучшая качество жизни детей группы риска.

Болезни современности подросткового возраста

Шангареева Т.Ф., Мильчаков Д.Е.

Кировский государственный медицинский университет, Киров

Введение. Подростковый возраст – это период подготовки к зрелости, для которого характерен ряд ключевых аспектов развития. Помимо физического и полового развития эти аспекты включают продвижение к социальной и экономической самостоятельности, а также развитие личности, приобретение навыков, необходимых для установления отношений и выполнения ролей в зрелом возрасте, и формирование способности к абстрактному мышлению. Это время бурного роста и огромного потенциала, но, при этом, и время значительных рисков, когда мощное влияние оказывает социальный контекст.

Материалы и методы. Статистические отчеты Минздрава РФ, данные федеральной службы государственной статистики

Результаты и их обсуждение. На 2002 год в структуре заболеваемости среди подростков первое место имели болезни костно-мышечной системы, 2 место – болезни органов пищеварения, 3 место – болезни глаза и придаточного аппарата. По итогам 2014 года на первое место вышли болезни глаз и придаточного аппарата, на втором месте – болезни костно-мышечной системы, 3 место – болезни органов пищеварения.

У детей, которые активно пользуются гаджетами и компьютерами, гораздо сильнее развиваются структуры, отвечающие за переключение и распределение внимания. Приобретается навык многозадачности, но вместе с тем, взрослые отмечают, что у детей развивается «клиповое сознание», т.е. дети не могут удерживать внимание на чем-либо более трех минут, так же они становятся невосприимчивы к длинным текстам. Так же следует отметить, что с популяризацией гаджетов у подростков ослабевает такое качество как воля. Если перед подростком стоит сложная задача, то ты можешь просто переключиться на что-то другое, так формируется избегание тяжелых жизненных ситуаций. Еще одним следствием этого может служить потеря навыка к поиску информации самостоятельно.

С развитием IT психотерапевты столкнулись с таким явлением как киберзависимость. Так же, для подростков социальные сети служат источником агрессии, кибертравли к суицидальным действиям (пример, группа «синий кит»).

По данным МЗ РФ в период с 1990 по 2002 гг. заболеваемость миопией различной степени выросла с 1333,0 до 1720,5 на 100000 детей от 15 до 17 лет, в 2011 году составляла 10199,0, а в 2017 году – 12299,5 на 100000 детей от 15 до 17 лет. Что говорит о неуклонном росте миопии среди подростков. Примерно половина подростков жалуются на боли в спине и шее, из-за постоянно склоненной позы над своими гаджетами. В этот момент давление на межпозвоночные диски в два раза выше, чем в обычном положении.

По статистике, большинство молодежи по несколько часов слушает музыку на полной мощности, часто, чтобы «перекрыть» шумы извне. Как результат – на барабанную пе-

репонку давит звук, мощность которого составляет примерно 100 дБ. Итоги пугают: почти все подростки, не различающиеся с музыкой, едва перешагнув отметку в 20 лет, уже не могут различить некоторые звуки высоких тонов.

Наступление независимости несколько отодвигается во времени, чем рамки подросткового возраста. В связи с этим ученые предлагают увеличить периодизацию подросткового возраста до 24 лет. Молодые люди стали позднее жениться и рожать детей. В Российской Федерации показатель вступления в брак с 1960 по 1990 год составлял 18-24 года как для мужчин и так и для женщин, а в 2016 году перешел в диапазон 25-34 года для обоих полов. Причинами является нежелание брать на себя ответственность за семью и желание самореализовываться.

Выводы. Основными слабыми местами здоровья подростков являются костно-мышечная система, глаза и придаточный аппарат, а также пищеварительная система. Миопия имеет все большую тенденцию к росту, а длительное и(или) громкое прослушивание музыки в наушниках приводит подростков к снижению слуха, а в будущем и к тугоухости. Интернет является не только угрозой для подростков, но при правильном его применении хорошим источником информации при подготовке к занятиям и для расширения кругозора. Гибкое мышление подростков позволяет им взглянуть на привычные для взрослого человека вещи под непривычным углом, тем самым совершая новые открытия.

Роль ультразвуковой диагностики эхинококкоза печени у детей

Туракулова А.А.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкент, Узбекистан

Введение. Согласно ВОЗ, уровень распространенности эхинококкоза у детей в Центральной Азии достигает 5-10%. В большинстве случаев выявлено локализация эхинококкоза в печени. Для предотвращения инвалидизации и гибели детей от эхинококкоза необходима ранняя диагностика в частности ультразвуковое исследование. УЗИ играет важную роль в первичной диагностике эхинококкоза печени.

Цель – оценить ценность и значимость ультразвуковой диагностики эхинококкоза печени.

Материалы и методы. Анализ клинических рекомендаций по лечению эхинококкоза печени, литературный обзор данных исследований последних 12 лет.

Результаты и их обсуждение. Ультразвуковая картина печени определяется периодом жизни эхинококковой кисты. Эхинококковая киста может быть живой неосложненной, инфицированной, погибшей и кальцифицированной по периоду жизни. При обнаружении на УЗИ в печени неосложненной эхинококковой кисты определяется: кистозное образование с плотной слоистой капсулой, четким ровным контуром, анэхогенным однородным содержимым; которая локализуется преимущественно в правой доле, а именно 8, 7, 6 сегментах. При выявлении на УЗИ инфицированной эхинококковой кисты образование со слизистой капсулой, толстыми неровным внутренним контуром, содержимое со взвесью, перифокальным усилением эхо-сигнала. Гибель паразитарной кисты приводит к всасыванию его содержимого, при этом хитиновые и гермитированные оболочки сплюсциваются, и при этом паразитарная киста превращается в неправильную полигональную форму. В стадии кальцификации эхинококковой кисты при УЗИ определяются как гиперэхогенные очаговые образования с нервным и нечетким контуром неоднородной структуры, а также с кальцификатами различного размера от 0,1 до 0,3 см.

Выводы. При ультразвуковой диагностики кистозных образований печени было выявлено не только наличие эхинококковой кисты различной локализации, но и наличие осложнений, топографо-анатомических особенностей, состояния органа и структуры и в конечном итоге, выбор наиболее рациональной тактики лечения. Для более достоверной диагностики рекомендовано проведение компьютерной томографии.

Влияние антропометрических и морфофункциональных показателей на темп полового развития детей

Будина Н.В., Шангареева Т.Ф.

Кировский государственный медицинский университет, Киров

Введение. Выявление влияния антропометрических и морфофункциональных показателей на темп полового развития детей является актуальным исследованием, позволяющим своевременно оценить состояние здоровья и нормализовать его.

Материалы и методы. Исследование проводилось у 594 подростков. Определялись антропометрические параметры (длина, масса тела, окружность грудной клетки), и морфофункциональные (физическая работоспособность, кистевая мышечная сила, жизненная емкость легких). Для изучения связи между темпом полового развития с морфологическими показателями применяли многофакторный регрессионный анализ с построением уравнений регрессии. Вклад каждого показателя в прогноз темпа полового развития оценивали посредством сравнения стандартизированных регрессионных коэффициентов. Достоверность полученных данных оценивали по коэффициенту множественной корреляции и коэффициенту множественной детерминации, критерию Фишера, а также по оценке нормальности распределения остатков регрессии (тест Шапиро-Вилка).

Результаты и их обсуждение. Полученные данные позволили установить, что для детей характерна определенная последовательность появления вторичных половых признаков. У девочек сначала увеличивались молочные железы, затем появлялись волосы на лобке, в подмышечной впадине, и менархе. У мальчиков порядок появления вторичных половых признаков был следующим: ломка голоса, рост щитовидного хряща, волос на лобке и в подмышечных впадинах, оволосение лица. Установлено, что у девочек в 10 лет выявлены прямые сильные корреляционные связи между половым развитием, антропометрическими и физиометрическими показателями. У мальчиков в этом возрасте корреляционные связи с данными показателями были слабого или среднего уровня. Выявлено, что у детей с 11 лет происходит снижение силы корреляционной связи между темпом полового развития и антропометрическими показателями, и её увеличение между половым развитием и физиометрическими параметрами. У всех детей с 12 до 13 лет зарегистрировано увеличение силы связи между темпом полового развития и морфофункциональными показателями. У девочек с 13 до 14 лет наблюдалось снижение силы зависимости между половым развитием и антропометрическими показателями. С 14 лет у всех детей установлено снижение силы связи между темпом полового развития и антропометрическими показателями и увеличение силы корреляционной зависимости между половым развитием и морфофункциональными показателями.

Выводы. Оценка стандартизированных коэффициентов выявила, что наибольший вклад в прогноз темпа полового развития у мальчиков вносил показатель «масса тела». У девочек значимое влияние на прогноз полового развития оказывали: масса и длина тела, жизненная емкость легких.

Клинический случай врожденного гиперинсулинизма

Баженова А.Д.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Врожденный гиперинсулинизм (ВГИ) является наиболее частой причиной тяжелых персистирующих гипогликемий у детей.

Цель – продемонстрировать редкий клинический случай врожденного гиперинсулинизма у ребенка в возрасте 1 года.

Материалы и методы. Анализ клинического случая и первичной медицинской документации.

Результаты и их обсуждение. Больная М., 1 год. Ребенок от 3 беременности. 2-я беременность осложнена гестационным сахарным диабетом. После родов у матери СД 2 типа, терапия метформином на протяжении 2 лет. При наступлении 3-й беременности мать переведена на терапию инсулином, на этом фоне эпизоды гипогликемии до 3 ммоль/л в ночное время.

Роды в 36 недель путем кесарева сечения, масса тела 3410г, длина тела 55 см. Гликемия – 0,1 ммоль/л, в дальнейшем стабилизация до 4,3-5,0 ммоль/л. Развитие ребенка на первом году жизни соответствовало степени недоношенности. Мама самостоятельно дважды в день измеряла гликемию, эпизодов гипогликемии, судорог, потери сознания не отмечалось. В возрасте одного года на фоне длительного голодного промежутка гликемия – 1,6 ммоль/л, ребенок вялый, развились судороги. Госпитализирована в ОДКБ с подозрением на врожденный гиперинсулинизм. Для уточнения диагноза, проведения молекулярно-генетического исследования девочка была направлена в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии». При обследовании: глюкоза плазмы – 2,91 ммоль/л, инсулин – 3,78 мкЕ/мл, С-пептид – 0,731 нг/мл; кортизол (крови), ТТГ, Т4 св., ИПФР, Пролактин – N.

Проба с голоданием: голодный промежуток – 6,5 ч., гликемия – 2,9 ммоль/л, кетонемия – 0,4 ммоль/л, инсулин 3,78 мкЕд/л.

Проба с голоданием на фоне приема Диазоксид 5,6 мг/кг/сут: голодный промежуток – 11,5 ч., гликемия – 2,9 ммоль/л, кетонемия – 1,1 ммоль/л, инсулин – 1,56 мкЕд/мл.

Пациентке был назначен Диазоксид в дозе 5,6 мг/кг/сут, достигнута стойкая эугликемия, адекватное подавление секреции инсулина. Для уточнения варианта заболевания проводится молекулярно-генетическое исследование.

В настоящий момент ребенок компенсирован, переносимость терапии удовлетворительная, нервно-психическое и физическое развитие соответствует возрасту.

Выводы. Заболевание у данного ребенка манифестировало с рождения, но в дальнейшем типичных приступов гипогликемии не отмечалось. Гипогликемия была расценена как транзиторная на фоне диабетической фетопатии. Длительный голодный промежуток стал причиной приступа гипогликемии с развитием судорог, что потребовало углубленного обследования ребенка для выявления органического заболевания – врожденного гиперинсулинизма. Своевременно подобранная терапия способствовала нормализации состояния ребенка и адекватному психомоторному развитию.

Анализ распространенности и структуры врожденных пороков органов мочевой системы у детей Республики Мордовия

Климова Е.В., Чикринев Я.Н.

НИ МГУ им. Н.П. Огарева (медицинский институт), Саранск, Мордовия

Введение. Актуальность изучения врожденных пороков развития (ВПР) связана с ростом их в популяции. Увеличение частоты ВПР связано с ухудшением репродуктивного женского здоровья, учащением внутриутробного инфицирования, приемом беременными лекарственных препаратов, влияющих на развитие. Среди всех антенатально обнаруживаемых пороков развития ВПР мочевыводящей системы (МВС) составляют от 26 до 28%. По данным Детской республиканской клинической больницы (ДРКБ) г. Саранска за 2015-2017 гг. из 408 детей, госпитализированных в отделение патологии новорожденных с ВПР, у 174 детей (42,6%) диагностированы ВПР МВС.

Цель – проанализировать распространенность и структуру ВПР МВС у детей в Республике Мордовия (РМ).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 113 историй болезней де-

тей, находившихся на стационарном лечении в урологическом отделении ДРКБ г. Саранска в 2017 году с впервые выявленными ВПР МВС.

Результаты и их обсуждение. Оценка историй болезни детей с ВПР МВС показала, что большинство случаев отмечено в г. Саранске – 73 (64,6%), из районов республики было 40 (35,4%) больных, несколько чаще распространённость среди мальчиков 66 (58%) по сравнению с девочками 47 (42%).

Аномалии развития пузырно-мочеточникового соустья были диагностированы в 25,6% случаев, почек – 23,9%, аномалии почечных сосудов в 12,4% случаев, мочеточников – 3,5%. У 25,6% пациентов была выявлена гидронефротическая трансформация. Сочетание ВПР почек, мочеточников и пузырно-мочеточникового соустья (ПМР) отмечалось в 8,8% случаев.

ВПР МВС более чем в половине случаев (59,3%) были диагностированы в грудном (38,1%) и раннем возрасте (21,2%). При этом из 43 детей первого года жизни у 22 (51,2%) ВПР МВС были заподозрены внутриутробно (в том числе у 15 – гидронефротическая трансформация – 34,9%; у 3 – сочетание ВПР почек, мочеточников – 6,9%; у 2 – аномалии развития мочеточников – 4,7%; у 2 – аномалии развития почек – 4,7%). Гидронефротическая трансформация у детей первых 3 лет жизни была выявлена в 86,2% случаев, ПМР в грудном и раннем возрасте был диагностирован у 65,5% пациентов. В то время как аномалии развития почек в более чем в половине случаев (66,7%) были обнаружены у детей в возрасте старше 3 лет.

У 3 детей (2,7% случаев) отмечалось снижение скорости клубочковой фильтрации, рассчитанной по формуле Шварца. При этом у 1 ребенка в возрасте 4 месяцев была диагностирована гидронефротическая трансформация, 1 пациента в возрасте 2 лет – ПМР III степени и у 1 больного в возрасте 6 лет – мегауретер.

Выводы. Таким образом, в структуре ВПР МВС у детей в РМ за 2017 г. преобладали ПМР, гидронефротическая трансформация и аномалии развития почек, представленные в основном аномалиями величины и структуры. ВПР МВС у детей за анализируемый период более чем в половине случаев были диагностированы в грудном и раннем возрасте. Так как ВПР МВС являются определяющим фактором хронического течения патологического процесса с большой вероятностью исхода в хроническую почечную недостаточность, это диктует необходимость профилактики, раннего выявления ВПР, определения частоты различных пороков в популяции.

Связь повышенной тревожности с риском возникновения первичной артериальной гипертензии у детей (клинический случай)

Беридзе Р.М., Конюшенко А.А.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

Введение. Выделяют следующие виды тревожности: общая тревожность (ОТ), школьная тревожность (ШТ), самооценочная тревожность (СТ), межличностная тревожность (МЛТ), магическая тревожность (МТ). С точки зрения этиопатогенеза актуальным является определение уровня тревожности у детей с риском возникновения стрессогенных заболеваний

Материалы и методы. Клинический случай 16-летнего мальчика с повышенным АД. При исследовании тревожности использовалась шкала личностной тревожности А.М. Прихожан.

Результаты и их обсуждение. Дмитрий Е., 16 лет, поступил в кардиологическое отделение Гомельской областной детской клинической больницы с жалобами на повышение АД до 140/100 мм рт.ст., головокружение, боли в затылочной области. Из анамнеза известно, что заболевание началось месяц назад с резкого подъема АД до 160/100 мм рт.ст. и по-

следующей потерей сознания. Наследственность по ССЗ не отягощена. При осмотре у пациента выявлен астеновегетативный синдром, эмоциональная лабильность, АД 130/85 мм рт.ст., частота сердечных сокращений (ЧСС) – 104 уд./мин.

По данным ЭКГ электрическая ось сердца нормальная, ЧСС – 79 уд./мин., ритм среднеправопредсердный. По данным суточного мониторирования АД (СМАД) выявлена нормотензия систолического АД (САД) и диастолического АД (ДАД), недостаточное снижение САД и ДАД в ночное время. По данным эхокардиографии органической патологии не обнаружено.

По данным кардиоинтервалографии (КИГ) и активной клиноортостатической пробы (АКОП) у пациента зарегистрирована ваготония фоне гиперсимпатической вегетативной реактивности и избыточное вегетативное обеспечение. Учитывая стабильно повышенное АД на фоне яркой вегетативной симптоматики пациенту назначены эналаприл, фенибут и экстракт валерианы.

При оценке уровня тревожности отмечены несколько повышенные показатели, которые являются необходимыми для адаптации и продуктивной деятельности; выявлена очень высокая школьная тревожность, что позволяет внести пациента в группу риска развития тревожных заболеваний.

Данный аспект может явиться ключевым в развитии повышенного АД у мальчика и требует индивидуального подхода в ведении пациента и необходимостью не только медикаментозной коррекции, но участия психолога или психотерапевта.

Выводы:

1. Данный клинический случай свидетельствует о наличии у мальчика артериальной гипертензии, в основе которой лежит вегетативный дисбаланс и повышенная тревожность;

2. По данным клинического обследования у пациента выявлены избыточные вегетативная реактивность и вегетативное обеспечение на фоне лабильных цифр АД, что свидетельствует о патологической реакции ВНС в ответ на стрессовые факторы;

3. Повышение уровня тревожности у пациента требует разработки индивидуальных программ лечения с участием врача, школьного психолога и психотерапевта;

4. Разработка способов ранней психологической помощи поможет минимизировать тревожность и стресс, испытываемые детьми по причине уже сформировавшегося заболевания. Также немаловажным является разработка альтернативных методов лечения таких заболеваний, как первичная артериальная гипертензия, триггерными факторами развития которой служит повышенная тревожность ребенка.

Структура и динамика острых экзогенных отравлений у детей и подростков Рязани и Рязанской области

Терешина С.А.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Отравления у детей характеризуются высокой распространенностью. Среди всех несчастных случаев данная проблема занимает III место. При несвоевременном и неправильном оказании первой помощи высока вероятность летального исхода. Проблема является не только медицинской, но и социально-экономической, так как на оказание помощи и реабилитацию расходуются огромные средства.

Цель – изучить структуру и проследить динамику острых отравлений у детей г. Рязани и Рязанской области за период 2013-2017 гг.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе педиатрического отделения и ДОРИТ в ГБУ РО «Городская клиническая больница №11» г. Рязани. Был проведен анализ 548 медицинских карт стационарного больного с диагнозом «Острое экзогенное отравление». Возраст пострадавших детей варьировал от 2 месяцев до 17,5 лет.

Результаты и их обсуждение. Динамика отравлений за последние 5 лет волнообразная. Наибольшее количество пострадавших зарегистрировано в 2014 году – 124 случая, наименьшее в 2013 году – 89 случаев. Среднегодовое количество отравлений – около 110 случаев в год. Городские жители составили 67%, сельские жители – 33%. Наиболее часто отравления возникали у подростков (45%) и у детей раннего возраста (35%). Доля детей до 3-х лет с острыми отравлениями сократилась с 23% (2013) до 15% (2017), а подростков старше 12 лет – возросла с 11% (2013) до 26% (2017). По этиологии на первом месте отравления медикаментозными препаратами (44%), на втором – неуточненными веществами (35%), на третьем – отравления алкоголем (15%). Наибольшее количество отравлений лекарственными средствами было зарегистрировано в 2013 году (57%), а наименьшее в 2014 году (36%). Среди этих пациентов наибольший удельный вес имеют отравления неуточненными веществами (33%), на втором месте – передозировка сосудосуживающих средств (22%), на третьем – интоксикация седативными и снотворными средствами (16%). Количество случаев отравлений алкоголем за 5 лет увеличилось почти в 2 раза – с 13% (2013) до 25% (2017). Большинство отравлений курительными смесями приходилось на период с 2014 по 2016 год. Отмечается снижение количества случаев отравлений неуточненными веществами с 47% (2013) до 30% (2017), что может быть связано с улучшением диагностики экзогенных интоксикаций. Большинство пациентов находились в больнице до 5 дней (61%), менее суток – 37% пострадавших. Дети с тяжелыми отравлениями пребывали в стационаре до 2-х недель (2%). В реанимационное отделение чаще поступали дети с отравлениями алкоголем, курительными смесями, психотропными веществами и средствами от насморка, здесь получали лечение 42% пациентов. Отмечено 2 смертельных случая, в 2015 и 2016 гг., вследствие отравления грибами.

Выводы. Проблема отравлений у детей является медико-социальной и не теряет своей актуальности. Во всех возрастных группах преобладает интоксикация лекарственными средствами. Большинство случаев встречается у детей раннего возраста и подростков. Отмечена тенденция к возрастанию количества отравлений алкоголем.

Трудный диагноз – синдром легочного кровотечения у девочки 7 лет

Кажаяев М.С., Терещенко Т.М., Акопян М.Р.

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург

Введение. Легочное кровотечение у детей – редкий патологический синдром, при несвоевременной диагностике может быстро привести к асфиксии и гибели ребенка. В качестве причины могут быть носовое кровотечение, гемосидероз легкого, инородное тело и другие.

Материалы и методы. Анализ истории болезни и амбулаторной карты (формы 112) девочки 7 лет, находившейся на обследовании и лечении в пульмонологическом отделении детского стационара ГАУЗ ДГКБ г. Оренбург в 2018 году.

Результаты и их обсуждение. Валерия К., 7 лет, поступила в детский стационар г.Оренбург с жалобами на рвоту алой кровью, выраженную слабость. Заболела внезапно – в школе во время приема пищи (булочки) поперхнулась, одноклассница похлопала ее по спине, после чего девочка упала в обморок с потерей сознания и однократной рвотой кровью алого цвета. Доставлена в стационар, где трижды рвота алой кровью с примесью пенистой мокроты объемом по 20-30 мл. Состояние очень тяжелое; сатурация 86% без дачи O₂, с кислородом 98%. Кожные покровы бледные, на языке и слизистой рта – алая кровь, без нарушения целостности слизистой. Кашля не было; одышка смешанная, с втяжением уступчивых мест грудной клетки, ЧД до 42. Перкуторно – притупление легочного звука с обеих сторон в нижних отделах. Дыхание ослаблено, хрипы не выслушивались. Тоны сердца ритмичные, тахикардия, нежный систолический шум на верхушке. По остальным органам без изменений. В ОАК – Le-тоз до 37,5x10⁹ с Ne-зом 83% и п/я-сдвигом 6%, ускорен-

ние СОЭ в I сутки до 22 мм/ч с нормализацией на 2-е сутки. В мокроте – эпителий до 20, Le до 5 в п/зрения; в посевах – *Str.pyogenes* 106. Rg-графия легких (лежа) – с обеих сторон по всем легочным полям интерстициальные изменения по типу «матового стекла», корни отечны, синусы свободны, средостение не изменено. КТ органов грудной клетки – центральный и периферический интерстиций утолщен на фоне расширенных легочных сосудов, легкие без очаговых и инфильтративных теней; расширение легочного ствола до 18,6 мм и ветвей легочной артерии до 11,4 и 14,5 мм, дуга аорты и брахиоцефальные сосуды не изменены; главные, долевые и сегментарные бронхи не изменены, стенки не утолщены; средостение по средней линии. ЭКГ – умеренная синусовая аритмия. Спиротест – умеренное снижение ЖЕЛ. УЗИ внутренних органов – умеренная спленомегалия, реактивные изменения структуры печени, поджелудочной железы. ЭГДС – без видимой патологии. ЭХО-КС+ДОППЛЕР – умеренно расширена легочная артерия, СДПЖ 36,0 мм рт.ст (I сутки) с нормализацией на 5-е сутки госпитализации до 26,0 мм рт.ст. Неоднократные консилиумы с участием узких специалистов (пульмонолог, хирург, кардиолог, эндокринолог, генетик, окулист, отоларинголог, инфекционист), выставлен диагноз «Внебольничная двусторонняя пневмония, тяжелая, токсикоз II, ДНП. Расширение ствола легочной артерии и ветвей легочной артерии. Вторичная легочная гипертензия (СДПЖ 36,0 мм рт.ст) в анамнезе. Состояние после легочного кровотечения. Гемосидероз легкого?». В результате лечения (меропнем, бисептол, цефотаксим, этамзилат натрия, транексам, хлоропирамин в/в, циклоферон, цебанекс, азитромицин, омепразол, верошпирон, дицинон в/м) клиническая картина улучшилась, сохранялись Rg-ские изменения. Для верификации диагноза девочка направлена в НИКИП им. Ю.Е.Вельтищева, где выставлен диагноз «Интерстициальная легочная болезнь неуточненная, состояние после аспирации инородного тела, легочное кровотечение в анамнезе». Диагноз «легочный гемосидероз» не подтвержден.

Вывод. Синдром легочного кровотечения полиэтиологичен и требует тщательной дифференциальной диагностики.

Динамика рождаемости и заболеваемости детей из многоплодной беременности в Рязанской области за 2008-2018 гг.

Шкобырева Ю.В.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Многоплодной называется беременность, при которой в организме женщины развивается два плода и более. При этом рождающиеся двойни по зиготности и типу плацентации могут быть различные. В последнее время отмечается увеличение частоты многоплодных беременностей, в чём особую роль играет расширение использования современных репродуктивных технологий.

Согласно статистическим данным Демографического ежегодника России 2017, число многоплодных (с двойнями) родов в период с 2010 по 2016 гг. возросло на 6011 родов. Так в 2010 г. этот показатель составлял 0,9% от количества всех родов, а в 2016 – 1,172%.

В настоящее время репродуктивные технологии и тактика ведения многоплодной беременности и родов совершенствуются. В связи с этим представляет научный интерес и практическую значимость оценка динамики рождаемости и заболеваемости детей из многоплодной беременности в современных условиях.

Материалы и методы. В ходе проводимого исследования использовались следующие материалы:

- данные областных ежегодных отчётов по акушерству МЗ РО за 2008-2018 гг.;
- данные отчётов ГБУ РО ОКПЦ и ГБУ РО ОДКБ им. Н.В. Дмитриевой за 2008-2018 гг.;
- 285 историй болезней пациентов ОПННД ГБУ РО ОКПЦ и ГБУ РО ОДКБ им.

Н.В. Дмитриевой;

- статистические данные Демографического ежегодника России 2017.

Методы исследования: клинический, статистический, ретроспективный анализ.

Результаты и их обсуждение. В Рязанской области темпы роста многоплодной беременности соответствуют показателям по стране и за исследуемый промежуток составляют +0,3%. Отмечается, что рост многоплодия регистрируется преимущественно в крупных городах, где работают клинические центры по лечению бесплодия. С этим связано и увеличение количества двоен после ЭКО, которое в Рязанской области в 2018 г. составило 33,21% от числа всех многоплодных родов, что на 19% больше, чем в 2012 г.

Изучая проблему заболеваемости и смертности детей из многоплодной беременности, выяснено, что эти показатели в 7,8 и 7,1 раз соответственно выше, чем в популяции. Так заболеваемость новорожденных из двоен в Рязанской области в 2017 г. составила 8,6 на 100 тыс., а смертность – 15%. Были зарегистрированы 3 случая неразвивающейся беременности, 2 случая мертворождения одного ребенка из двойни, 1 случай прерывания беременности по причине анэнцефалии одного плода (другой ребенок родился доношенным).

По данным исследования, в 22% случаев многоплодная беременность – первая беременность, у 78% женщин уже были одноплодные беременности. Показатель кесарева сечения при многоплодных родах в 2,5 раза выше, чем при одноплодных. 35% многоплодных родов разрешились самопроизвольно.

Средний срок гестации при рождении составляет 33-34 недели (32%) и 35-36 недель (25%). Доля доношенных новорожденных – 20%. 4% детей родились в срок 26-17 недель. В большинстве случаев (67,5%) рождаются бихориальные биамниотические двойни. Особую группу составляют монохориальные моноамниотические двойни (5%). 27,5% приходится на монохориальные биамниотические двойни.

Вероятность рождения мальчика и девочки – 52 и 48% соответственно. Средняя масса при рождении в 95% случаев разная. Средний вес первого ребенка из двойни 2076 г, второго – 1961 г. Разница в массе тела между детьми из двойни может достигать 970 гр.

В структуре заболеваемости первое место занимает перинатальное поражение ЦНС, инфекции и ЗВУР – второе и третье место соответственно. Частота ВПР у новорожденных из двоен выше, чем у детей из одноплодной беременности. Клинически значимые ВПС встречаются у 88 детей из 1000 родившихся, что в 8 раз превышает показатели в популяции. Аномалии почек и пороки развития ЦНС, требующие хирургической коррекции, занимают второе и третье место среди ВПР у детей из многоплодной беременности.

При рождении оба ребенка из двойни могут быть здоровы или оба – больны. 28% двоен разные, т.е. один ребенок – здоров, а второй – болен. В ходе работы были рассмотрены следующие клинические случаи: обе девочки родились с ВПР (*situs viscerum inversus*), другая пара новорожденных имела мультикистозную дисплазию правой почки. Отмечались случаи рождения одного ребенка из двойни с синдромом Дауна, агенезией мозолистого тела и расщелиной твердого и мягкого неба, ВПР ЦНС (менингомиелоцеле пояснично-крестцового уровня, мальформация Арнольда-Киари 2 ст.), ВПС (тетрада Фалло), тимомой, мальформацией сосудов ГМ. В этих случаях другой ребенок из двойни был здоров.

Выводы. За период с 2008 по 2018 гг. частота многоплодной беременности в Рязанской области увеличилась на 0,3%, а доля многоплодной беременности, возникшей после применения вспомогательных репродуктивных технологий, – на 18,9%.

Течение многоплодной беременности сопровождается большим числом осложнений, чем одноплодной.

Перинатальная смертность при многоплодных родах выше, чем при одноплодных, в 7,1 раз.

Заболеваемость детей из многоплодной беременности в 7,8 раз выше, чем в популяции. Новорожденные близнецы требуют большего объема интенсивной терапии, чем рожденные при одноплодной беременности.

Частота ВПР у новорожденных из двоен выше, чем у детей из одноплодной беременности.

Рождение «разных» двоен – медицинская и социальная проблема.

Аномалии развития селезёнки

Котов Ю.И.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Частота наблюдений аномалий развития селезенки невелика и колеблется в пределах от 0,1 до 0,3% от общего количества аномалий развития и расположения внутренних органов. Клиника и диагностика аномалий селезенки до сих пор остаются малоизученными. Отсутствие специфических симптомов аномалий селезенки приводит к ошибкам в диагностике.

Цель – изучить эмбриологию, клинику и диагностику аномалий селезенки у детей.

Материалы и методы. Литературные данные, а также клинические случаи с использованием различных методов диагностики (клинические, лабораторные, инструментальные) позволили диагностировать различные виды аномалий селезенки у детей.

Результаты и их обсуждение. Под нашим наблюдением в клинике детской хирургии за последние 10 лет находилось 16 детей с аномалиями селезёнки. Наиболее часто встретилась добавочная селезенка (у 8 детей). Данная аномалия клинических симптомов не имеет; на качество жизни, как правило, не влияет. В 4 случаях наблюдалась врождённая киста селезенки. Клинические проявления данной патологии зависят от локализации, размеров и вида кисты. У 3 детей наблюдалась блуждающая селезёнка. Симптомы и проявления блуждающей селезенки, как правило, связаны с ее аномально большим размером (спленомегалия) или необычным положением органа в брюшной полости. Расширение органа (чаще всего) является результатом кручения артерий и / или вен, а в некоторых случаях и из-за формирования тромба в селезенке. У одного ребенка наблюдалась микроспления. Она, как правило, не имеет клинических симптомов и не ухудшает качество жизни ребенка при отсутствии аномалий со стороны других органов и систем.

Выводы. Аномалии развития селезёнки не имеют специфических симптомов. Многие из аномалий протекают бессимптомно и выявляются случайно. Влияние пороков селезёнки на качество жизни ребенка зависит от вида аномалии.

Патофизиологические показатели у детей с инвагинацией

Пархоменко А.А.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Инвагинация кишечника у детей как в теоретическом, так и особенно в практическом отношении является одной из актуальных проблем детской хирургии в России, а также и во всем мире.

Актуальность проблемы определяется тяжестью течения инвагинации, сложностью диагностики и лечения больных с инвагинацией кишечника.

Во многих медицинских центрах мира продолжают исследования, направленные на совершенствование методов диагностики, лечения и предупреждения инвагинации кишечника у детей. Внедрение в медицинскую практику современного ультразвукового и эндоскопического оборудования позволяет врачам расширить возможности диагностики и лечения инвагинации, но, тем не менее, до сих пор встречаются случаи летального исхода, одной из причин которых является тяжелая степень интоксикации.

Материалы и методы. За последние 10 лет в клинике находилось на лечении 143 ребенка с инвагинацией кишечника. В комплекс обследования включены общеклинические и лабораторные методы, гемодинамические показатели и газы крови, среднее артериальное давление (САД), сердечный индекс (СИ), доставка кислорода тканям (ДО₂), потребление кислорода тканям (ПО₂), содержание кислорода в венозной крови (О₂), а также лейкоци-

тарный индекс интоксикации (ЛИИ), величины веществ средней молекулярной массы (СММ1, СММ2), индикаторные ферменты (АЛТ, АСТ).

Результаты и их обсуждение. Выявлены 3 стадии инвагинации. Компенсированная стадия диагностирована у 105 (I группа), субкомпенсированная у 27 (II группа), декомпенсированная у 11 человек (III группа). Стадии определяли в зависимости от давности заболевания, возраста, причины, от уровня, количества цилиндров, а также от степени токсикоза. Стадии инвагинации были подтверждены лабораторными данными. Наиболее выраженные сдвиги гомеостаза отмечены у детей в поздних стадиях, по-видимому, за счет значительного всасывания продуктов распада через поврежденную стенку кишечника.

Выводы. На основании лабораторных данных у детей с инвагинацией кишечника в зависимости от степени эндотоксикоза выделены 3 стадии: компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированная, что коррелирует с клиническими стадиями.

Активная иммунизация детей с внутриутробной патологией

Меркулов В.В., Гончарова Е.Н., Башинский А.Е.

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар

Введение. В условиях мегаполиса, риск эпидемических вспышек инфекционных заболеваний чрезвычайно высок, что подчёркивает актуальность проблемы формирования приверженности родителей к вакцинации и снижения числа отказов от проведения профилактических прививок детям. Активная иммунизация является самым главным, прогрессивным и быстро развивающимся направлением профилактической медицины, а также позволяет ежегодно предотвращать до 3 млн случаев смерти от управляемых инфекций подтверждают данные ВОЗ.

Материалы и методы. Исследование было проведено на базе «МБУЗ Детской городской поликлинике №4» г. Краснодар. В исследовательскую группу включены дети до года, находившиеся на амбулаторном наблюдении у участкового врача-педиатра. Медицинская документация была проанализирована, в которую вошли прививочные карты и обменные карты 80 новорожденных. На основании этих данных были выделены 1 и 2 группы. В 1 группу вошли 50 детей без диагностированной задержки внутриутробного развития. Во 2 группу вошли дети с диагностированной задержкой внутриутробного развития. Диагностика ЗВУР проводилась по данным УЗИ. Оценивалась масса, длина тела плода и окружность головы. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием программного обеспечения «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. На основании проведенного анализа амбулаторных карт 80 детей были получены следующие результаты. Согласно данным УЗИ у 40% детей выявлена ЗВУР 1 степени, у 35% детей выявлена ЗВУР 2 степени тяжести, при этом 3 степени ЗВУР не учитывалась ввиду тяжести патологии. В 1 группе, 26% детям без диагностированной задержки внутриутробного развития не было выполнено вакцинации в родильном доме, остальные 74% выполнили прививки после рождения. К 12 месяцам 30% детей не были привиты Национальному календарю, у 25% имелся медицинский отвод по наличию ОРВИ, 15% детям не поставлены прививки по неизвестным причинам. 30% детей полностью вакцинированы Национальному календарю прививок.

Во 2 группе среди детей с выявленной задержкой внутриутробного развития, в 59% случаев по медицинским показаниям был дан отвод от прививок. При этом к 12 месяцам у 10% детей отсутствовала прививка АКДС, у 16% детей не обнаружены прививки против вируса гепатита В и пневмококковой инфекции, 14% детей прививки не были сделаны ввиду тяжелой соматической патологии. Однако 60% детей после рекомендованных сроков воздержания от вакцинации был выполнен полный план иммунизации согласно Национальному календарю прививок.

Выводы. Таким образом, это является доказательством того, что выявленная внутриутробная патология не является препятствием к активной иммунизации.

Вакцинопрофилактика детей первого года жизни города Краснодара

Меркулов В.В., Корытова В.А., Терьякина А.Б.

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар

Введение. Вакцинация в России с каждым годом становится все больше распространенной проблемой. В силу высокой контагиозности кори, краснухи и паротита прервать цепочку передачи инфекции среди населения возможно только благодаря созданию высокого популяционного иммунитета. Современные данные показывают, что современные вакцины позволяют существенно снизить частоту острых инфекционных заболеваний с минимумом побочных реакций.

Материалы и методы. Проанализированы 185 историй развития детей (форма 112/у), из которых получены сведения о проведении профилактических прививок и сроках их проведения.

Результаты и их обсуждение. У 60% детей была проведена иммунопрофилактика основных заболеваний 40% детей не была проведена вакцинопрофилактика. Из 60% привитых детей против гепатита В было привито 84%, не в срок 19% вакциной БЦЖ в срок привито 90%, не в срок 10%. Вакциной АКДС в срок привито 43%, а 51% детей были привиты не в срок, против краснухи в срок привиты 48%, а 52% не в срок, от полиомиелита в срок привито 52% детей, не в срок 48%. Причинами отсутствия у 40% детей вакцинации в равной степени является отказ и медицинский отвод.

Выводы. Несмотря на проводимые мероприятия, у 38% детей на первом году жизни отсутствуют профилактические прививки. В большинстве случаев несвоевременно проводится вакцинация АКДС.

Практические рекомендации: необходимо усилить мероприятия по информированию родителей о целесообразности проведения профилактических прививок детям.

Транзиторные миелопролиферативные состояния у детей с синдромом Дауна

Платонов А.И., Кривоногов И.И.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Актуальность. Синдром Дауна – самая распространенная хромосомная аномалия. Каждый 10 ребенок с синдромом Дауна имеет транзиторный аномальный миелопоэз. В 90% случаев у них подтверждается мутация гена GATA1. Мутация гена GATA1 повышает риск развития острого лейкоза в первые 5 лет жизни.

Цель – проиллюстрировать клинический случай новорожденного с синдромом Дауна, с подтвержденной мутацией гена GATA1.

Описание клинического случая.

Мать 23 года. Настоящая беременность 4. 13-14 недель по УЗИ признаки хромосомной аномалии плода. 34 недели – лечение в ОКПЦ: многоводие, инфекция половых путей, плацентарные нарушения.

Роды 1, самопроизвольные, 37-38 недель. Родился живой мальчик со средними данными антропометрии. С рождения состояние средней степени тяжести, кардиореспираторные нарушения.

В связи с подозрением на врожденный порок сердца и нарастанием кардиореспираторных нарушений на 8 день жизни переведен в АРО ОПННД. Тяжесть состояния

ребенка была обусловлена кардио-респираторными нарушениями, выраженный отечный синдром, гидроперикард, гепатоспленомегалия.

В гемограмме обращает на себя внимание гиперлейкоцитоз с рождения, сохранявшийся до 39 дня жизни.

Максимальная концентрация бластов – 32% на 11 день жизни. Обследование на инфекции из группы TORCH – отрицательный результат. По данным цитогенетического исследования костного мозга: патологии нет.

Выявлена мутация гена GATA1. По критериям интерпретации патогенный, очень сильный. Заключение онколога: Транзиторный аномальный миелопоэз у ребенка с синдромом Дауна (лейкемоидная реакция бластного типа).

Что позволило сформулировать окончательный диагноз: Неонатальный сепсис. Полиорганная недостаточность. Синдром Дауна. Транзиторное миелопролиферативное заболевание (лейкемоидная реакция бластного типа). ВПС. Двусторонняя пиелюктазия. Перинатальное поражение ЦНС смешанного генеза.

Ребенок получал комплексное лечение в соответствии с неонатальными стандартами. На фоне лечения стабилизация показателей на 49 день. На 63 день ребенок выписан на амбулаторное наблюдение.

Выводы:

1. Транзиторный аномальный миелопоэз – редкий клинический симптомокомплекс, сопровождающий синдром Дауна.

2. Дети с синдромом Дауна и транзиторным аномальным миелопоэзом имеют мутацию гена GATA1. Следует учитывать интерпретацию агрессивности данного гена у конкретного пациента.

3. При обнаружении мутации гена GATA1 у ребенка с синдромом Дауна целесообразна консультация онколога.

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Клинико-эпидемиологические особенности туляремии в Кировской области

Алакбарова Н.Н. кызы, Рубцова М.М.

Кировский государственный медицинский университет, Киров

Введение. Актуальность: возрастающая актуальность проблемы особо опасных инфекционных болезней в современных условиях определяется динамичным характером естественных и антропогенно детерминированных природных процессов, изменением нозологической структуры и нозологического профиля инфекционных болезней, ростом международных связей и совершенствованием мер противодействия их глобализации. Туляремия как зоонозная природно-очаговая инфекция по уровню регистрируемой заболеваемости занимает относительно скромное место в структуре инфекционной патологии человека в Кировской области. Вместе с тем актуальность проблемы определяется различными факторами и особенностями эпидемического проявления инфекции, возбудитель которой является одним из наиболее патогенных микроорганизмов.

Цель – исследовать клинико-эпидемиологические особенности туляремии в Кировской области.

Задачи: проанализировать 28 эпидкарт больных туляремией; определить клинико – эпидемиологические особенности туляремии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 28 больных туляремией, находящихся в отделении КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница». Из 28 больных было 15(53,6%) женщин и 13(46,4%) мужчин. Статистическая обработка результатов проводилась стандартными методами вариационной статистики в рамках программного обеспечения Statistica for Windows, версия 7,0. Для проверки «нулевой» гипотезы после проверки распределения на нормальность использовали параметрический t-критерий Стьюдента. Различия в группах считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Исследованные пациенты были разделены по возрасту на 6 групп: в первую вошли 4 чел. (14,3%) – дети до 18 лет; во вторую – 4 чел. (14,3%) в возрасте от 19 до 29 лет; в третью – 9 чел. (32,1%) – 30-39 лет; в четвертую – 1 чел. (3,6%) – 40-49 лет; в пятую – 8 чел. (28,6%) и в шестую – 2 чел. (7,1%) – 60-80 лет.

У всех 28 (100,0%) больных туляремией путь заражения – трансмиссивный.

Все пациенты, как правило, отмечали множественные укусы летающих насекомых (комаров, мошек, слепней, оводов).

Наиболее часто туляремия встречается в Областном центре – 46,4%. Длительность инкубационного периода составляет $14,83 \pm 0,88$.

При изучении клиники туляремии у лиц разного возраста были получены следующие результаты: заболевание у всех пациентов начиналось остро. У большинства пациентов отмечается лихорадка – повышение температуры до 39-40 °C у 26 чел. (92,8%); длительность $5,75 \pm 0,70$ дней.

Большинство жалоб во всех группах встречалось примерно с одинаковой частотой. Головную боль отмечают 23 чел. (82,1%); образование язв в месте укуса насекомого – 20 чел. (71,4%); слабость – 6 чел. (21,4%); недомогание – 4 чел. (14,3%); миалгия (мышечные боли) – 3 чел. (10,7%); болезненность в области расположения л/у – 26 чел. (92,8%): паховых л/у (левых и правых) – 20 чел. (71,4%); подмышечных л/у (левых и правых) – 4 чел. (14,3%); шейных л/у – 1 чел. (3,6%); околоушных л/у – 1 чел. (3,6%).

В ходе нашего исследования мы отметили, что для туляремии характерна летняя сезонность, а в частности в июне заболело 4 чел. (14,3%); в июле – 18 чел. (64,3%) и в августе – 6 чел. (21,4%).

Туляремия чаще встречается среди рабочих – 13 чел. (46,4%).

Наше исследование выявило, что первичный диагноз туляремии был выставлен лишь 8 (28,5%) больным, это подтверждает трудность в постановке диагноза. В эпидкартах среди первичных диагнозов встречались ОРЗ – 6 чел. (21,4%), клещевые нейроинфекции – 3 чел. (10,8%), лихорадка неясного генеза – 2 чел. (7,2%), герпетическая инфекция – 1 чел. (3,6%), острый фарингит – 1 чел. (3,6%).

Выводы. Кировская область эпидемична по туляремии. Основной путь заражения – трансмиссивный. Заболевание встречается летом, среди лиц разного возраста. Медицинским работникам необходимо совершенствовать свои знания для своевременной диагностики туляремии.

Использование трипсина в лечении осумкованных туберкулезных плевритов

Богатикова А.И., Ватутина А.С.

Курский государственный медицинский университет, Курск

Введение. В России туберкулезная этиология плевритов отмечается практически у половины всех больных экссудативными плевритами. У впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания туберкулезный плеврит диагностируют в 3-6% случаев – чаще у детей, подростков, лиц молодого возраста. В структуре причин смерти от туберкулеза, плеврит составляет около 1-2%. Течение осумкованных плевритов бедно симптоматикой, консервативное лечение малоэффективно из-за трудностей эвакуации густого и вязкого содержимого плевральной полости. Несмотря на вторичный характер воспалительных процессов в плевре, они в большинстве случаев определяют тяжесть течения и прогноз основного заболевания и требуют специальных лечебных мер. В данной работе проводилось исследование и оценка эффективности использования трипсина в комплексе антибактериальной терапии для лечения осумкованных паратуберкулезных плевритов.

Материалы и методы. Рандомизированным путем отобрано 40 мужчин в возрасте от 30 до 45 лет с наличием осумкованных плевральных выпотов. Всем больным было проведено стандартное клиническое, рентгенологическое, ультразвуковое и лабораторное исследование, подтвердившее туберкулезную природу патологического процесса в плевре. Полное обследование проводилось до и через 2 мес после начала лечения. Все пациенты были распределены в 2 группы по 20 человек. В 1-й группе комплекс противотуберкулезной терапии дополнялся регулярными (дважды в неделю) пункциями плевральной полости, ее промыванием с использованием раствора фурациллина и введением раствора трипсина в дозе 20 мг. Во 2-й группе санация плевральной полости выполнялась с раствором фурациллина, однако, трипсин не назначался. Возрастной состав и соотношение форм легочного туберкулеза у больных в группах наблюдения был идентичным.

Результаты и их обсуждение. Лечение в обеих группах проводилось в течение 1,5-2 мес. Каждому больному было выполнено по 12-16 пункций. По результатам контрольного исследования эффективность лечения в 2-х группах существенно различалась. Если в 1-й группе экссудат в плевральной полости не обнаруживался у 8 чел. (40%), то во 2-й группе его исчезновение установлено всего у 3 больных (15%); $p \leq 0,05$. Лечение с использованием трипсина хорошо переносилось и не имело каких-либо побочных явлений. Известно, что в случаях спонтанного течения плевритов частота плевропневмоцирротических изменений возрастает. Это настраивает на необходимость тщательного обследования больных с целью выявления у них осумкованных ограниченных плевритов.

Выводы. Туберкулез за последние годы претерпел метаморфоз и его течение изменилось. Отмечается увеличение заболеваемости паратуберкулезными плевритами, имеющими тенденцию к осумкованию. Полученные результаты позволяют считать, что интраплевральное введение раствора трипсина больным с осумкованными плевритами существенно улучшает эффективность современной комбинированной терапии туберкулеза и хорошо переносится. Всем больным с затяжным течением экссудативного плеврита необходимо тщательное

исследование плевральной полости с целью выявления осумкований, для лечения которых можно рекомендовать промывание плевральной полости раствором трипсина.

Место рентгенографии при туберкулезе легких в современных условиях

Воркуль А.О., Ермакова И.В., Гонюкова О.В.

Курский государственный медицинский университет, Курск

Введение. В течение последнего десятилетия в России сохраняется напряженная эпидемиологическая обстановка по туберкулезу. Современные методы диагностики туберкулеза разнообразны. Они имеют разную степень информативности, применяются в разных возрастных группах и на разных этапах обследования пациентов. Одним из основных методов диагностики туберкулеза органов дыхания является рентгенологический метод. Рентгенография в разных проекциях проводится всем пациентам без исключения. Компьютерная томография в настоящее время применяется преимущественно в сложных дифференциально-диагностических случаях в силу своей дороговизны.

Цель – изучить место рентгенографии и компьютерной томографии в диагностике туберкулеза легких в современных условиях.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 32 пациента, находящиеся на стационарном лечении в отделениях ОКПТД г. Курска. В ходе исследования анализировались данные, собранные при клиническом исследовании, результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакетов прикладных программ MS Office Excel, Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. По данным, полученным при проведении инструментальных методов исследования больных, были выявлены следующие формы туберкулёза лёгких: инфильтративный туберкулёз лёгких – 8 человек (25,0%), очаговый туберкулёз лёгких – 6 (18,8%), диссеминированный туберкулез лёгких – 6 (18,8%), кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулёз – 7 (21,9%), туберкулёма – 2 (6,3%), туберкулезный плеврит – 3 (9,4%). Что касается фазы патологического процесса, фаза инфильтрации и обсеменения выявлена у 10 пациентов (31,3%), инфильтрации и распада – 8 (25%), инфильтрации – 6 (18,8%), обсеменения и распада – 6 (18,8%), распада – 2 (6,3%). Всего было зарегистрировано проведение 47 рутинных рентгенографий. Показанием к проведению КТ ОГК стали во всех случаях стало уточнение клинического диагноза, поставленного на основании углубленного клинического исследования, лабораторных исследований и рутинной рентгенографии.

Выводы. Таким образом, в настоящее время рентгенологическая диагностика остается неотъемлемым атрибутом обследования пациентов с туберкулезом легких. Метод рентгенографии позволяет определить не только форму туберкулеза легких, но и фазу процесса. Компьютерная томография имеет огромное преимущество перед рутинной рентгенографией. Этот метод позволяет более детально изучить место поражения, а следовательно, помочь в дифференциальной диагностике с другими заболеваниями легких и поставить правильный диагноз. Но в настоящее время этот метод не может полностью заменить рутинную рентгенографию.

Клинико-эпидемиологическая характеристика серозных менингитов Гомельской области

Грабовец В.П., Чиркова А.В.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

Введение. Актуальность исследования состоит в распространенности серозных менингитов. В структуре заболеваемости энтеровирусной инфекцией 32% составляют энтеро-

вирусные менингиты.

Точные показатели заболеваемости менингитом неизвестны несмотря на то, что во многих странах государственные органы здравоохранения должны быть уведомлены по каждому случаю.

Наиболее часто встречающиеся симптомы менингита – головная боль, ригидность затылочных мышц одновременно с лихорадкой, изменённым состоянием сознания и чувствительностью к свету или звуку.

Материалы и методы. В ходе исследования был проведен анализ 67 историй болезни с диагнозом «серозный менингит» в период с 2013 по 2017 гг. Исследование проводилось на базе УЗ «ГОИКБ». Статистический анализ проводился с использованием Statistica 10.0 и Microsoft Excel. Результаты расчетов считали значимыми при уровне статистической значимости (p) менее 0,05.

Результаты и их обсуждение. Наибольшее количество пациентов приходилось на возрастную группу 19-30 лет (47,7%). Пик заболеваемости наблюдался в 2014 г. ($n=27$, 40,3%).

В первые сутки за помощью обратилось 13 пациентов (19,4%), на 2-3 сутки – 27 пациентов (40,3%), позже 3-х суток – 27 пациентов (40,3%).

В инфекционный стационар пациенты были направлены со следующими диагнозами: лихорадка неясного генеза – 4,48%, менингит – 32,84%, острый тонзиллит – 2,98%, менингококковая инфекция – 1,49%, менингоэнцефалит – 1,49%, острая кишечная инфекция – 10,45%, ОРВИ – 28,36%. Самостоятельно в приемное отделение стационара обратилось 12 пациентов (17,91%). Расхождение диагнозов направившего учреждения и клинических диагнозов составило 66,03% ($p<0,05$).

В 19,4% случаев была установлена энтеровирусная этиология менингита. Исследование проводилось методом ПЦР-диагностики. У 54 пациентов (80,6%) этиология не устанавливалась.

В клинической картине у различных пациентов наблюдались следующие симптомы: лихорадка, головная боль, тошнота, рвота, сыпь, жидкий стул и др. Классическая триада (головная боль, лихорадка, рвота) наблюдалась у 34 пациентов (50,75%). Лихорадка была у 97% пациентов ($n=65$), головная боль – у 98,5% ($n=66$), рвота – у 50,75% ($n=34$).

Выводы. Таким образом, среди пациентов в 2013-2017 гг. преобладали лица в возрасте 19-30 лет (47,76%). В первые сутки за помощью обратилось только 19,4% пациентов. Расхождение диагнозов направившего учреждения и клинических диагнозов составило 66,03% ($p<0,05$). Классическая триада (головная боль, лихорадка, рвота) наблюдалась у 34 пациентов (50,75%).

Грипп и ОРВИ: вчера, сегодня, завтра

Гусейнова Н.Р.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Актуальность: В РФ ежегодно регистрируется до 3,5 млн случаев гриппа. Уровень госпитализаций из-за осложнений возрастает в 2-5 раз.

Цель – провести анализ заболеваемости гриппом и ОРВИ средне-тяжелого и тяжелого течения, изучив истории болезни пациентов, госпитализированных в больницу им. Семашко в 2009, 2013 и 2018-2019 гг.

Материалы и методы. Проведен анализ 208 историй болезни пациентов с ДЗ грипп и ОРВИ, средне-тяжелого и тяжелого течения, госпитализированных в инфекционное отделение больницы им. Семашко в 2009, 2013 и 2018-2019 гг.

Результаты и их обсуждение. Изучено 106 историй болезни пациентов, госпитализированных в 2009 г, обоего пола 17-71 лет. Вакцинированных – 0%, с коморбидной патологией – 51,9%. Предварительный ДЗ: грипп у 84,9%, ОРВИ+грипп – 1,9%, ОРВИ – 13,2%, ср-

тяжелое течение у 75,5%, тяжелое – 24,5%. До госпитализации симптоматическую терапию получали 79,2%, ПВТ – 34,9%, АБ – 34,0%. День обращения к врачу – 5±1,75 день болезни. Клинический ДЗ: Грипп – 90% (в 41,9% верифицирован), ОРВИ – 1%, с осложнениями (пневмония) – 72,6%. На стационарном этапе получали ПВТ 87,7%. Средний койко/день-15,5.

За 2013 г. изучено 48 историй болезни пациентов, обоого пола 20-84 лет. Вакцинированных – 0,01%, с коморбидной патологией – 83,3%. Предварительный ДЗ: грипп у 79,2%, ОРВИ+грипп – 2,1%, ОРВИ – 16,6%, пневмония – 2,1%, средне-тяжелое течение – 66,7%, тяжелое – 33,3%. До госпитализации симптоматическую терапию получали 91,7%, ПВТ – 20,8%, АБ – 29,2%. День обращения к врачу – 3±1,3 день. Клинический ДЗ: Грипп-93,75% (в 48,9% верифицирован ДЗ), пневмония – 6,25%. На стационарном этапе получали ПВТ – 100%. Средний койко/день – 10,8.

За 2018 г. госпитализировано 245 чел. Клинический ДЗ: Грипп у 16,3% (у 16,3% верифицирован), ОРВИ у 83,7%. Нами изучено 18 историй болезни пациентов, госпитализированных в 2018-2019 гг., обоого пола 24-87 лет. Вакцинированных – 0%, с коморбидной патологией – 88,8%. Предварительный ДЗ: ОРВИ+грипп – 16,7%, ОРВИ – 83,3%, средне-тяжелое течение – 94,4%, тяжелое – 5,6%. До госпитализации симптоматическую терапию получали 66,7%, ПВТ – 16,7%, АБ – 27,8%. День обращения к врачу – 5±1,78 день. Клинический ДЗ: грипп – 16,7% (ДЗ верифицирован), пневмония – 11,1%, ОРВИ – 72,2%, с осложнениями – 33,3%. На стационарном этапе получали ПВТ – 100%. Средний койко/день-7.

Выводы. 99,99% пациентов не были вакцинированы, что и послужило развитию гриппа со средне-тяжелым и тяжелым течением. >50% пациентов с коморбидной патологией. Кол-во осложнений в 2019 году по сравнению с 2009 уменьшилось в 2,18 раз. Прием ПВП на догоспитальном этапе увеличился в 2,6 раза, а в 2019 составило >50%. Неконтролируемый прием АБ препаратов уменьшился в 2,09 раза. На стационарном этапе применение ПВТ вырос с 34,9% в 2009 году до 100% в 2019. День обращения к врачу снизился с 2009 г. по 2018-19 гг. с 5 до 2 дней. Средний койко/день с 2009 г. по сравнению с 2019 г. уменьшилась в среднем в 2,21 раза.

Особенности ведения больных с лекарственно-устойчивым туберкулезом

Гусейнова Н.Р.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. За прошедшее десятилетие проблема лекарственно-устойчивого туберкулеза приобрела особую актуальность. Большинство отечественных фтизиатров считают распространение ЛУ ТБ одной из основных причин низкой эффективности лечения и высокой смертности от ТБ.

По оценкам ВОЗ в 2016 г. произошло 600 000 новых случаев ТБ с устойчивостью к рифампицину, из которых 490 000 были случаями ТБ с множественной лекарственной устойчивостью, в 2017 г. – 558 000 новых случаев туберкулеза с устойчивостью к рифампицину, из которых в 82% случаев был МЛУ-ТБ. В 2017 году примерно у 8,5% пациентов с МЛУ-ТБ был ШЛУ-ТБ.

Цель – проанализировать клинический случай с ШЛУ туберкулезом у пациента, госпитализированного в ГБУ РО ОКПТД г. Рязань.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ истории болезни пациента с лекарственноустойчивым туберкулезом находившимся на стационарном лечении в РОКПТД в 2018 году.

Результаты и их обсуждение. Больной К, 29 лет. Не работает, был в МЛС (2009-2012). Злоупотребляет алкоголем, наркотиками. Соп. заболевания: ХВГС. 06.2011 г. впервые выявлен инфильтративный ТБ в/д правого легкого в фазе распада, МБТ (+). Лечился в МЛС. 4ды (2013, 2014, 2015, 2016) лечился (в среднем по 3-4 месяца) в ПТД с ДЗ: Множественные

туберкулемы в/д легких, фаза инфильтрации и распада, МБТ (+). 13.05.13 выявлена ЛУ к S, H, K, Cap. Получал лечение: канамицин, изониазид, рифампицин, этамбутол, ПАСК, левофлоксацин. Однако самовольно покидал диспансер, прерывая лечение. 05.12.2017 при повторной госпитализации установлена ШЛУ к S, H, R, E, K, Cap, Fq, Et/Pt. Последняя госпитализация 05.12.17-22.05.18 с ДЗ: Множественные туберкулемы в/д легких в фазе инфильтрации и распада, МБТ(+) ШЛУ. Получал лечение: пиперазид, моксифлоксацин, цикloserин, ПАСК, капреомицин. Больной самовольно покинул диспансер. 18.09.18 в связи с ухудшением состояния в течение 2х недель пациент поступил в ПТД с жалобами на слабость, повышение T до 39°C, одышку в покое, кашель с обильным выделением мокроты. Был установлен ДЗ: Фиброзно-кавернозный ТБ легких в фазе инфильтрации, МБТ(+), ШЛУ МБТ. Спонтанный пневмоторакс справа. Объективно: Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные. В легких дыхание ослабленное везикулярное, свистящие хрипы справа. ЧДД 26/мин. 110/80 мм рт. ст. ЧСС 120/мин. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье, печень(+5). На Rg-грамме легких: спонтанный пневмоторакс справа у большого с ФКТ легких. Пациент помещен в АРО, проведен торакоцентез справа, дренирование плевральной полости справа. На контрольной Rg-грамме правое легкое значительно расправилось. До ноября раз в неделю проводилась пункция с удалением до 500 мл экссудата. 21.11.18 выполнена видеоторакоскопия справа, субтотальная плеврэктомия, санация и дренирование плевральной полости. В ходе операции – картина эмпиемы плевры. В п/о периоде больной стабилен, в дальнейшем переведен из АРО в х/о, для долечивания.

Выводы. Подводя итог описанию данного клинического случая необходимо отметить, что у данного социально неблагополучного пациента, который лечился неаккуратно, с длительными перерывами в лечении, не принимал регулярно противотуберкулезные препараты, из инфильтративного туберкулеза в/д правого легкого за 7 лет сформировался фиброзно-кавернозный туберкулез легких с пневмотораксом, ШЛУ и эмпиемой плевры. Туберкулез принял прогрессирующий характер, ведется борьба с осложнениями и, скорее всего, у данного пациента прогноз будет неблагоприятным. Со стороны врача, важно вовремя определить группы риска по МЛУ и ШЛУ ТБ и правильно назначить режим лекарственной терапии, что сыграет огромную роль для прогноза пациента.

Эпидемиологическая характеристика ВИЧ-инфекции в Кировской области с 2008 до 2017 годы

Гют Е.А., Изотеева А.С., Шамиева Д.Р.

Кировский государственный медицинский университет, Киров

Введение. На конец 2018 года по данным Роспотребнадзора в России проживало 998037 ВИЧ-инфицированных, не считая 308072 умерших. Распространение инфекции в стране носит характер эпидемии, что обуславливает актуальность изучения данной проблемы.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основании эпидемиологических отчетов специалистов Кировского Центра по профилактике и борьбе со СПИД с 2008 по 2017 гг и данным мониторинга Роспотребнадзора. Для анализа данных использовались методы первичной статистической обработки. Используемые программы – Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение. Заболеваемость в Кировской области в 2017 году составила 19,8 на 100 000 населения, с ростом в 3,9 раз за 10 лет. Отмечается более чем трехкратное увеличение темпов роста заболеваемости (с 6,1 до 22,9% в год). На 31.12.2017 года пораженность составила 107,1 случай на 100 000 населения, в 4,3 раза превысив уровень 2008 года. Уровень смертности в Кировской области составил 2,6 на 100 000 населения к 2017 году, что выше показателей 2008 года в 3,7 раз.

Среди пациентов в Кировской области 65% – мужчины. Наибольшую распространенность заболевание получило в возрастных категориях 20-24 года – 18,53±3,6%; 25-29

лет – $24,07 \pm 1,6\%$; 30-34 года – $22,45 \pm 1,6\%$. Гетеросексуальный контакт, как причина заражения, составил $52,8 \pm 3,3\%$ (рост с $38,4 \pm 3,2$ до $51,6 \pm 1,8\%$, $p < 0,05$); употребление инъекционных наркотиков – $43,11 \pm 3,6\%$ (снижение с $58,8 \pm 4,6$ до $44,7 \pm 2,9\%$, $p < 0,05$).

Эпидемиологическая ситуация в стране характеризуется заболеваемостью, превышающей в 4 раза показатели Кировской области ($71,1$ на $100\ 000$ населения). Пораженность на начало 2018 года составила $643,0$ на $100\ 000$ населения. Уровень смертности также на порядок выше ($22,1$ на $100\ 000$). В России на 2017 год фиксировалось смещение инфекции в сторону старшего населения. Так, $72,4\%$ пациентов вошли в группу от 30 до 44 лет. Несмотря на более молодой средний возраст ВИЧ-инфицированных в нашем регионе, в динамике отмечено увеличение когорты от 30 до 44 лет с $22,1 \pm 1,8\%$ до $43,5 \pm 0,9\%$, $p < 0,05$. Это может быть связано с выходом заболевания в общую популяцию. Распределение пациентов по основным факторам заражения носит схожий с нашим регионом характер.

Выводы:

1. В Кировской области за 10 лет отмечен рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 4 раза с ускорением темпов, увеличение показателей пораженности и смертности.

2. Заболевание распространяется преимущественно среди мужчин молодого и среднего возраста, в динамике растет доля лиц 30-44 лет. Отмечен переход инфекции в общую популяцию, рост роли гетеросексуального контакта, как вероятной причины заражения, и увеличение доли лиц старше 30 лет за 10 лет.

3. В целом по стране, по сравнению с Кировской областью, наряду с более быстрыми темпами развития эпидемического процесса отмечается переход инфекции в старшие возрастные группы, пациенты от 30 до 44 лет составили $72,4\%$.

Специфический ответ детского организма на противотуберкулезную химиотерапию

Захарова А.Н., Штыборг Д.А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
Санкт-Петербург

Введение. Специфика терапии больных туберкулезом детей заключается в разнообразии используемых препаратов, затяжном лечении. Наличие дополнительных осложнений может изменить тактику ведения пациента и сроки пребывания в стационаре.

Цели – сравнение развития побочных эффектов при стандартизированных и индивидуализированных режимах терапии, а так же способы ликвидации побочных действий.

Материалы и методы. Изучено 88 историй болезни детей с туберкулезом органов дыхания, находившиеся в ДИБ №3 г. Санкт-Петербурга, возрастом 1-14 лет. Всем выполнен комплекс клинического, лабораторного, инструментального обследования, применена углубленная иммунодиагностика, бронхологическое, рентгеномографическое обследования и МСКТ. Обработка – Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Результаты: Больные туберкулезом дети выявлялись различными методами (Выраж туберкулиновых проб, контакт с носителем, а так же при обращении с характерной клинической картиной). В исследование вошли следующие формы: 1) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов; 2) ПТК; 3) туберкулезная интоксикация; 4) генерализованные формы. Режимы терапии: I режим у 5 детей, III -4 IV -8, индивидуализированный у 6. Из 80 пациентов побочные действия на противотуберкулезную химиотерапию были диагностированы у 23 детей (28%). Побочные действия рассматривались со стороны различных органов и систем. При ультразвуковом исследовании отмечалось увеличение почек – 2 (8%), печени – 10 (43%).

По данным развернутого анализа крови в у 18 (78%) отмечался лейкоцитоз, в 8% случаев диагностирована анемия. Повышение ферментативной активности у 10 (43%). По анализам мочи лейкоцитурия – 8 (35%), гематурия – 4 (17%).

Так же выявлялись у 3 (13%) детей нарушения со стороны пищеварительной системы в виде диспептических явлений.

Положительная рентгенологическая динамика фиксировалась в сроки от 3 до 6 месяцев. Коррекция терапии, сопровождавшейся побочными действиями осуществлялось благодаря отмене или замене препаратов, добавлением симптоматической патогенетической терапии. Длительность интенсивной фазы лечения у детей с развившимися побочными действиями увеличилась в среднем до 6 – 8 месяцев.

Выводы:

1. Побочные реакции на противотуберкулезные препараты развиваются у четверти пациентов.

2. Чаще всего поражаются гепатобиллиарный тракт, мочевыводящие структуры. Отражаются изменения в гематологической и биохимической составляющей анализов.

3. Наличие специфических осложнений и индивидуальных особенностей макроорганизма диктует предпочтение в сторону выбора индивидуализированной терапии.

4. Отмена и замена препаратов, добавление симптоматической и патогенетической терапии улучшает переносимость лечения.

Актуальные вопросы фармакотерапии серозных менингитов

Кучина А.И., Шульга М.А., Матасова Ю.А.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж

Введение. Инфекционная патология нервной системы является одной из важных проблем клинической медицины. Вирусные менингиты у детей занимают в структуре острых нейроинфекций 1-е место, составляя в среднем 64-67%. Несмотря на сравнительно благоприятное течение СМ, их исходы в виде функциональных нарушений, ухудшающих качество жизни, наблюдаются у каждого второго реконвалесцента. На территории Воронежской области в последние годы наблюдается повышение количества регистрируемых случаев энтеровирусного менингита среди детского населения.

Среди медицинских аспектов серозных менингитов определяющая роль по-прежнему отводится дальнейшему совершенствованию лечебных мероприятий. При этом особое значение отводится комплексному лечению с использованием препаратов, которые в оптимальном варианте должны сочетать в себе свойства ингибитора вирусной репликации и эффективного модулятора иммунных нарушений.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 87 детей в возрасте от 3 до 16 лет с диагнозом энтеровирусный менингит. Диагноз был поставлен на основании клиники заболевания и данных вирусологического, ликворологического, серологического обследований. Эпидемиологический анализ показал, что все случаи заболевания регистрировалось с июня по октябрь, максимальное количество заболевших приходилось на сентябрь месяц. Мальчики болели чаще и составили 58%. В возрастной структуре наибольшее количество детей школьного возраста, средний возраст детей $8,6 \pm 0,2$ лет. Проводилось лабораторное обследование в острый период заболевания (при поступлении) и на 12-16 день пребывания в стационаре. И включало: исследование морфологического состава периферической крови, клеточного и гуморального иммунитета, фагоцитарной и метаболической активности гранулоцитов. Исследовали общий цитокиновый профиль: ФНО- α и ИФН- α .

Результаты и их обсуждение. Исследование иммунного статуса у больных серозным менингитом в остром периоде выявило угнетение клеточного иммунитета, снижение резервных возможностей нейтрофилов. Так же было выявлено повышение уровня ФНО- α и ИФН- α в крови, что говорит о включении цитокиновой сети в воспалительный процесс. Однако уровень цитокинов в сыворотке крови у детей с энтеровирусной инфекцией без серозного менингита ($n=26$), оказался более высоким ($122,3 \pm 8,4$ и $116,6 \pm 7,9$ соответственно,

$p < 0,05$). Т.е., энтеровирусная инфекция реализуется в форме серозного менингита у детей со сниженной цитокиновой активностью.

В соответствии с целью исследования все дети были распределены на 2 группы. Первую группу составили 38 пациентов, которые получали традиционное лечение. У них характер реактивности в острый период и период реконвалесценции практически не менялся, уменьшалась только его выраженность. Измененными оставались 13 иммуногематологических показателя (лейкоциты, п/я и с/я нейтрофилы, эозинофилы, лимфоциты, Т-клетки и их субпопуляции, В-лимфоциты, IgM, IgG, ИФН- α и ФНО- α). Т.е. терапия уменьшила воспалительные явления, но не устранила их полностью. Количество ИФН- α в крови снизилось, а ФНО- α оставался повышенным, что так же говорит о сохраняющемся воспалении.

Больные второй группы (39 пациентов) получали базисную терапию и Виферон. Применение Виферона в составе комплексной терапии облегчило течение острого периода: достоверно сократилась длительность токсикоза ($1,09 \pm 0,20$ против $2,69 \pm 0,48$, $p < 0,05$) и лихорадки ($2,56 \pm 0,22$ против $3,19 \pm 0,49$, $p < 0,05$).

Отмечена коррекция лабораторных нарушений: документировано снижение общего количества лейкоцитов, нейтрофилов, повышение эозинофилов и общего количества лимфоцитов, снижение уровня IgM. Зарегистрирована позитивная статистически значимая динамика по 7 показателям, причем по 3 из них (п/я нейтрофилы, лимфоциты, IgM) достигнут уровень нормы. Такая динамика является положительным признаком, свидетельствующим о стихании воспалительных явлений.

Выводы. Применение традиционной терапии не изменяет иммунологические расстройства острого периода, а лишь уменьшает выраженность воспалительных явлений. Дополнение комплексного лечения Вифероном при серозных менингитах дает положительный эффект, способствуя сокращению сроков клинических проявлений заболевания, оказывает нормализующее действие на изменения общего и местного гомеостаза, сокращает количество осложнений.

Клинический случай тропической малярии в Архангельской области

Лукина А.Д., Липонина К.А.

Северный государственный медицинский университет, Архангельск

Введение. Малярия – острое инфекционное заболевание, вызываемое плазмодиями и передающееся при укусе зараженных комаров (род Анофелес). Характеризуется лихорадочными приступами, наступающими через определенные промежутки в соответствии с циклом развития возбудителя.

С 2012 по 2016 гг. в СЗФО зарегистрировано 84 случая малярии, в том числе, на территории Архангельской области выявлено 10 больных: жители Северодвинска, посещавшие Индию, студент – медик из Индии, турист из Индии.

По данным анализа клинико-лабораторных особенностей течения малярии у пациентов ($n=60$) в 2012-2016 гг. в Клинической инфекционной больнице им. С.П. Боткина диагноз малярии на догоспитальном этапе был установлен только у 1/3 пациентов. Около 1/3 больных были госпитализированы с диагнозом ОРВИ, 13,5% – с диагнозом токсический грипп, около 11% – с подозрением на острый гастроэнтерит, 5,4% поступили с лихорадкой неясного генеза и 1 пациент с диагнозом менингита.

Материалы и методы. В статье описан клинический случай завозной инфекции – тропической малярии.

Результаты и их обсуждение. Больной П., 39 лет, гражданин России, находился в командировке в Судане, где была диагностирована малярия. Амбулаторно пациент принимал 3 дня artemether. Результат контроля крови через 2 недели – плазмодии не обнаружены. Еще через 2 недели повысилась температура до 38°C вечером, пациент лечился также ам-

булаторно антибактериальными препаратами. Лечение без эффекта, через 2 дня температура 38,4°C, появился редкий, непродуктивный кашель, тошнота. Накануне пациент ел продукты из деревни (молоко, творог). Еще через 3 дня – повышение температуры до 39°C, однократная рвота, экстренно госпитализирован в Центр инфекционных болезней ГБУЗ АО «Архангельской областной клинической больницы» с подозрением на острую кишечную инфекцию. При поступлении: состояние средней степени тяжести. Температура 37,2°C. Appetit снижен. Кожные покровы чистые, цвета загара. Язык не обложен, влажный. Живот – мягкий, безболезненный. Печень – не увеличена, селезенка – увеличена. При аускультации – дыхание жесткое, хрипов нет. Менингеальные симптомы – отрицательные. В общем анализе крови наблюдались воспалительные изменения в виде ускорения СОЭ 30 мм/ч, признаки анемии – HGB 113 г/л, а также тромбоцитопения 97*10⁹/л. В биохимическом анализе крови: АСТ 43,70 ед/л, СРБ 62,40 мг/л. По УЗИ органов брюшной полости – спленомегалия. В капиллярной крови – обнаружено *Pl. falciparum* ст.кольц. трофозоит, ++++. Поставлен диагноз: тропическая малярия, ранний рецидив, средней степени тяжести. После курса антималярийной терапии, включающей *merphaquin*, *artequick*, положительная динамика: улучшение самочувствия, нормализация температуры тела, отсутствие кашля при выписке, появление аппетита.

В данном клиническом случае на первый план выходили следующие синдромы: лихорадочный и диспептический, что может сопровождать многие кишечные инфекции и таким образом затруднять дифференциальную диагностику.

Выводы. Раннее выявление, правильная дифференциальная диагностика и начало эффективной терапии больных малярией до сих пор остается актуальной проблемой даже в циркумполярных регионах нашей страны.

Актуальные вопросы эпидемиологии острых кишечных инфекций у детей до 1 года в Донецке

Лыгина Ю.А., Андреев Р.Н., Серажин А.Г.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Введение. На текущий момент острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной патологии. Согласно данным отечественных и зарубежных ученых, уровень заболеваемости ОКИ у детей в 2,5—3 раза выше, чем у взрослых, при этом более половины регистрируемых случаев инфекционных диарей приходится на долю детей раннего возраста. Кроме того, по данным Всемирной Организации Здравоохранения, ежегодно регистрируется 5 млн летальных случаев среди детей, связанных с заболеваниями ОКИ, в том числе вирусной этиологии (ротавирусы, норовирусы, энтеровирусы).

Материалы и методы. С целью установления особенностей эпидемиологии ОКИ у детей первого года жизни в г. Донецке проведен ретроспективный эпидемиологический анализ, проанализированы данные официальной регистрации заболеваемости Донецкого городского центра госсанэпиднадзора за период 2011-2018 гг.

Результаты и их обсуждение. Заболеваемость ОКИ среди детей до 1 года в указанный период находилась в пределах от 2439,3 до 5338,9 случаев на 100 тыс. населения. Результат проведенного эпидемиологического анализа указывает на то, что в последние годы (2016-2018) наблюдается тенденция к росту заболеваемости.

В 81,7±8,6% случаев были установлены гастроэнтероколиты установленной этиологии, в 15,6±9,4% – гастроэнтероколиты неустановленной этиологии, в 2,8±1,1% – сальмонеллезы. Случаев острой дизентерии среди детей первого года жизни за изучаемый период зарегистрировано не было. В видовой структуре возбудителей преобладала условно-патогенная флора (*Staphylococcus* spp. – 28,7%, *Proteus* spp. – 20,2%, *Klebsiella* spp. – 10,8%, *Enterobacter* spp. – 10,6%, *Citrobacter* spp. – 9,8%, *Pseudomonas aeruginosa* – 9,7%).

Основным путем передачи ОКИ у детей до 1 года был пищевой, основными факторами выступили приготовленные в домашних условиях молочные продукты и овощные пюре, кисломолочные и творожные изделия при нарушении правил и сроков хранения. Чаще болели дети, которые находились на смешанном ($37,9 \pm 2,5\%$) и искусственном вскармливании ($44,9 \pm 2,6\%$). При этом, с 2014 г. в г. Донецке не функционировали детские молочные кухни, а раздача детского питания осуществлялась через 5 специально организованных раздаточных пунктов.

Выводы. Таким образом, вопрос заболеваемости ОКИ среди детей до 1 года в настоящее время остается актуальным. Основные профилактические и противоэпидемические мероприятия при данных инфекциях следует направить на прерывание механизма передачи – качественную дезинфекцию, повышение санитарно-гигиенической грамотности населения, оптимизацию текущего санитарно-эпидемиологического надзора за существующими предприятиями пищевой промышленности (производства детского питания, молочной кухни).

Особенности терапии острых нейроинфекций

Шульга М.А., Бабченко Е.С.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж

Введение. Проблема острой нейроинфекционной патологии является актуальной в неврологии и педиатрии, что связано с распространенностью нейроинфекций в стране и высокой летальностью. Проблема нейроинфекций особенно актуальна для раннего детского возраста, т.к. около 90% переносят заболевание в возрасте до 5 лет, а частота стойкого органического поражения ЦНС и последующая интеллектуальная недостаточность отмечается почти у половины переболевших. С другой стороны, своевременная диагностика и быстрая адекватная комплексная терапия обуславливают выход ребенка без неврологического дефицита. Данное положение имеет весомое значение, т.к. улучшает прогноз жизни, что важно для детей младшего возраста.

Материалы и методы. С целью изучения стартовой антибактериальной терапии гнойных менингитов на современном этапе нами было проанализировано 98 историй болезни детей в возрасте от 12 дней до 14 лет с диагнозом: гнойный менингит, находящихся на лечении в ОДКБ №2. Диагноз ставился на основании клинической картины и результатов клинического, биохимического, бактериологического исследования ликвора.

Результаты и их обсуждение. Лечение менингитов проводилось комплексно и включало в себя этиотропные, патогенетические и симптоматические средства. Этиотропная терапия предусматривает правильный выбор антибактериального средства, что обеспечивается: учетом антибактериального спектра, определением чувствительности к нему возбудителя, учетом его фармакологических и химиотерапевтических свойств, использованием рациональных способов введения в организм и возможности сочетания химиопрепаратов с другими антибиотиками (АБ).

По данным проведенного анализа, эмпирическая антимикробная терапия для детей до 3 месяцев включала следующие комбинации антибактериальных препаратов: ампициллин 100-200 мг/кг/сут в/в и один из следующих антибиотиков: цефалоспорины 3 поколения (цефотаксим 100-300 мг/кг/сут. в/в, цефтриаксон 100 мг/кг/сут. в/в); аминогликозиды (гентамицин 5-8 мг/кг/сут. в/в или в/м, амикацин 15 мг/кг/сут). В случае аллергии к пенициллинам использовали ванкомицин 6-15 мг/кг/сут. в/в.

Для детей от 3 месяцев до 5 лет в качестве эмпирической антимикробной терапии применяли: ампициллин 300-400 мг/кг/сут в/в и один из следующих АБ: цефалоспорин 3 поколения (цефтриаксон 100 мг/кг/сут в/в) или: левомецетин сукцинат натрия 50-100 мг/кг/сут в/в и эритромицин 25-50 мг/кг/сут в/в.

Для детей старше 5 лет: ванкомицин 40-60 мг/кг/сут в/в и цефтриаксон 100 мг/кг/сут в/в или цефотаксим 300 мг/кг/сут в/в. или монотерапия: меронем в дозе 40 мг/кг/сут.

После определения возбудителя и его чувствительности к АБ, терапия проводилась на протяжении всего курса лечения. Критерием отмены АБ являлись данные ликворологического обследования: цитоз ниже 30 клеток в 1 мкл., из них 2/3-моноклеары, белок ниже 0,5 г/л. При негладком, затяжном течении – курс антибактериальной терапии был продлен до 7 дней после санации ликвора.

Выводы. При выборе антибиотиков для эмпирической терапии следует опираться на региональные данные по видам циркулирующих возбудителей, эпидемиологическую ситуацию, учитывать возраст и тяжесть состояния пациента, аллергологический анамнез. Предложенная тактика выбора антибиотиков позволят повысить эффективность стартовой антибактериальной терапии, уменьшить риск селекции и распространения антибиотикорезистентности.

МОРФОЛОГИЯ

Иммуногистохимия лейомиомы матки

Белякова Е.В.

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва

Введение. Миома матки – одно из наиболее частых доброкачественных новообразований, которое, благодаря современным методам исследования, все чаще диагностируется у женщин репродуктивного возраста и нередко сопровождается выраженными клиническими симптомами и нарушением репродуктивной функции. Поэтому важно вовремя диагностировать и дифференцировать миому матки и начать своевременное лечение.

Материалы и методы. В данном исследовании было использовано две группы: группа контроля (5) и группа пациенток с диагнозом миома матки (15). В условиях лаборатории была проведена иммуногистохимия с изучением маркеров TGF β и PD-ECGF, CD117, Connexin 43, Nestin и Ki-67. Полученные результаты были статистически обработаны.

Результаты и их обсуждение. В ходе статистической обработки была выявлена закономерная последовательность положительных результатов контроля только у группы «заболевание». Ни один из маркеров не был положительно выявлен у группы контроля. Что в свою очередь доказывает успешную диагностику миомы матки с помощью методов иммуногистохимии.

Выводы. Механизмы роста миомы матки в отличие от злокачественных опухолей связаны с повышением пролиферативной активности клеток только в «зонах роста» в опухолевой ткани без утраты способности к созреванию опухолевых клеток, подверженности апоптозу. Все события, связанные с пролиферацией клеток в миоме сосредоточены вокруг сосудов в «зонах роста», которые могут считаться «нишами стволовых клеток», что подтверждается данными об обнаружении в этих зонах клеток с признаками стволовости, экспрессирующих CD117, TGF b, PD-ECGF, Nestin, Conexin.

Динамика рассеянного склероза на примере клинического случая

Быданова Ю.В., Полушкина П.Э., Онучина Ю.Н.

Кировский государственный медицинский университет, Киров

Введение. Рассеянный склероз – это хроническое аутоиммунное заболевание, характеризующееся многоочаговыми демиелинизирующими поражениями ЦНС. Рассеянный склероз диагностируется более чем у 2 млн человек. В России регистрируется от 30 до 70 случаев на 100 тыс. населения. Неясная этиология и разнообразие вариантов развития патогенеза – трудность при диагностике и лечении заболевания на ранних стадиях. Пациенты с данным заболеванием – участники государственной программы «7 нозологий», согласно которой они могут рассчитывать на бесплатное обеспечение жизненно важными препаратами.

Материалы и методы. Был проведен анализ истории болезни 23-летней пациентки Н. с диагнозом рассеянный, проживающей в городе Кирове.

Результаты и обсуждение. Исследуемая 23-летняя пациентка Н. в 2017 году переехала из Кирова в Санкт-Петербург, испытывала стресс, связанный со сменой работы. Анамнез жизни без особенностей. 26 мая 2018 года у 22-летней у пациентки Н. появились первые симптомы: онемение верхней губы, правой стороны лица, левой нижней конечности. 30 мая – обратилась к неврологу. Был поставлен диагноз: слабовыраженный неврит и пациентка Н. была направлена на МРТ (без особенностей). Назначено стандартное лечение не-

стероидными противовоспалительными препаратами – без эффекта. Симптомы сохранились: с 1 по 4 июня 2018 появилось дополнительно отсутствие вкуса еды, щека «отвердела», головокружение, постоянная сонливость и слабость. 6 июня на основании снимков МРТ головного мозга с выявленными 10 супра- и инфратенториальными очагами и фокусами структурных изменений, невролог установил окончательный диагноз рассеянный склероз и направил пациентку Н. в центр рассеянного склероза города Санкт-Петербурга. На базе центра рассеянного склероза в Кирове, на повторных снимках МРТ вновь обнаружили 10 очагов, 1 из них активный. Далее пациентка Н. амбулаторно проходила лечение в соответствии с федеральными рекомендованными стандартами, в результате наступило купирование всех клинических признаков. На данный момент пациентка вошла в группу по применению экспериментального препарата VCD-054-2: «Международное многоцентровое двойное слепое плацебоконтролируемое сравнительное рандомизированное исследование эффективности, безопасности и переносимости препарата VCD-054 (ЗАО «БИОКАД», Россия) 180 мкг или 240 мкг и препарата Авонекс® (БиогенАйдек Лимитед, Великобритания) для лечения пациентов с ремиттирующим рассеянным склерозом».

Выводы. Таким образом, анализ клинического случая рассеянного склероза показал высокую скорость нарастания симптомов заболевания. Только МРТ головного мозга позволило установить окончательный диагноз и оценить активность патологических очагов, что является не мало важным фактором для проявления клиники. Короткий курс стандартной терапии нестероидными противовоспалительными препаратами результатов не дал. Гормональная терапия оказывала положительный эффект и регресс симптомов. Иммуномодуляторы и иммуносупрессоры, принимаемые специальными курсами также оказывали положительный эффект. Лечение экспериментальным препаратом VCD-054-2 способствовало купированию симптомов.

Статистика заболеваемости анемией на примере Кировской области

Войнова А.В.

Кировский государственный медицинский университет, Киров

Введение. Анемия – это группа синдромов и патологических состояний, общим и обязательным критерием для которых является снижение концентрации гемоглобина в крови, чаще всего (но не всегда) со снижением общего количества эритроцитов.

К сожалению, несмотря на значительное экономическое развитие и улучшение медицинской помощи населению за последние десятилетия, улучшения эпидемиологической ситуации по анемии практически не отмечено. Более 1,6 млрд человек, или четверть населения мира, страдают анемией. Наибольшая частота анемии приходится на развивающиеся страны.

По оценкам ВОЗ, в настоящее время во всем мире анемия диагностируется у 47% детей дошкольного возраста, 42% беременных женщин и 30% небеременных женщин.

В рейтинге ВОЗ среди государств по распространенности анемии Россия отнесена к странам, где имеются значительные проблемы общественного здравоохранения (20–39,9% анемии среди населения).

По причине того, что анемия сама по себе не является заболеванием, лечение должно быть направлено на устранение первопричины появления малокровия. Каждая из форм анемии требует специфического лечения.

Материалы и методы. Использовались статистические материалы Кировской области и интернет-источники с последующей обработкой данных и печатью с помощью статистически-аналитического метода.

Результаты и их обсуждение. Были проанализированы года с 2013–2017 гг. и по статистическим данным было выявлено, что за 2013 г. было зарегистрировано 6216 человек на 1111875 населения Кировской области, на 2014 г. – 6505 на 1084973, за 2015 г. – 6990 на 1055138, за 2016 г. – 7988 на 1045757, за 2017 г. – 8577 на 1033169 человек.

Выводы. Анемия заболевание с тенденцией к увеличению, с годами заметно увеличение выявленных заболеваний, это, возможно, говорит о том, что, так как большая часть анемий приходится на железодефицитную анемию, у людей, страдающих анемией, несбалансированное питание и нехватка витаминов, за исключением анемией после кровотечений, перенесенных заболеваний и наследственных патологий.

Нельзя не заметить закономерность, что с годами население Кировской области становится меньше, а количество зарегистрированных случаев становится больше. Работа не окончена и, видимо, требует продолжения исследования в этом направлении с привлечением экологов, социологов, онкологов.

Арка Лангера – редкий случай дополнительных мышц подмышечной впадины человека

Елова А.С.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. В учебных пособиях по анатомии приводится классическое строение подмышечной ямки. В работе врача нередко встречаются случаи наличия аномальных арок Лангера, знание топографии которых позволит избежать ошибок в диагностике и лечении заболеваний подмышечной ямки и смежных с ней областей.

Материалы и методы:

1. Препарировали подмышечную впадину на фиксированном трупном материале из коллекции кафедры анатомии РязГМУ с окрашиванием ее сосудисто-нервных пучков.
2. Фотографировали полученное и цифровое изображение переносили в компьютер.
3. На основе полученных данных моделировали изменение топографии подмышечной впадины при разных вариантах арки Лангера.

Результаты и их обсуждение. На основании проведенного исследования получили данные о двух типах расположения арки Лангера: поверхностном и глубоком. Поверхностный тип арки, идущей от *m. latissimus dorsi* к сухожилию *m. pectoralis major* в области плечевой кости, более благоприятен, реже дает осложнения в виде компрессии сосудисто-нервного пучка. Глубокий тип – когда крепление мышечных пучков происходит к короткой головке *m. biceps brachii*, *m. coracobrachialis*, нижнему краю *m. pectoralis minor* или клювовидному отростку лопатки часто оказывается причиной обструкции сосудов и нервов данной области.

Выводы. Подмышечная мышечная арка Лангера меняет топографию подмышечной области и усложняет доступ к сосудисто-нервному пучку, лимфатическим узлам и тканям; может являться причиной сдавления *n. medianus*, *n. ulnaris*, *n. musculocutaneus* (болевого синдром, потеря чувствительности, парестезия, отек верхних конечностей), а также *a. axillaris* (тромбоз); знание вариантной анатомии подмышечной впадины позволяет избежать диагностических ошибок и растерянности при выполнении хирургических вмешательств в данной области.

Вариантная анатомия и клиническое значение канала Грубера и заднего большеберцового сосудисто-нервного пучка

Захаров А.С., Котляр И.Е.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Наиболее часто встречающимися в современной России сосудистыми заболеваниями являются облитерирующий атеросклероз и варикозное расширение вен нижних конечностей. При лечении этих заболеваний ангиохирургам необходимо подробно знать анатомию голено-подколенного, или Груберова канала и залегающего в нём заднего большеберцового сосудисто-нервного пучка (ЗББСНП).

Цель – описание общих и вариантных закономерностей строения канала Грубера и ЗББСНП; оценка объективности теоретических знаний на практике при препарировании биологического материала; формулировка клинического значения этих анатомических образований для ангиохирургов.

Материалы и методы. Было проведено исследование биологического материала (нижней конечности человека) методом препарирования. В ходе работы проводились следующие действия: после удаления поверхностных структур (подкожной жировой клетчатки и поверхностной фасции голени) тупым способом были разделены мышцы голени задняя группа и получен доступ к отверстиям Груберова канала. Затем была удалена клетчатка и фасции в обнаруженном ЗББСНП без повреждения внутреннего содержимого. Для большей наглядности выделенные нами элементы ЗББСНП были окрашены акриловыми красками.

Результаты и их обсуждение. Нами были выявлены следующие характерные закономерности строения Груберова канала и ЗББСНП: канал Грубера ограничен спереди *m. tibialis posterior*, сзади – *m. soleus*, медиально – *m. flexor digitorum longus*, латерально – *m. flexor hallucis longus*. Он имеет 3 отверстия: входное (образовано *arcus tendineus m. solei* сзади и *m. popliteus* спереди); переднее выходное (в межкостной перепонке голени); нижнее выходное (на уровне перехода *m. soleus* в *tendo calcaneus*). В ЗББСНП канала Грубера входят *a. tibialis posterior*, *vv. tibialis posteriores*, *n. tibialis*; чаще всего артерия располагается между венами, а нерв – латерально от артерии; строение ЗББСНП сильно варьируемо, что связано с особенностями ветвления *a. poplitea* (по месту деления и количеству образующихся сосудов), вариантами деления *a. tibialis posterior*, задних большеберцовых вен и их количеством (описаны варианты с 2-мя и 3-мя венами, впадающими в подколенную вену единым стволом или по отдельности) или расположения элементов ЗББСНП.

По результатам препарирования биологического материала найдены все элементы канала Грубера и ЗББСНП. Выявлено, что их расположение соответствует литературным данным. Найдены 3 ответвления ЗББСНП: сосудисто-нервный пучок передней поверхности голени, малый большеберцовый сосудисто-нервный пучок и пучок, идущий в *m. soleus* (один из вариантов строения ЗББСНП).

Выводы:

1. Несмотря на наличие чёткого общего плана, содержимое Груберова канала отличается сильной вариабельностью строения.
2. Полученные данные о строении голено-подколенного канала соответствуют литературным сведениям.
3. Знание вариантной анатомии голено-подколенного канала имеет основополагающее значение при проведении оперативных вмешательств в области голени.

Морфологические факторы резистентности к развитию хронической обструктивной болезни легких

Зенгер Г.В.

Сибирский государственный медицинский университет, Томск

Введение. Современные эпидемиологические исследования указывают, что хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) развивается только у 15-20% курильщиков. Это позволит предположить, что воздействие табачного дыма является лишь триггером патологического процесса, а это означает, что ключевая роль в развитии заболевания принадлежит иным патофизиологическим факторам.

Материалы и методы. Было проведено морфологическое исследование бронхобиоптатов у курящих пациентов с ХОБЛ (n=40) и без исследуемой нозологии (n=30). Морфологическое исследование СОБ реализовывалось с использованием компьютерной программы Image J 1.80 с подсчетом объемных плотностей ($\text{мм}^3/\text{мм}^3$) различных типов эпителиаль-

ных клеток, а также абсолютного числа компонентов собственной пластинки СОБ. Для оценки различий использовался непараметрический критерий Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждения. У курильщиков с ХОБЛ в СОБ наблюдали изменения структуры эпителиального пласта, проявляющиеся уменьшением размеров реснитчатых клеток, снижением числа бокаловидных клеток и плоскоклеточной метаплазией. Эти процессы в 25,6% случаев сочетались с умеренным, а в 74,4% с выраженным фиброзом и утолщением базальной мембраны. У лиц исследуемой группы, по сравнению с курильщиками без ХОБЛ, в собственной пластинке СОБ выявлено снижение удельного объема сосудов микроциркуляторного русла с появлением большого количества капилляров с признаками сладжа, стаза и тромбоза. Важно указать, что у пациентов с ХОБЛ выраженная воспалительная реакция в СОБ связана с увеличением суммарной плотности клеточного инфильтрата в 1 мм² соединительной ткани бронхиальной стенки (фибробластов, тучных клеток). В собственной пластинке СОБ у пациентов с ХОБЛ в отличие от группы сравнения, преобладали тучные клетки с высокой степенью дегрануляции. При иммуногистохимическом исследовании лимфоцитов в 1 мм² СОБ при ХОБЛ нами обнаружено одновременное увеличение плотности CD4+ и CD8+ лимфоцитов (p=0,003). При оценке экспрессии рецепторов к TGF-β1 мы обнаружили статистически значимое (p=0,004) увеличение плотности макрофагов, экспрессирующих рецепторы к TGF-β1.

Выводы. У курильщиков без ХОБЛ наблюдается обратимое повреждение слизистой оболочки бронхов с развитием экссудативного воспаления, сопровождающегося усилением энергетических и белок-синтетических процессов в эпителиоцитах бронхиальной стенки. При длительном воздействии табачного дыма, ассоциированным с развитием ХОБЛ в слизистой оболочке бронхов формируется хроническое нейтрофильное воспаление, приводящее к нарушению функциональной морфологии сосудов и эпителиальных клеток слизистой оболочки бронхов с последующим фиброзом бронхиальной стенки.

Особенности синтопии и скелетотопии пищевода и трахеи на МР-сканах

Королькова В.В., Чумаченко М.С.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Актуальной проблемой современной хирургии является выбор наиболее рационального и удобного доступа к органам средостения и шеи. Топографическое взаимоотношением органов является доминирующим в выборе оперативного доступа. В настоящее время широко распространены заболевания органов шеи и средостения, в том числе онкологические. Оптимально выбранный хирургический доступ не только улучшает качество хирургического вмешательства, но так же уменьшает послеоперационные осложнения.

Материалы и методы. В исследовании были использованы МР-сканы шейного отдела позвоночника и мягких тканей шеи 26 пациентов разного пола и возраста. Измерение производилось в программном обеспечении eFilm 3.4.0 и RadiAnt Dicom.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования на МР-сканах измерялись следующие параметры:

- 1) уровень бифуркации трахеи;
- 2) отклонение трахеи относительно средней линии позвоночника;
- 3) отклонение пищевода относительно средней линии позвоночника*;
- 4) угол сколиоза шейного отдела позвоночника* ;
- 5) длина шейного отдела позвоночника (С2-С7).

*статистически достоверно

При статистической обработке данных была выявлена зависимость угла отклонения сколиоза и отношение пищевода, вследствие этого. Других статистических достоверных данных зависимости выявлено не было.

Уровень бифуркации трахеи (Th5) и отклонение ее от средней оси позвоночника в зависимости от сколиоза в шейном отделе.

При правостороннем сколиозе в шейном отделе отмечается смещение пищевода влево от средней оси.

При левостороннем сколиозе в шейном отделе отмечается смещение пищевода вправо от средней оси.

- Спереди к пищеводу прилегают перстневидный хрящ и трахея;
- Сзади шейная часть пищевода прилегает к предпозвоночной фасции;
- С боков к шейной части пищевода прилегают доли щитовидной железы и нижние щитовидные артерии.

Как такого связочного аппарата пищевод не имеет и может легко отклоняться в правую сторону.

Что позволяет проводить операцию на пищеводе не только с левой стороны, но и с правой используя методику косоугольного разреза В.И. Разумовского.

Выводы:

1. При отклонении шейного отдела позвоночника от средней оси отмечается смещение пищевода в противоположную сторону.
2. Данная особенность может быть использована при проведении оперативного доступа к пищеводу.
3. Определить расположение пищевода можно на обзорной рентгенограмме при измерении сколиоза шейного отдела позвоночника.

Анализ клинико-анатомических особенностей и причин смерти у пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения

Маргулис М.Е., Ходарина Ю.В., Горохов Г.А.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж

Введение. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) – глобальная проблема медицины, занимающая 2-ое место среди основных причин смертности в мире. По данным ВОЗ, летальность от инсульта в 2016 году составила 6 млн человек. ОНМК влечет за собой много социальных и экономических последствий.

Материалы и методы. Проанализированы 46 патологоанатомических протоколов погибших от ОНМК. Отмечены показатели: пол, возраст, тип, локализация и осложнения ОНМК и др.

Результаты и их обсуждение. Среди исследуемых почти нет различий по половому признаку (48% муж. и 52% жен.) и типу ОНМК (45,6% – геморрагический инсульт (ГИ), 54,4% – ишемический инсульт (ИИ)). Средний возраст умерших составил 71 год.

Больные разделены на группы по возрастному признаку: I – менее 60 лет, II – 60-69 лет, III – 70-79 лет и IV – более 80 лет. Наибольшее количество людей наблюдается в IV гр. – 33%, затем по убыванию в III (26%), I (24%) и II (17%). При сравнении полового состава каждой группы выяснено, что в I гр. преобладают мужчины (91% против 9%), во II гр. число мужчин и женщин одинаково, а в III и IV превалирует количество женщин (66% против 34% и 73% против 27% соответственно). В разных возрастных группах доминирует определенный тип ОНМК: до 70 лет чаще возникает ИИ (67% против 33% в I и II гр.); ГИ, как правило, поражает людей после 70 лет (62,5% ГИ и 37,5% ИИ в III гр.; 63% ГИ и 36% ИИ в IV гр.).

Взаимосвязь типа ОНМК и промежутка времени между поступлением и смертью. Большинство больных умерли в течение первой недели после ОНМК – 71%, из них 21% погибли в 1-ые сутки. Среди этой группы преобладает ИИ – 58% против 42% ГИ. 22% больных погибли в срок от 8 до 18 дней пребывания в стационаре, из них 46% от ИИ и 54% от ГИ.

Локализация ОНМК. Чаще поражается правое полушарие (59%). На левое полушарие приходится 35% случаев, остальные отделы головного мозга (ГМ) – 6%. Среди осложнений инсульта преобладает пневмония – 93% случаев, по 83% – отек, дислокация и вклинение срединных структур ГМ. У 78% больных в анамнезе присутствует гипертоническая болезнь (ГБ), кардиосклероз у 85%; атеросклероз аорты – 85%, коронарных артерий – 78%; ИБС – 70%.

Степень выраженности АС различных сосудов. У 54% исследуемых АС церебральных артерий составляет более 30%. АС общих сонных артерий выражен на 20% и более у 30% больных. Просвет церебральных артерий сужен на 30% и больше у 76% умерших, из них у 42% выраженность АС составляет более 60%. АС аорты 4 стадии имеет 59% людей.

Выводы. Среди больных среднего возраста преобладают мужчины, а после 70 лет – женщины. В этом же возрасте чаще возникает ГИ, тогда как до 70 лет превалирует ИИ. Основные осложнения ОНМК: пневмония, отек, дислокация и вклинение срединных структур ГМ. Факторы риска ОНМК: ГБ, кардиосклероз и АС различных сосудов. У большинства исследуемых степень АС составляет 20-30% и более.

Анатомия подколенной ямки. Результаты препарирования

Ножов Г.В., Логинова И.А., Муравлянников Н.С.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Целью данной работы является изучение строения подколенной ямки и её клиническое значение, разбор технику препарирования.

Объектом изучения является подколенная ямка (*fossa poplitea*) – большая часть задней области колена или его внутренний сгиб. Представляет собой ромбовидной формы углубление, расположенное позади коленного сустава и заполненное жировой клетчаткой. В поверхностных слоях и жировой клетчатке проходят артерии, вены и нервы, зачастую являющиеся объектами исследования клиницистов. Нередко встречаются травмы крупных артерий, воспалительные процессы, доброкачественные и злокачественные опухоли в этой области.

Материалы и методы. Биологический материал – труп, хирургический инструментарий – скальпели и пинцеты.

Метод: препарирование.

Результаты и их осуждение. Первым этапом препарирования было рассечение собственной фасции подколенной области: подколенной фасции (*fascia poplitea*), которая является продолжением широкой фасции бедра (*fascia lata femoris*). При её отделении необходимо сделать 3 разреза:

1. Верхний горизонтальный проводится на 4 поперечных пальца выше основания надколенника.
2. Нижний горизонтальный – на уровне бугристости большеберцовой кости.
3. Срединный разрез, соединяющий 2 предыдущих.

Далее было выполнено удаление подкожно – жировой клетчатки, в которой был обнаружен сосудисто-нервный пучок. При препарировании подкожной клетчатки мы старались сохранить кожные нервы и конечный отдел малой подкожной вены. Непосредственно под фасцией лежал большеберцовый нерв, кнутри и глубже – подколенная вена, наиболее глубоко и медиально – подколенная артерия. Подколенные вена и артерия оказались заключены в плотное фасциальное влагалище.

Второй этап данной работы заключался в снятии с каждой мышцы, образующей ромб подколенной ямки, её собственной фасции и в разделении мышц друг от друга, чтобы проследить ход сосудисто-нервного пучка и рассмотреть окружающее его пространство.

Мы препарировали мышцы в следующем порядке:

1. Сверху медиально освободили полусухожильную и полуперепончатую мышцы;

2. Сверху латерально – двуглавую;

3. Снизу – медиальную и латеральную головки икроножной мышцы.

Во время третьего этапа были выполнены действия, связанные с удалением фасций с нерва, артерии и вены. Для удобства препарирования сосудисто-нервного пучка подколенной ямки голень необходимо немного согнуть, чтобы уменьшить напряжение мышц и ослабить натяжение сосудов. Вначале мы освободили от фасции большеберцовый нерв, затем перешли к сосудам. Отведя нерв, можно подойти к подколенной вене. Изолировав подколенную вену от артерии, мы препарировали ее в центральном направлении, стараясь не повредить ветви артерии. В результате препарирования были обнаружены ветви нескольких артерий.

Выводы. При выполнении работы мы изучили строение подколенной ямки и выявили её топографические особенности. Полученные результаты (границы подколенной ямки, расположение сосудисто-нервного пучка, сообщения с близлежащими областями) соответствовали литературным данным. Данная работа создала теоретические и практические предпосылки для будущих хирургических вмешательств в этой области.

*Анализ действия метаболитов бактерий *Bacillus Subtilis*, штамм 804 на заживление острых экспериментальных язв желудка*

Муханов Ж.Ж.

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург

Введение. В настоящее время установлено, что применение антацидных и других препаратов малоэффективно при лечении острых язвенных поражений и кровотечений, возникающих при этих поражениях (Евсеев М.А., и др.; 2011). Поэтому актуальной задачей является поиск новых лекарственных средств, позволяющих оптимизировать процесс заживления острых язв желудка.

Болезни органов пищеварения имеют довольно широкий спектр разнообразия и входят в тройку основных заболеваний уступая по количеству летальных исходов лишь сердечно-сосудистой патологии и онкологическим заболеваниям.

Материалы и методы. Проводилось исследование на 45 половозрелых крысах-самцах линии Wistar. Для создания «стрессовых» язв была использована методика Н.И. Белостоцкого (2002). Выделены 4 группы животных, получавших ежедневно со 2-х по 5-е сутки после воспроизведения адреналиновых язв перорально препарат «Винфар» (1-я группа), метилурацил (2-я группа), облепиховое масло (3-я группа) физиологический раствор (4-я, контрольная группа). Животных выводили из эксперимента на 1-, 5-, 10-е сутки с помощью передозировки эфирного наркоза. Для исследования брали участки стенки желудка с язвенными дефектами, исключая пограничные и неизмененные зоны.

Материал фиксировали в нейтральном 10% растворе формалина. В работе использовались методы световой микроскопии и иммуногистохимии; выявляли Ki-67 и коллаген I-IV типов (Collagen I-IV), для визуализации использовалась система фирмы «BioGenex», США. Экспрессия коллагенов оценивалась визуально по бальной системе от 0 до 4. Производили подсчет клеток, экспрессирующих Ki-67 в области краев язв.

Результаты и их обсуждение. Слизистая оболочка желудка на 1 сутки эксперимента во всех экспериментальных группах имела множественные зоны некроза, достигающие мышечной пластинки слизистой. На 5 сутки у животных, получавших метаболиты бактерий *Bacillus subtilis*, штамм 804 зона бывших язв покрыта 1 слоем призматических клеток, по сравнению с контролем в эпителии желудка повышена в 3 раза экспрессия Ki-67, свидетельствующая о влиянии данных метаболитов бактерий на процессы пролиферации эпителия желудка и эпителизации язв. Под эпителием у животных первой группы на 5 сутки выявлен активный ангиогенез, о чем свидетельствует увеличение относительной плотности сосудов в формирующейся грануляционной ткани. Исследование экспрессии коллагенов на 1 и 3 типов

на 5 сутки эксперимента у животных первой группы показало их повышение по сравнению с контрольной группой, при этом преобладал коллаген 3 типа. У первой группы животных в новообразующейся соединительной ткани увеличивается количество фибробластов на условной единице площади. У животных второй группы на 5 сутки обнаруживались глубокие дефекты слизистой, в третьей группе дефекты так же были обнаружены, но менее глубокие, в контрольной группе они не исчезли и на 10 сутки эксперимента. При лечении метилурацилом и облепиховым маслом язвы не обнаруживались на 10 сутки, зоны бывших дефектов были покрыты одним слоем призматических эпителиоцитов. При использовании метилурацила в подлежащей соединительной ткани преобладает коллаген 1 типа, а при лечении облепиховым маслом преобладает коллаген 3 типа. На 10 сутки у животных первой экспериментальной группы в подлежащей соединительной ткани идет новообразование желез, чего не наблюдается во второй и третьей экспериментальных группах.

Выводы. Таким образом, при использовании метаболитов бактерий *Bacillus subtilis*, штамм 804 в ходе лечения адреналиновых язв повышается индекс пролиферации эпителия покрова и желез слизистой оболочки желудка, ускоряются сроки их эпителизации, кроме того, оптимизируется процесс синтеза коллагенов 1-3 типов фибробластами в зоне язвенного дефекта и органотипическое восстановление слизистой оболочки.

Исследования строения стопы в историческом аспекте

Попова В.И.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Актуальность изучения данной проблемы обусловлена высокой распространенностью патологии стопы среди людей разного возраста. Сложность патологических процессов во многом обусловлена анатомо-физиологическими особенностями стопы и многообразием ее функций. Стопа, как наиболее нагружаемая часть опорно-двигательного аппарата, развивается и изменяет свою форму на протяжении всей жизни человека. Главной эволюционно-конструктивной особенностью стопы человека является наличие сводов. Функциональная их несостоятельность и деформация являются пусковым моментом повреждений всего опорно-двигательного аппарата. По данным ВОЗ 75% людей на планете имеют те или иные патологические изменения стопы, наиболее частым из которых является плоскостопие. При этом плоскостопие чаще возникает в возрасте после 30 лет и связано с ношением некомфортной обуви. В настоящее время плоскостопие принимает характер «эпидемии» и женщины им страдают в 4 раза чаще, чем мужчины.

Материалы и методы. По материалам более 15 литературных источников мы ознакомились с исследованиями строения стопы в историческом аспекте.

Результаты и их обсуждение. С точки зрения эволюции человека считается, что развитие закономерной двуногой походки было одним из наиболее значимых приспособлений к открытию линии наших предков. В развитии прямохождения стопа становится единственной структурой, которая непосредственно взаимодействует с землей. Стопа находится под сильным давлением веса тела и приспособлена к балансированию. Даже у древних человекообразных обезьян, нижняя конечность является основной опорной конечностью при передвижении.

В настоящее время наиболее хорошо известна модель эволюции стопы человека, открытая Дадли Мортонем в 1935 году. Кульминацией многих лет работы Мортоня явилось утверждение, что стопа современных людей и африканских обезьян имеет общего предка, который называется «гипотетический дриопитек». «Предчеловеческая стопа», по наблюдениям Мортоня, была «подвижным и мышечным хватательным органом». Большой палец был относительно удлиненным, он мог дотрагиваться до других пальцев. Для увеличения веса опоры пятка была более массивной. Продольные своды отсутствовали. Изучая призна-

ки стопы гориллы, Мортон отметил, что они характеризуются более длинной пяткой, уменьшением длины лучей 2-5 плюсневых костей, большой палец стал короче, а также уменьшилась степень скручивания между большим пальцем и остальными плюсневыми костями. Это дало возможность Мортону предположить, что хватательный потенциал в стопе гориллы снижается.

В более позднее время, были предложены две дополнительные модели эволюции стопы, одна Льюисом, а другая Киддом.

Льюис считал, что стопа развивалась с медиальной стороны. Он отметил, что в соответствии с функциональной осью стопы произошло приведение первого луча, и стопа повернулась так, чтобы подошва опиралась на землю. Льюис утверждал, что проблема состоит в том, что при приведении большого пальца первый предплюсне-плюсневый сустав становится нестабильным, но первый палец ноги остался в плотно расположенной позиции, и что стопа перестраивается медиально к этому стабилизированному большому пальцу.

Льюис предполагал, что эволюционные изменения в ноге составят те же изменения, которые происходят, когда обезьяна приводит свой большой палец. У современных людей этот сустав по существу находится в малоподвижном положении и имеет очень мало возможностей к отведению или приведению. Функция «плотноупакованной» позиции отличает человека от обезьян. У больших обезьян такое положение первого предплюсне-плюсневой сустава, облегчает сильное сцепление их с дорогой, в то время как у современных людей он служит для того, чтобы эффективно передавать вес во время отрыва пальцев.

Вторая новейшая модель основана на изучении пяточной, таранной, кубовидной и ладьевидной костей стопы Киддом. Кидд предполагает, что эволюционировала боковая сторона стопы гоминид, для стабилизации гибкости средней предплюсневой части как адаптация к увеличению приближенности к земле. До этого отмечался «мобильный талонавикулярный сустав» и отстоящий большой палец.

Выводы. Таким образом, стопа представляет собой нижнюю часть нижней конечности. Одна ее сторона, та, что соприкасается с поверхностью пола, называется подошвой, а противоположная – тыльной. Стопа имеет подвижную, гибкую и эластичную сводчатую конструкцию с выпуклостью вверх. Анатомия и такая форма делает ее способной распределять тяжести, уменьшать толчки при ходьбе, приспосабливаться к неровностям, достигать плавной походки и упругого стояния. Благодаря анатомическому строению, стопа сохраняет свою целостность и высокую работоспособность, несмотря на выраженные физические нагрузки различной длительности и интенсивности.

Сравнительная характеристика заболеваемости эндометриозом на примере Кировской и Пензенской областей

Соколова К.В.

Кировский государственный медицинский университет, Киров

Введение. Определение эндометриоза как хронического, с рецидивирующим течением процесса, при котором за пределами полости матки происходит доброкачественное разрастание ткани по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию, является общепризнанным. Несмотря на более чем вековую историю изучения различных сторон эндометриоза, это заболевание продолжает оставаться центральной медико-социальной проблемой современности. Эндометриоз занимает третье место в структуре гинекологической заболеваемости и поражает до 50% менструирующих женщин, приводя к функциональным и структурным изменениям в репродуктивной системе, нередко оказывая отрицательное влияние на психоэмоциональное состояние женщин, значительно ухудшая качество жизни. Эпидемиологические исследования указывают, что у 90-99% эндометриозные поражения выявляются в возрасте от 20 до 50 лет, причем наиболее часто в репро-

дуктивном периоде независимо от этнической принадлежности и социально-экономических условий.

Материалы и методы. В качестве материала исследования были взяты статистические данные по заболеваемости эндометриозом в Кировской и Пензенской областях. Для сравнения были взяты 2014-2015 гг.

Результаты и их обсуждения. Установлено, что в Кировской области в 2014 г. было зарегистрировано 1120 больных, в 2015 г. – 1121 больной. При этом впервые в жизни в 2014 г. было обнаружено у 264, в 2015 г. – у 269. Это существенно ниже аналогичного показателя в Пензенской области: в 2014 г. – 1830, в 2015 г. – 1978.

Выводы. На основании проведенной работы, можно сделать вывод, что в Кировской области ниже уровень заболеваемости эндометриозом, чем в Пензенской области. Высокая стоимость и недостаточная эффективность лечения, высокая заболеваемость среди женщин репродуктивного возраста, тяжёлые физические и психоэмоциональные страдания обуславливают актуальность проблемы эндометриоза. Генитальный эндометриоз – серьезное заболевание среди заболеваний женской половой сферы. Видимо, пензенским врачам необходимо сделать более убедительный акцент на правилах личной и половой гигиены у женщин, тем самым снизив риск заболеваемости этой грозной патологией.

Динамика заболеваемости миомой матки в период с 2013-2016 гг. по Кировской области

Соколова К.В.

Кировский государственный медицинский университет, Киров

Введение. Миома матки является одной из самых распространенных патологий в структуре гинекологических заболеваний у женщин позднего репродуктивного и пременопаузального возраста. Принимая во внимание высокую распространенность, рассматриваемое гинекологическое заболевание приобретает высокую социальную значимость. Основными звеньями патогенеза миомы матки является нарушение гормонального фона, активация сигнальных путей клеточной пролиферации, связанных с экспрессией факторов роста и неоангиогенеза, а также появление апоптоза.

Материалы и методы. Для написания работы были использованы статистические отчеты медицинского информационно-аналитического центра г. Киров за 2013-2016 гг. Для анализа данных были применены синтез, сравнение и систематизация материала.

Результаты и их обсуждение. В Кировской области миомой матки в 2013 г. по статистическим показателям МИАЦ г. Кирова было зарегистрировано 6355 человек. В 2016 г. уже 7883 человека. За три года заболеваемость миомой матки увеличилась. Основными причинами миомы матки служат : аборт, ожирение, заболевания щитовидной железы, осложнения беременности. Проанализировав данные МИАЦ по этим заболеваниям в период с 2010-2017 гг., мы видим, что количество абортов увеличилось с 66 до 68, людей с ожирением было 18268, а на 2017 г. зарегистрировано 20936, с заболеваниями щитовидной железы в 2010 г. – 22571, а в 2017 г. – 29230, осложнений беременностей и ее прерывание в 2010 г. – 2888, в 2017 г. – 2801.

Выводы. По результатам работы можно сделать вывод, что в Кировской области увеличивается число больных с диагнозом миома матки. Это гормонозависимое заболевание, которое зависит от ряда факторов: заболевания щитовидной железы, ожирение, аборт, осложнения беременностей и их прерывание, численность которых тоже растет в Кировской области. Следовательно, усиление санитарно-просветительской работы с привлечением СМИ + TV поможет изменить отношение граждан к своему здоровью и приведет к снижению случаев заболеваемости.

Введение. В связи с ростом числа онкологических заболеваний скелета значительную проблему представляет восстановление костной ткани после обширных хирургических вмешательств. Это делает актуальным поиск специализированных биосовместимых структур, для использования их в качестве тканеинженерных эквивалентов костной ткани для лечения пациентов с костными дефектами.

Цели – охарактеризовать цитотоксичность и клеточно-матричные взаимодействия на поверхности образцов коралла *Acropora* в тест-системах *in vitro*, биосовместимость, остеокондуктивные и остеоиндуктивные свойства материала в тестах *in vivo*.

Материалы и методы. Исследованию подвергнуты образцы коралла *Acropora* с сохраненной нативной структурой. Исследование *in vitro* проведено с использованием клеток BMSC и HFb. Качество их адгезии к материалу оценивали с использованием флуоресцентного DAPI. Для визуализации контакта отдельных клеток с кораллом выполняли сканирующую электронную микроскопию. Путем выполнения MTS-теста характеризовали цитотоксичность, результаты анализировали с помощью планшетного ридера.

Тест гетеротопической имплантации проведен на крысах линии Wistar. Под обезболиванием формировали подкожный карман по срединной линии спины и помещали гранулы коралла. Животных выводили из опыта на 14 и 28 сутки. Материал фиксировали в нейтральном формалине для последующего гистологического исследования.

Тест ортотопической имплантации в виде помещения подготовленного костнопластического материала (измельченный скелет коралла) в критический дефект бедренной кости. Животных выводили на 14,21 и 28 сутки и проводили гистологическое исследование.

Результаты и их обсуждение. Клетки на поверхности материала распределялись относительно равномерно, характеризовались веретеновидной или отростчатой формой. Результаты флуоресцентной микроскопии демонстрируют выраженную адгезию клеток на структуре коралла. Было установлено, что клетки проникают в естественные углубления рельефа и нативные каналы материала в ходе миграции и пролиферации. По данным сканирующей электронной микроскопии отмечены признаки синтетической активности клеток, начальные проявления накопления внеклеточного матрикса.

По результатам MTS-теста кораллы, используемые в виде смывов, полученных путем инкубирования с клеточной питательной средой в шейкер-инкубаторе в концентрации 100% оказывают стимулирующее действие на метаболическую активность клеток. В более низких концентрациях вещества не оказали достоверного цитотоксического эффекта.

По данным теста гетеротопической имплантации явлений отторжения имплантатов, нагноения и расхождения швов у всех животных выявлено не было. При морфологическом исследовании скоплений клеток лимфоидного ряда на всех сроках эксперимента выявлено не было. При гистологическом исследовании препаратов вокруг гранул коралла визуализировалась тонкая фиброзная капсула, пустоты гранул были окружены, в том числе и гигантскими клетками инородных тел, слабо заполняющими область коралла. В имплантате и в капсуле отмечался ангиогенез. Признаков гетеротопического остеогенеза выявлено не было.

В результате теста ортотопической имплантации было отмечено, что к концу 7 суток у животных происходило полное восстановление движения в оперированной конечности. При вычленении бедренных костей на 14 сутки при гистологическом исследовании выявлялись элементы имплантированных гранул коралла в виде пустот с начальными признаками биорезорбции и активным прорастанием рыхлой соединительной ткани в поры. На 21 сутки в отдельных участках отмечались новообразованные костные трабекулы незрелой кости со слабым пластинчатым строением. К 28 суткам замечено образование остеонов.

Выводы. На основании экспериментов *in vitro* показано, что скелет коралла рода *Acropora* обеспечивает эффективную адгезию культуры клеток механоцитарного ряда (BMSC, HFb). По увеличению среднего значения метаболической активности клеток на поверхности скелета коралла следует предположить усиление клеточного дыхания и (или) пролиферации клеток в результате контактного взаимодействия с материалом.

В ходе теста гетеротопической имплантации признаков отторжения коралла не выявлено, следовательно, материал можно рассматривать как биосовместимый.

По результатам теста ортотопической имплантации следует заключить, что коралл *Acropora* обладает выраженными остеопластическими свойствами, формируя зрелую кость, способствует восстановлению утраченного объема костной ткани.

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что скелет коралла *Acropora* может быть успешно применен в клинических исследованиях, а также для создания прототипов активизированных остеогенными клетками тканеинженерных эквивалентов кости.

Причины формирования изменений в строении позвоночного столба у студентов 1-3 курсов

Хорошавина А.С.

Кировский государственный медицинский университет, Киров

Введение. К наиболее распространенным заболеваниям позвоночника относят остеохондроз, радикулит, межпозвоночные грыжи, спондилез, остеопороз, сколиоз, патологический кифоз и лордоз, фасеточный синдром.

Сколиоз – это стойкая деформация позвоночника, характеризующаяся его боковым искривлением относительно плоскости позвоночного столба. Одновременно со сколиозом обычно наблюдается деформация грудной клетки и ее асимметрия, что является благоприятным условием для появления ряда других расстройств здоровья человека, такие как, бронхит, пневмония, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, холецистит, панкреатит. Наиболее распространенными причинами формирования сколиоза и сколиотической осанки являются:

1. Истинное укорочение нижних конечностей.
2. Последствия родовой травмы.
3. Общие заболевания и патологии внутренних органов.
4. Формирование рубцов на спине, туловище, нижних конечностях.
5. Слабость мышечного каркаса.
6. Образ жизни.
7. Наследственная предрасположенность.

Материалы и методы. Обследовано 103 человека в возрасте 18-20 лет, обучавшихся в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России и ФГБОУ ВО ВятГСХА. Из них 62% – девушки, 38% – юноши. Все обследуемые являлись жителями различных регионов России (Кировской области, Нижегородской области, Республики Марий-Эл, Республики Коми) и Зарубежья (Зимбабве, Гана, Туркмения). Было проведено анкетирование среди студентов на предмет выяснения образа жизни и наличия каких-либо заболеваний или операций. Оценка сколиотических изменений проводилось при помощи отвеса, который позволил определить отклонения в строении позвоночного столба от прямой. Для определения типа спины использовалась схема форм спины Штаффеля. В ходе работы все студенты были разделены на группы. В первую вошли обследуемые, не занимающиеся спортом или занимающиеся только общей физической подготовкой. Во вторую группу – профессиональные спортсмены. Так же отдельно рассматривались иностранные студенты.

Результаты и их обсуждение. В результате анкетирования было выяснено, что большинство студентов проводят в сидячем положении 9-10 часов в сутки. Также у 42% имеются

заболевания такие, как миопия, гиперметропия, сколиоз и дисфункция щитовидной железы. Среди студентов 52% занимаются профессиональным спортом: волейбол, футбол, легкая атлетика, конная езда, плавание, гимнастика. В ходе исследования какие-либо изменения в строении позвоночного столба были выявлены у 74% обследуемых. Среди них у 31% смещение в грудном отделе влево, у 29% смещение в грудном отделе вправо, у 19% смещение в поясничном отделе влево, у 11% смещение в поясничном отделе вправо и у 9% наблюдались другие изменения (S-образный позвоночник, искривление позвоночника на всем протяжении по диагонали). У 64% профессиональных спортсменов наблюдались сколиотические изменения. В данной группе наиболее часто встречаются отклонения в грудном отделе. Такие нарушения характерны для студентов, занимающихся волейболом и баскетболом, что может быть связано с динамикой спорта: резкие перемещения, прыжки и удары по мячу. Обследуемые из Зарубежья имели показатели наиболее близкие к стандарту. Среди них у 50% не было обнаружено каких-либо отклонений в строении позвоночного столба, 20% наблюдались изменения в поясничном отделе и 30% в грудном отделе. Кроме того, у всех студентов были определены типы спины в соответствии со шкалой Штаффеля. Наиболее распространёнными среди них оказались кругловогнутая (47%) и плосковогнутая (29%). Стоит отметить, что кругловогнутый тип характерен для студентов, которые занимаются лишь общей физической подготовкой и большое количество времени проводят в сидячем положении. В группы профессиональных спортсменов преимущественно распространён нормальный тип спины (52%). Для иностранных студентов характерен плосковогнутый тип спины (67%).

Выводы. Таким образом, для студентов младших курсов наиболее характерны изменения в строении позвоночного столба в грудном отделе (С-образный позвоночник). Причинами формирования могут выступать малоподвижный образ жизни, длительная работа за столом без поддержания правильного положения спины: опора на одну руку, неравномерное распределение веса тела, низкое положение головы. В группе профессиональных спортсменов у 34 из 52 встречаются изменения в строении позвоночного столба. Наиболее характерны искривления в грудном отделе. В большинстве случаев данные отклонений могут возникать при механические повреждения и резкие движения. Так же необходимо брать во внимание специфику каждого вида спорта. Не менее важным фактором является поддержание правильной позы во время работы, сна и отдыха. Для группы иностранных студентов характерны показатели приближенные к норме. Обследуемые из Зимбабве, Ганы и Туркмении ведут более активный образ жизни по сравнению с Российскими студентами.

Статистика заболеваемости сальпингитом и оофоритом среди субъектов Приволжского федерального округа с одинаковой численностью населения за 2014-2017

Щупляк Д.Г., Гришкова Н.А

Кировский государственный медицинский университет, Киров

Введение. Сальпингоофорит – инфекционно-воспалительный процесс неспецифической или специфической этиологии с локализацией в маточных трубах и яичниках. На данный момент этот диагноз официально подтвержден у 985 тыс. женщин по всему миру. По данным статистики на 2017 год смертность составляет 0,07%.

Диагноз сальпингит и оофорит на 1 месте по частоте встречаемости и занимает 4 место по опасности среди воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин. По данным Минздрава РФ, мы наблюдаем снижение заболеваемости, в том числе в Кировской области отмечается тенденция к уменьшению частоты встречаемости. Данная тема продолжает быть актуальной, так как группа риска при сальпингите и оофорите – женщины в возрасте 25-29 лет, который является наиболее благоприятным детородным возрастом, и может повлечь за собой бесплодие. Само наличие заболевания нуждается в последующем настойчивом продолжении просветительской работы.

Материалы и методы. Статистические сведения и интернет источники: статистическо-аналитический метод с обработкой материалов и последующей публикации исследования.

Результаты и их обсуждение. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, уровень заболеваемости сальпингитом и оофоритом на территории Кировской области с 2014 по 2017 годы стабильно уменьшился с 543,3 до 443,6 на 100 тысяч населения соответственно. Средний показатель по РФ также уменьшается и находится в пределах от 1051,1 до 963,5 на 100 тысяч населения. При анализе данных было установлено, что общая заболеваемость сальпингитом и оофоритом в Кировской области снизилась на 99,7 человек на 100 тысяч взрослого населения. При сравнении показателей на 100 тысяч населения в Кировской области и РФ отмечено значительно снижение показателей по сравнению с общероссийскими практически в 2 раза. Этот факт говорит об относительном благополучии исследуемого региона в плане заболеваемости сальпингоофоритом. Сравнение заболевания среди одинаковых по численности населения субъектов ПФО показало, во-первых, что абсолютные числа в Кировской области меньше в 1,5 раза, чем в Пензенской области и в 2,1 раза меньше, чем в Ульяновской области. В Пензенской области с 2014 по 2017 год количество заболевших увеличилось на 34,9 (с 759,7 до 794,6 на 100 тыс. населения), за этот же период в Ульяновской области виден рост на 448,2 (с 1165,7 до 1613,9 на 100 тыс. населения). При анализе относительных показателей на 100 тысяч населения, в Пензенской и Ульяновской областях видна нестабильная динамика к положительному характеру роста с 2014 по 2017 годам по сравнению с Кировской областью.

Выводы. По итогам приведенной исследовательской работы, выявлено, что заболевание инфекционно-воспалительным процессом женской половой сферы имеет динамику в сторону снижения числа зарегистрированных случаев, что говорит о достаточно хорошей информативности женщин репродуктивного периода в Кировской области, однако само наличие данной патологии говорит о том, что работу в этом направлении следует продолжить. Остаточное явление сальпингита и оофорита встречается из-за недостаточного соблюдения гигиены половой жизни. Можно с уверенностью сказать, что в Пензенской и Ульяновской областях ПФО необходимо к просветительской работе подключать СМИ, TV, радио и другие формы доступной санитарной агитации, что несомненно скажется на изменении показателей заболеваемости.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Освещенность как фактор риска здоровья студентов

Джумаков Р.Е., Тимашова А.А.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж

Введение. Многие авторы отмечают ухудшение состояния здоровья студентов. Рост заболеваемости отмечается практически по всем классам болезней, но наиболее неблагоприятные тенденции выявлены в отношении частоты функциональных расстройств и болезней глаза и его придаточного аппарата. Одним из факторов определяющих здоровье студентов являются условия обучения, а состояние органа глаза зачастую определяет освещенность в учебных помещениях. Цель исследования: Оценить световые параметры в условиях учебной среды и уровень освещенности в учебных помещениях, а также состояние зрения студентов, разработать рекомендации по предупреждению и профилактике возникновения ухудшения состояния зрительного анализатора.

Материалы и методы. Были проведены одномоментные исследования, при которых изучаемые показатели оценивались для группы студентов (100 студентов лечебного и медико-профилактического факультетов воронежского медицинского вуза). Для решения поставленных задач была создана анкета, в которой содержались вопросы, касающиеся качества зрения, причин ухудшения зрения, профилактики и т.д. Для проведения гигиенической оценки освещенности учебных аудиторий использовался люксметр. Все исследуемые показатели для лекционных аудиторий измерялись только при включенном проекторе. Обработку и анализ полученного материала проводили с использованием стандартных программных пакетов Microsoft Excel 2007.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенных исследований установлено, что у 42% студентов ухудшилось зрение с момента поступления в вуз, причиной которого 62% считают длительное пользование в домашних условиях компьютером и гаджетами, и 25% недостаточное освещение при домашнем чтении и в аудиториях. При оценке показателей выявлено, что у 60% респондентов имеются проблемы со зрением. Результаты проведенной гигиенической оценки параметров естественной и искусственной освещенности показывают, что освещенность в лекционных аудиториях при работе мультимедийного проектора и частично выключенном искусственном освещении намного ниже нормы, что может служить фактором риска болезней органов глаза и его придаточного аппарата. Нами проведен корреляционный анализ, в результате которого прослеживается зависимость между параметрами освещенности и уровнем болезней глаза и его придаточного аппарата ($r=0,74$, при $p < 0,05$).

Выводы. В результате проведенного исследования были оценены световые параметры в условиях учебной среды и уровень освещенности в учебных и лекционных аудиториях, а также состояние органа зрения студентов, разработаны рекомендации по предупреждению и профилактике возникновения ухудшения состояния зрительного анализатора.

Разбор продуктового набора и нутриентного состава меню кадетского корпуса

Сагинбаев У.Р., Зулкарнаев Т.Р.

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Башкортостан

Введение. На сегодняшний день алиментарно-обусловленные заболевания занимают одну из ведущих позиций среди патологий детей и подростков. Согласно литературным данным, в последнее время наблюдаются: значительное снижение числа абсолютно здоровых детей, рост числа хронических заболеваний, рост количества школьников с дефицитом массы тела.

Материалы и методы. Исследованы примерное меню для возрастных групп 11-17 лет, меню-раскладка, ведомость контроля за рационом питания, журналы бракеража готовой кулинарной продукции КК. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel 2007.

Результаты и их обсуждение. В кадетском корпусе предусмотрено 6-разовое питание (завтрак, второй завтрак, обед, полдник, ужин и второй ужин). Завтраки включают закуску, горячее блюдо и напиток. Вторые завтраки состоят из фруктов свежих и сока. Обеды состоят из закуски (салаты), первых и вторых блюд (основное горячее блюдо из мяса, рыбы или птицы) и напитка. В полдник включены напитки (кисломолочные напитки, чай, молоко кипяченое), запеканки творожные, пудинги, булочные или мучные изделия без крема. Ужин включает салаты овощные, основное второе блюдо (мясо, рыба или птица), напиток. В качестве второго ужина включены кисломолочные напитки (катык, кефир, ряженка).

Анализ продуктового набора в рационе питания кадетов установил недостаточное количество хлеба ржаного (на 45,30 г в осенне-зимнем периоде и 63,90 г в весенне-летнем периоде) и пшеничного (на 42,80 и на 26,20 г, соответственно), овощей свежих (на 35,00 и на 36,80 г), фруктов свежих (на 38,20 и на 5,92 г), рыбы (на 63,80 и 41,00 г), молока (на 39,50 и 24,70 г), творога (на 70,00 и на 27,60 г). Избыточное содержание отмечено для таких продуктов, как крупы и бобовых (на 89,60 г в осенне-зимнем и на 77,90 г в весенне-летнем периоде), соки и напитки (на 40,00 и 10,00 г), кондитерские изделия (на 13,75 и 26,70 г).

Анализ фактического рациона КК по нутриентам и калорийности установил, что их содержание колебалось в отдельные дни, но усредненные значения были такие: в осенне-зимний период: количество белков – 99,71±4,35 г, жиров составил 104,43±6,76 г, углеводов – 399,58±16,21 г, энергетическая ценность составила 2942,53±119,14 ккал, кальция 995,44±42,95 мг, фосфора составило 1759,54±57,39 мг, магния в среднем составило 586,60±16,33 мг, железа составило 31,30±0,72 мг, витамина В1 составило 1,62±0,01 мг, витамина С составило 64,61±4,33 мг; в весенне-летний период: белков в среднем составило 151,11±4,85 г, жиров составило 141,96±4,78 г, углеводов составило 461,40±16,08 г, энергетическая ценность рациона составила 3702,21±97,47 ккал, количество кальция 1355,07±78,51 мг, фосфора составило 2363,91±75,06 мг, магния в среднем составило 679,90±21,51 мг, железа составило 35,67±0,61 мг, витамина В1 составило 1,87±0,01 мг, витамина С составило 96,63±6,62 мг.

Выводы. В продуктивном наборе фактического меню КК отмечены: избыточное количество круп и бобовых, кондитерских изделий; недостаток свежих фруктов и овощей, молока, творога, рыбы. Содержание макронутриентов практически во всех сезонах превышало нормы физиологических потребностей. Содержание микронутриентов в весенне-летнем периоде по всем минералам и витаминам превосходило нормы, а в осенне-зимнем сезоне выявлен недостаток Са, Р, витамина С.

Оценка распространенности и риска развития синдрома недостаточности питания среди лиц пожилого возраста, проживающих в городских и сельских условиях

Ефименко А.П.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж

Введение. В результате процессов жизнедеятельности в организме человека происходят возрастные изменения всех систем, в том числе и желудочно-кишечного тракта. Помимо физиологических процессов, на пищевой статус пожилого человека также влияют различные социальные факторы. Весь этот комплекс создает условия для нерационального питания лиц старшей возрастной группы. Что в свою очередь может послужить основой для формирования синдрома недостаточности питания или мальнутриции.

По данным зарубежных исследований, синдром мальнутриции характеризуется высокой степенью распространенности, и причем не менее чем у 3-4% пациентов именно

мальнутриция приводит к смертельному исходу. Своевременное выявление синдрома недостаточности питания, а так же его коррекция позволит снизить риск развития заболеваний и смерти пожилого населения.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие пациенты в возрасте 60 лет и старше, которые подписали добровольное информированное согласие. Для оценки недостаточности питания у пациентов применили регистрацию антропометрических данных и анкетирование. В качестве анкеты использовали опросник по оценке питания – MNA (Mini Nutritional Assessment), который разработан для людей пожилого возраста и рекомендован Европейской ассоциацией клинического питания.

Статистическую обработку результатов проводили с использованием стандартных программных пакетов Microsoft Excel 2007.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие 160 человека, из которых, проживающих в городе, составило 108 человек, в селе – 52 человека. Доля женщин в исследовании выше, чем мужчин – 72 и 28% соответственно. Средний возраст участников для городского населения равен – $71,1 \pm 0,7$. Для женщин он составил $72,0 \pm 0,8$, для мужчин – $70,5 \pm 1,3$. Средний возраст респондентов, проживающих в селе, равен $65,0 \pm 0,6$; $65,0 \pm 0,7$ и $66,0 \pm 1,8$ для женщин и мужчин соответственно.

Анализ данных, полученных по результатам анкетирования, показал, что только у 1,8% респондентов отмечается мальнутриция, в то время как у 47% выявлен риск ее развития. Это говорит о необходимости проведения мероприятий по коррекции питания среди пожилых людей.

Сравнительный анализ данных между городским и сельским населением Воронежской области показал, что у пожилых людей, проживающих в городе риск развития мальнутриции выше, чем у сельских жителей (54 и 32% соответственно).

Выводы. Синдром недостаточности питания имеет широкое распространение среди лиц старшей возрастной группы, причем как среди городского, так и сельского населения. Проведение дальнейшего исследования с целью выявления факторов риска, причин, диагностики и коррекции мальнутриции имеет важное значение, так как позволит улучшить прогноз течения общесоматических заболеваний и приведет к улучшению качества жизни человека.

Состояние окислительной модификации белков печени крыс под влиянием изопропиламинной соли глифосата

Федорова В.А., Штели А.А., Кочергина А.С.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. В настоящее время среди применяемых гербицидов одно из ведущих мест занимают производные глицина, содержащие активное вещество глифосат. В опытах на клеточных культурах, *in vivo* установлена способность глифосата и гербицидов на его основе вызывать окислительный стресс даже в небольших концентрациях

Материалы и методы. Крысам *в/ж* вводился *р-р* соли глифосата в дозе 5,4 мг/кг с режимом 5/2. В полученной из печени цитоплазматической фракции осаждали нуклеиновые кислоты и определяли окислительную модификацию белков (R.L. Levine, E.E. Дубинина). Результаты статистически обработаны с использованием *W* и *U*-критериев.

Результаты и их обсуждения. Под действием изопропиламинной соли глифосата в дозе 5,4 мг/кг (1/1000 LD50) уровень карбонильных производных увеличивается по сравнению с контрольным значением. Проанализировав спектр окислительной модификации белков печени крыс, можно выявить статистически значимое повышение уровня карбонильных производных по сравнению с контролем. Полученные данные анализа изменения площадей под кривой спектра поглощения ДНФГ-derivатов карбонильных производных бел-

ков контрольной и экспериментальной групп явились статистически значимыми. Значения резервно-адаптационного потенциала указывают на его снижение под действием изопротиламинной соли глифосата.

Выводы:

1. Под действием изопротиламинной соли глифосата наблюдается статистически значимое повышение уровня карбонильных производных белков в печени крыс.

2. В условиях экспериментальной модели субхронического воздействия соли глифосата резервно-адаптационный потенциал белков печени снижается.

Здоровье школьников по данным анкетирования

Егорова Ю.В., Костюкова Е.В.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. В настоящее время неудовлетворительные показатели состояния здоровья детей и подростков, обучающихся в учебных заведениях, являются актуальной проблемой современности. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья детского населения, особенно школьников, выявляет стойкую тенденцию ухудшения показателей здоровья; уменьшается удельный вес здоровых школьников с одновременным увеличением хронических форм заболеваний, значительно снижается индекс здоровья.

Материалы и методы. Изучены основные жалобы среди школьников 7-8х классов общеобразовательных школ г. Рязани с помощью скрининг-анкет, включающие в себя 30 вопросов, разделённых на 7 групп. Каждая из групп была ориентирована на изучение определённых систем организма (нервная, сердечно-сосудистая, дыхательная, пищеварительная, мочеполовая системы, а также аллергический статус и психологическая удовлетворённость учеников жизненными аспектами).

На основании хронометражных листов, был изучен режим дня школьников, а также подсчитано количество часов, которые дети тратили на определённые виды деятельности.

Результаты и их обсуждение. В результате статистической обработки данных скрининг-анкет, были рассчитаны основные показатели, которые указали на конкретные жалобы школьников со стороны определённых органов и систем организма. Больше всего жалоб (255 на 100 опрошенных) пришлось на частые головные боли, утомляемость после занятий, нарушения сна, т.е. неврологического характера. Также многие дети указали жалобы, касающиеся изменений пищеварительной системы (138 жалоб на 100 опрошенных), а именно боли в животе. На остальные системы пришлось наименьшее количество жалоб. Что касается психологической удовлетворённости, то в целом школьники удовлетворены своими жизненными аспектами, за исключением некоторых, которые оказались наименее удовлетворены питанием в школе и своими успехами в учёбе.

На основании анализа хронометражных листов было установлено, что у учеников 7-8х классов учебная нагрузка в пределах нормы, но самостоятельные задания дома занимали несколько больше времени (20 часов вместо рекомендуемых 15-18 – за неделю). Что касается внеучебной деятельности, то на занятиях в творческих кружках и пребывание на открытом воздухе у детей затрачивалось почти в 2 раза меньше времени, чем рекомендуется. Спокойный отдых (посещение кино, театров, просмотр телепередач, компьютерные игры) занимал значительное время (20 часов вместо рекомендуемых 7-8 – за неделю). Установлено также, что у детей снижена продолжительность ночного сна, что не соответствует гигиеническим требованиям.

Выводы. Таким образом, при анализе анамнестических жалоб школьников на своё здоровье по унифицированным скрининг-анкетам, можно сделать вывод о том, что практически все школьники имеют неблагоприятные показатели здоровья, прежде всего неврологического характера. На фоне этой неврологической ситуации прорисовывается картина и с

неправильно организованным режимом дня. Исходя из этого следует, что неправильное чередование различных видов деятельности, сокращение продолжительности ночного сна и времени отдыха, в первую очередь на открытом воздухе, приводит к быстрому истощению нервной системы, в результате чего работоспособность у детей снижена, они чаще жалуются на утомляемость, головные боли, плохое самочувствие.

Медико-социальные аспекты здоровья школьников

Кучина А.И., Матасова Ю.А., Леднев С.А.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж

Введение. В настоящее время сохранение и укрепление здоровья детей и подростков является приоритетной социальной задачей общества, поскольку большие нагрузки в школе происходят на фоне незавершенного морфогенеза, гетерохронности развития и недостаточной зрелости основных функциональных систем организма, являясь одной из причин ухудшения здоровья. Изменение динамического стереотипа ведет к напряжению адаптационных механизмов и снижению функциональных возможностей организма детей и подростков, что усугубляется воздействием неблагоприятных факторов, в том числе обусловленных образом жизни. Уровень физического развития, состояние иммунной, пищеварительной и других систем тесно связан с социально-экономическими и гигиеническими условиями жизни. Как известно, на здоровье школьников оказывает влияние комплекс различных факторов, среди которых важнейшая роль принадлежит учебной нагрузке. При этом число общеобразовательных школ, предъявляющих повышенные требования к учащимся, увеличивается.

Материалы и методы. Нами были проанализированы особенности формирования отклонений в состоянии здоровья школьников с целью определения объема и направлений профилактики факторов риска как основы здоровьесбережения. Было проведено изучение состояния физического развития и здоровья детей школьного возраста, обучающихся по типовой (общеобразовательная школа) и инновационной образовательным программам (школа-лицей). Для оценки состояния здоровья исследовали физическое развитие учащихся, заболеваемость школьников изучали по результатам углублённых медицинских осмотров. Функциональное состояние организма учащихся оценивали общепринятыми методами.

Результаты и их обсуждение. Анализ физического развития школьников с точки зрения темпов созревания и гармоничности их морфофункционального состояния показал, что наибольшее число гармонично развитых учащихся отмечено среди 7-8 летних детей (70,7-79,1%). Доля мальчиков с гармоничным развитием с возрастом уменьшалась незначительно: с 73,7% в 1-м классе до 60,2% – в 9-м классе. Доля девочек с гармоничным морфофункциональным состоянием к этапу предметного обучения в различных образовательных учреждениях уменьшилась на 10-15%.

Интенсивные учебные нагрузки способствуют тому, что уже среди учащихся средних (5-9-х) классов школ нового вида достоверно чаще, чем среди детей общеобразовательных школ, выявляются клинически выраженные вегетативно-сосудистые расстройства со склонностью к ангиоспазмам (19,3% против 3,8%; $p < 0,01$), астеноневротические нарушения (14,0% vs 3,2%; $p < 0,01$).

Результаты комплексной оценки состояния здоровья учеников старших классов свидетельствуют, что в школе-лицее по сравнению с общеобразовательной школой значительно ниже процент лиц, являющихся абсолютно здоровыми (2,3% vs 10,1%). Кроме того, число подростков, имеющих только функциональные нарушения, также существенно меньше (24,3% vs 38,8%). Соответственно, в школах с интенсивным обучением выше процент учащихся, страдающих хроническими заболеваниями (74,3% vs 51,1%).

При сравнительном анализе заболеваемости было установлено, что в школе-лицее распространенность различных расстройств здоровья у старшеклассников значительно

выше, чем в общеобразовательной школе: частота функциональных отклонений в 1,7 раза, хронических заболеваний в 1,6 раза.

Проведённое нами исследование выявило, что в общеобразовательной школе 43,1% учащихся имеют 1-2 заболевания и 34,7% – 3-4, в то время как в школе – лицее у 42,9% старшеклассников выявляется 3-4 заболевания и у 30,5% – 5-6. Кроме этого, в школе-лицее почти у 7% учеников диагностировано 7-8 и более различных расстройств здоровья.

Выводы. Таким образом, большая суммарная учебно-воспитательная нагрузка в сочетании с 5-дневной учебной неделей, недостаточной двигательной активностью, сокращением продолжительности сна и пребывания на свежем воздухе приводит не только к переутомлению детей, снижению их адаптационных возможностей, но и к повышению невротизации, которая в комплексе с неблагоприятными средовыми и биологическими факторами способствует формированию клинически выраженных расстройств здоровья - функциональных нарушений и хронических заболеваний. В связи с этим образовательное учреждение на современном этапе развития общества должно стать важнейшим звеном в формировании и укреплении здоровья учащихся, развивая и внедряя в практику различные здоровьесберегающие программы. Педагогика должна стать здоровьесберегающей, направленной на приоритет здоровья среди других направлений воспитательной работы школы, включая последовательное формирование в школе здоровьесберегающего образовательного пространства с использованием здоровьесберегающих технологий.

Использование гаджетов и их влияние на здоровье современной молодежи

Попов М.В.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж

Введение. На сегодняшний день активность использования гаджетов среди современной молодежи растет быстрыми темпами. Однако при чрезмерном их использовании имеются негативные последствия: уход от реальности, жизнь в виртуальном мире, а главное отрицательное воздействие на психическое состояние здоровья. В связи с этим целью работы явилась оценка влияния гаджетов на психическое состояние здоровья студентов медицинского вуза.

Материалы и методы. Основным изучаемым контингентом были студенты 2 курса, лечебного факультета воронежского медицинского вуза (n=100). Студенты в зависимости от времени использования гаджетов были разделены на три подгруппы: первая – респонденты, которые используют гаджеты более 5 часов в сутки; вторая – от 3-5 часов; третья – 1-3 ч.

Для решения поставленных задач была создана анкета, которая включала в себя вопросы, касающиеся целей использования гаджетов, кратность использования, зависимость при использовании гаджетов, влияние гаджетов на здоровье, и др. Для оценки психического состояния здоровья студентов использовался тест Спилберга-Ханина. Обработку и анализ полученного материала проводили с использованием математико-статистических методов, с помощью стандартных программ Microsoft Excel 2007.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования было выявлено, что 100% опрошенных студентов пользуются гаджетами ежедневно, причем больше 5 часов в сутки пользуются гаджетами 30% студентов. За время проведения исследования выяснилось, что после использования гаджетов 42% всех опрашиваемых отмечали у себя головные боли (5% – частые головные боли, 37% – редкие головные боли); 65% – сонливость и усталость, раздражительность отмечают у себя 35%. По мнению 82% студентов использование гаджетов влияет на их сон.

Исследование уровня ситуативной тревожности как одного из показателей психического состояния здоровья показало, что для студентов, которые используют гаджеты больше 5 часов в сутки характерен высокий уровень тревожности ($48,2 \pm 2,6$), студенты 2 группы

(3-5 ч) и 3 группы (1-3 ч) имеют умеренный уровень тревожности ($42,1 \pm 1,6$) и ($36,1 \pm 1,2$) соответственно. Проведенный корреляционный анализ, свидетельствует о наличии статистически значимой корреляционной связи между тревожностью и временем использования гаджетов ($r=0,66$, $p<0,05$). Из этого следует, что при частом использовании гаджетов повышается уровень ситуативной тревожности.

Выводы. Чрезмерное использование современных гаджетов современной молодежью значительно меняет их самочувствие, негативно сказывается на функциональном состоянии организма, повышается тревожность, нарушается сон. Негативное влияние на здоровье оказывают не сами гаджеты, а несоблюдение правил пользования и времени работы с телефоном, компьютером, планшетом. Необходимо сформулировать профилактические рекомендации по рациональному использованию гаджетов в повседневной жизни с целью уменьшения их негативного воздействия на организм человека.

Особенности здоровья студентов при обучении в вузе

Матасова Ю.А., Шульга М.А., Леднев С.А.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж
БУЗ ВО ОДКБ №1, Воронеж

Введение. В настоящее время в современной Российской науке одним из актуальных предметов исследования является здоровье человека. Молодое поколение, обучающееся в вузе, является особой группой, которая подвержена воздействию специфических факторов, связанных с процессами обучения и особенностями выбранной профессии.

Сравнительно недавно в отечественной литературе появилось понятие «эмоциональное выгорание», которое рассматривается как аспект профессиональной деформации и определяется как состояние истощения с ощущением собственной бесполезности. Длительно действующий стресс оказывает повреждающее воздействие, происходит повышение продукции глюкокортикоидов, которые вызывают значительное повышение энергетических запасов. Однако чрезмерное выделение глюкокортикоидов приводит к нежелательным эффектам: значительно снижается интенсивность иммунных процессов в организме, возрастает риск образования язв желудка, развитие патологии сердечно-сосудистой системы и т.д.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 86 студентов пятого курса. Для анализа использовали шкалу психологического стресса PSM-25 и корректурную пробу Бурдона.

Результаты и их обсуждение. На основании анализа полученных интегральных показателей было выделено 5 групп студентов:

1 группа – 11 студентов (13%) в течение семестра находились в состоянии психологической адаптированности к рабочим нагрузкам (низкий уровень стресса), в конце семестра их уровень стресса увеличился на 22%, оставаясь при этом на нижней ступени шкалы;

2 группа – 17 студентов (20%) в начале семестра находились в состоянии психологической адаптированности к рабочим нагрузкам (низкий уровень стресса), в конце семестра их уровень стресса повысился на 55%, перейдя на среднюю степень шкалы;

3 группа – 41 студент (48%) в течение семестра испытывали средний уровень стресса, при этом между двумя тестированиями показатель изменился незначительно – в среднем повысился на 7%;

4 группа – 10 студентов (12%) в начале семестра испытывали средний уровень стресса, который к концу семестра повысился на 27%, перейдя на высшую ступень шкалы;

5 группа – 7% студентов (6 человек) и после летнего отдыха, и во время зачетной сессии испытывали высокий уровень стресса, что свидетельствует о состоянии дезадаптации и психического дискомфорта, необходимости применения широкого спектра средств и методов для снижения нервно-психической напряженности, психической разгрузки, изменения стиля мышления.

Из 86 человек 63% испытуемых первой группы продемонстрировали низкую устойчивость внимания: задание было выполнено в среднем на 75% во время первого тестирования и на 70% – во время второго. Во второй группе 58% студентов проявили высокую устойчивость внимания – показатели выполнения заданий в среднем на 24% выше нормы, но при этом разница между двумя тестированиями составила 19% в сторону снижения. В третьей группе у 29% студентов была отмечена высокая устойчивость внимания во время обоих испытаний, у 21% – результат ухудшился и не достиг нормы. У 72% испытуемых четвертой группы количество правильно выполненных заданий уменьшилось на 25%, а у студентов пятой группы – в два раза.

Выводы. Результаты проведенного исследования показали, что в предэкзаменационное время уровень психического напряжения у студентов повышается в среднем на 20%. У студентов, не испытывающих в это время переживаний, не происходит активация и мобилизация организма, что проявляется ослаблением внимания и, как следствие, снижением успеваемости. Студенты пятой условной группы и большая часть студентов четвертой группы, напротив, испытывают сильное психическое напряжение, что является не столько результатом чрезмерного воздействия стресса, сколько неправильным результатом их когнитивной интерпретации. Состояние таких студентов также негативно сказывается на их работоспособности, и у них возникают проблемы, связанные с накоплением знаний, необходимых для будущей профессиональной деятельности.

Все это указывает на необходимость проведения специальных корректирующих мероприятий, которые должны быть согласованы с психотерапевтом или медицинским психологом.

Оценка наследственных факторов и факторов образа жизни, предрасполагающих к развитию сахарного диабета II типа у студентов младших курсов

Ситникова К.Ю., Петрова В.И., Яковлев А.В., Красных Е.А.

Кировский государственный медицинский университет, Киров

Введение. Сахарный диабет (СД) является серьезной проблемой современного здравоохранения во всем мире, влияющей на показатели здоровья, трудоспособности и продолжительности жизни больших групп населения. Он занимает своё место в «тройке лидеров» – болезней, которые чаще всего являются причиной смерти человека. В начале 2017 года в России диагноз СД II типа был поставлен 4,4 млн. человек. В Кировской области данное заболевание встречается с частотой 3329,1 на 100 тыс. человек.

Материалы и методы. Проведено анкетирование среди студентов – медиков первых и вторых курсов по вопросам питания, наличия физических нагрузок и наследственной предрасположенности к сахарному диабету II типа (СД II типа). Опрошено 580 студентов, среди которых 133 – мальчика, 447 – девочек.

Результаты и их обсуждение. На основании показателей роста и веса студентов нами был рассчитан индекс массы тела (ИМТ) по формуле: $ИМТ = \frac{\text{масса тела (кг)}}{(\text{рост (м)}^2)}$. Студенты были разделены по гендерному признаку и поделены на три группы: астеники (ИМТ < 20), нормостеники (ИМТ = 20-25) и гиперстеники (ИМТ > 25). Группа мальчиков астеников составила 18 человек, нормостеников – 99 человек, гиперстеников – 16 человек. Подавляющее большинство юношей оказалось нормостениками (74%). Группа девочек астеников составила 49 человек (11%), нормостеники – 368 человек (82%) и гиперстеников – 30 человек (7%). Повышенным ИМТ в группе девушек обладают 7%, у юношей 12%. СД II типа у родителей I поколения среди опрошенных групп наиболее выражен у астеников мальчиков (22%), а СД II типа у близких родственников чаще встречается у гиперстеников мальчиков (31%). Студенты всех групп зачастую не придерживаются принципов здорового питания, т.е. питаются более 5 или менее 3 раз в сутки и недостаточно включают

в свой рацион свежих овощей и фруктов, особенно группа девушек – гиперстеников. Выявлено, что 50% юношей и 84% девушек (в группе гиперстеников) занимаются физической культурой только на занятиях в университете или не занимается вообще.

Выводы. Повышенным ИМТ в группе девушек обладают 7%, у юношей 12%. СД II типа у родителей I поколения среди всех опрошенных групп наиболее выражен у астеников мальчиков (22%), а СД II типа у близких родственников чаще встречается у гиперстеников мальчиков (31%). Студенты всех групп зачастую не придерживаются принципов здорового питания, т. е. питаются более 5 или менее 3 раз в сутки и недостаточно включают в свой рацион свежих овощей и фруктов, особенно группа девушек – гиперстеников. Выявлено, что 50% юношей и 84% девушек (в группе гиперстеников) занимаются физической культурой только на занятиях в университете или не занимается вообще.

Анализ воды реки Урал как основного источника питьевого водоснабжения города Оренбург по микробиологическим и химическим показателям

Муханов Ж.Ж.

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург

Введение. Проблема обеспеченности населения Оренбурга качественной питьевой водой является актуальной и связана с изменением природных свойств воды реки Урал. В настоящее время водоемы различного типа испытывают интенсивную антропогенную нагрузку разного характера. В водных объектах также могут содержаться тяжелые металлы, и другие поллютанты связанные с техногенной деятельностью человека.

Материалы и методы. В этой связи целью настоящей работы явился анализ химического и микробиологического состава воды реки Урал в зависимости от времени года.

Материалы и методы. Оценка микробиологических показателей воды р. Урал в местах водозабора, в рекреационной зоне, после сброса сточных вод проводилась по данным лабораторных исследований воды ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии по Оренбургской области за период с июля 2017 года по октябрь 2018 года (300 проб). Оценка загрязнения реки Урал химическими поллютантами проводилась по данным Госдоклада «О состоянии и об охране окружающей среды Оренбургской области в 2015- 2017 году».

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования. Анализ химического загрязнения показал, что основными поллютантами воды р. Урал в фоновом створе у г. Оренбурга являются медь, азот аммонийный, азот нитратный, сульфаты, магний, цинк. Среднегодовые концентрации таких показателей как медь, азот нитратный и магний имеют тенденцию к увеличению концентраций, азот аммонийный и цинк, напротив, имеют тенденцию к снижению концентраций. Повышенные концентрации аммонийного азота и азота нитратов свидетельствует о постоянном значительном органическом загрязнении воды. Наибольшее число колоний ОКБ наблюдается в самые теплые летние месяцы. Анализ данных круглогодичного мониторинга воды р. Урал по ТКБ, показал, что степень фекального загрязнения водоисточника невысокая. Взаимосвязи между температурой окружающей среды и количеством колоний не прослеживается.

Выводы. Несмотря на значительный уровень органического загрязнения, микробного загрязнения реки Урал не выявлено. Можно предположить, что высокие концентрации таких соединений как медь, цинк и магний могут способствовать подавлению роста микроорганизмов.

Аскорбиновая кислота и ее роль в профилактике профессиональных заболеваний

Жариков К.М., Нафиков А.В., Астафьев Б.В.

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург

Введение. Заболевания органов дыхания, органов пищеварения, сердечно-сосудистой системы, заболевания печени, онкологические заболевания, болезни выделительной системы часто возникают из-за образования в организме активных форм кислорода (АФК) под влиянием внешних факторов. Чтобы поддерживать концентрацию АФК в пределах нормы в живых организмах имеется система антиоксидантной защиты. Аскорбиновая кислота в организме человека выполняет множество функций, а именно является восстановителем химических реакций, коферментом гидроксилаз и сильным антиоксидантом.

Материалы и методы. Обследовано 50 работников химического завода ООО «Спектр» город Оренбург, с использованием метода опроса, опираясь на теорию, изложенную в учебнике В.И. Архангельский «Гигиена и экология» 2012 г.

Результаты и их обсуждение. В ходе опроса была обнаружена следующая клиника недостатка дефицита витамина С: медленное заживление ран и порезов: 6 рабочих – (12%), гематомы: 4 рабочих – (8%), кровоточивость десен: 17 рабочих – (34%), депрессивные состояния: 5 рабочих – (10%), боль в суставах: 1 рабочий – (2%), частые и тяжело протекающие простудные и инфекционные заболевания: 13 рабочих – (26%), воспалительные процессы в слизистых оболочках: 3 рабочих – (6%), у 1 рабочего – (2%) клинических проявлений гиповитаминоза не было обнаружено, в связи с сезонным введением в рацион питания поливитаминных комплексов.

Выводы. Аскорбиновая кислота в организме человека выполняет множество функций, а именно является восстановителем химических реакций, коферментом гидроксилаз и сильным антиоксидантом. Экологическое состояние области, климатические условия, вредности на производстве, курение влияют на суточную потребность в витамине С. Чтобы устранить признаки дефицита витамина С необходимо вести санитарно-просветительскую работу с населением, проводить беседы о важной роли регулярного приема поливитаминных комплексов, основных антиоксидантов, а также обязательное включение в рацион питания продуктов, богатых аскорбиновой кислотой: листовые овощи (капуста, салат), киви, чёрная смородина, шиповник, цитрусовые, лук, бахчевые культуры, боярышник, лесная земляника.

Формирование гигиенических навыков ежедневного ухода за телом у студентов медиков

Поздеева А.Н.

Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород

Введение. Гигиена и уход за кожей является неотъемлемой частью здорового образа жизни (ЗОЖ), служит сохранению физического и психического здоровья. Значимость поддержания чистоты кожных покровов особенно актуальна среди студентов медицинского вуза, будущих врачей, поскольку их будущая профессиональная задача гигиенического обучения и воспитания населения неотделима от собственного образа и стиля жизни. Соблюдение гигиены тела ожидается от всех обучающихся вне зависимости от пола.

Материалы и методы. Исследование проводили методом анкетирования 96 студентов старшекурсников (4-6 курсы) мужского пола, проходящих обучение на различных факультетах в ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России.

Результаты и их обсуждения. Анализ полученных данных показал, что главным источником получения информации по уходу за кожей является интернет (более половины опрошенных). На втором месте – телевидение, далее – советы друзей и родных. Подавляющее число молодых людей (61,4%) принимают душ или ванну ежедневно, а 7,2% мо-

ются два раза в день. 28,1% предпочитают посещать ванную комнату через день. Только 3,3% заявляют, что моются лишь раз в неделю.

Интересным аспектом является использование косметических препаратов для ухода за кожей. Явными лидерами среди мужчин являются мыло и гель для душа. Каждый шестой студент пользуется кремом для лица, а каждый десятый – бальзамом для губ. Четверть опрошенных отметили, что не пользуются косметическими средствами совсем.

Около трети студентов отмечают, что не уделяют значительного внимания проверке химического состава косметики при покупке, так как «в этом не разбираются». Меньшее количество лиц мужского пола не смотрят на состав, так как привыкли покупать продукцию одного и того же производителя, который уже вызывает у них доверие. Только 16,3% молодых людей считают важным состав косметических средств.

Более чем две трети лиц мужского пола пользуется духами. Касательно использования средств по устранению потливости, наибольшее предпочтение вызывают дезодоранты в виде спрея. Твёрдые антиперспиранты и шариковые дезодоранты занимают вторые и третьи места.

Чаще всего молодые мужчины бреют лицо каждый третий день (30,2%) и раз в неделю (27,0%). Не сбривают бороду совсем только 17,7% опрошенных.

Явное большинство студентов мужчин (86,5%) сбривают волосы на подмышках. В результате тестирования было выяснено, что ровно половина опрошенных производят депиляцию интимных мест. Крайне малое количество студентов бреют живот, грудь и другие места тела. Никто из респондентов не отметил за собой депиляции рук и спины. Более половины мужчин, давших положительный ответ, занимаются депиляцией либо раз в неделю, либо через неделю. 12% не сбривают волосы с поверхности тела совсем.

Большинство парней не занимаются маникюром (74%), но среди ответивших положительно, 24,1% производят уход за ногтями рук дома, и только 1,9% обращаются за подобными услугами в салоны красоты, где данная процедура производится мужчинами.

Ещё большее количество молодых людей не занимается педикюром (82,7%). Студенты, давшие положительный ответ, производят уход за ногтями ног дома, и только 1% для этого посещают салоны красоты.

Выводы. Исследование показало, что большинство студентов-медиков мужского пола уделяет внимание личной гигиене, но степень выраженности их гигиенических привычек весьма разнообразна. При выборе косметической продукции респонденты опираются на рекламу в интернете и телевиденье, не придавая должного значения изучению химического состава предлагаемых средств. Большинство будущих врачей не прибегает к гигиеническому маникюру, не соотнося, таким образом, ухоженность рук с положительным образом врача.

Таким образом, исследование позволило определить необходимость:

- проведения гигиенического обучения и воспитания студентов-медиков;
- включения в программу подготовки научных данных по химическому составу и действию различных компонентов косметических средств;
- формирование во время обучения студента надлежащего стиля жизни, соответствующего положению врача в обществе.

Оценка физического компонента качества жизни женщин 45 лет и старше, проживающих в Гродненской области среди городского и сельского населения

Гончарук Я.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Введение. Физическое здоровье – важнейший показатель в сложной структуре состояния здоровья женщин. К физическому компоненту относится: физическое функциони-

рование и ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, интенсивность боли, а также общее состояние здоровья. В настоящее время хорошо известно, что после 45 лет происходит снижение физического компонента, однако в отечественной литературе отсутствуют данные о параметрах этих изменений у женщин в пострепродуктивном возрасте проживающих в Гродненской области.

Материалы и методы. В августе-сентябре 2018 года проведено анонимное анкетирование женщин Гродненской области. В исследовании участвовали 100 женщин в возрасте 45-81 лет (средний возраст – 54 года), отобранных случайным бесповторным отбором на основе добровольного согласия. По территориальным особенностям: 75% составляли женщины, проживающие в городе, 25% исследуемых были из сельской местности. Инструментом исследования являлась русскоязычная версия опросника «Ankieta dla kobiet w wieku 45-60 lat», основанного на ВОЗ-опроснике SF-36.

Результаты и их обсуждение. При обработке результатов в части опросника, основанной на шкалах SF-36, были полученные следующие данные. Общее состояние здоровья у женщин старше 45 лет по их самооценке составляет 47% среди городского и 50% среди женщин сельского населения: данные свидетельствуют об ухудшении состояния здоровья исследуемых, скором развитии заболевания и о повышении риска преждевременного (ускоренного) старения. Физическое функционирование – 27% у городского населения и 35% среди сельского. Это пониженный показатель, который отражает негативное влияние на функцию стабильности и повышает риск падений. Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, составило 63% у женщин проживающих в городах, 61% среди женщин проживающих в сельской местности: это высокий показатель, характеризуется тем, что повседневная деятельность не ограничена физическим состоянием здоровья женщин. Интенсивность боли: значение данного показателя среди городского населения 61%, а у женщин проживающих сельской местности 64%, показатель характеризует повышенную болезненность, которая негативно отражается на повседневной жизни женщин старше 45 лет.

Выводы. Таким образом, выраженных отличий в уровне качества жизни не наблюдается как среди городского так и сельского населения. Полученные данные указывают на то, что именно после 45 лет физический компонент становятся определяющими при прогнозировании продолжительности и качества жизни как среди городского так и сельского населения.

Оценка наследственных факторов и факторов окружающей среды, предрасполагающих к развитию бронхиальной астмы у школьников Кировской области

Красных Е.А., Яковлев А.В., Ситникова К.Ю., Петрова В.И.

Кировский государственный медицинский университет, Киров

Введение. Бронхиальная астма является одной из наиболее актуальных проблем современной медицины в связи с высоким уровнем распространения, стойкой утратой трудоспособности, снижением качества жизни больного и смертности. В настоящее время в мире этим заболеванием страдает около 300 млн человек. В Кировской области данное заболевание встречается у 2,3 тыс. детей, 700 подростков и 14 тыс. людей взрослого населения.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 200 школьников в возрасте 7 – 18 лет по вопросам наличия атопических заболеваний, аллергических реакций и наследственной предрасположенности к бронхиальной астме, среди них было 78 – мальчиков, 122 – девочки. Нами были выделены три группы исследуемых: школа №37 г. Киров, школа №14 г. Слободской, школа д. Денисовы Слободского района. Проведено измерение объема форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) и вычислен процент ОФВ1 спирометром vitalographcord 6 модель: 400 (Ирландия). Полученные результаты обработаны с помощью Microsoft Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было показано, что у обучающихся школы №37 г. Кирова средний ОФВ1 составляет 2,18, средний процент ОФВ1 равен 71. Из школьников данной группы 17% страдают бронхиальной астмой и 19% атопическими заболеваниями, среди которых преобладает аллергический конъюнктивит. У школьников данной группы 12% родителей первого поколения имеют бронхиальную астму. Около 14% учащихся отметили наличие пищевой аллергии, а 20% – аллергию на пыльцу и домашнюю пыль. У обучающихся школы №14 г. Слободского средний ОФВ1 составляет 2,14, средний процент ОФВ1 равен 74. Из школьников данной группы 7% страдают бронхиальной астмой и 34% атопическими заболеваниями, среди которых преобладает аллергический ринит. У школьников данной группы 4% родителей первого поколения имеют бронхиальную астму. Около 11% учащихся отметили наличие пищевой аллергии, а 19% – аллергию на пыльцу и домашнюю пыль. У обучающихся школы д. Денисовы Слободского района средний ОФВ1 составляет 1,54, средний процент ОФВ1 равен 80. Из школьников данной группы 2% страдают бронхиальной астмой и 14% атопическими заболеваниями, среди которых преобладает лекарственная аллергия. Среди школьников данной группы у родителей первого поколения не наблюдалась бронхиальная астма. Около 18% учащихся отметили наличие пищевой аллергии, а 8% – аллергию на пыльцу и домашнюю пыль.

Выводы. В своей работе мы использовали ОФВ1, как наиболее частый показатель при оценке функции лёгких, отражающий выраженность бронхиальной обструкции. Таким образом, при оценке функции лёгких с помощью ОФВ1 наибольшей выраженностью бронхиальной обструкции обладали учащиеся школы №37 г. Киров, это показатель был в норме у учащихся школы д. Денисовы Слободского района. Наивысший процент заболеваемости бронхиальной астмой наблюдался у обучающихся школы № 37 г. Кирова, а атопические заболевания преобладали у учащихся школы №14 г. Слободского. Наименьшие показатели по заболеваемости бронхиальной астмой, атопическими заболеваниями и аллергией были выявлены у обучающихся школы д. Денисовы, что может свидетельствовать о том, что они обучаются в более благоприятных условиях.

Применение информационных технологий при проведении медико-социологического исследования

Ермолаев А.В.

Самарский государственный медицинский университет, Самара

Введение. В настоящее время без использования информационных технологий крайне сложно представить себе современную систему здравоохранения, поскольку благодаря применению их и соответствующего программного обеспечения сегодня значительно упростились процедуры сбора, обработки и анализа медико-статистических данных, составление отчетов и пр. Информационные технологии открывают новые возможности для проведения медико-социологических исследований.

Материалы и методы. На кафедре общественного здоровья и здравоохранения Самарского государственного медицинского университета ведется научная работа по изучению самооценки студентами своей успеваемости и способам повышения мотивации студентов к учебной и научной деятельности. В продолжение данной темы нами был разработан опросник, включающий в себя в целом 20 вопросов закрытого типа с выбором одного или нескольких вариантов ответа и вопросов открытого типа. Опрос проводился среди студентов разных факультетов СамГМУ по возрастным группам: 16-19 лет, 20-22 года, 23-25 лет, 26 лет и старше. Было определено два этапа опроса. Первый этап включал в себя получение данных на бумажном носителе, второй, более обширный, – при помощи сети Интернет и площадки Google с возможностью статистической обработки полученных данных.

Результаты и их обсуждение. Применение информационных технологий во втором этапе научной работы позволило охватить значительное число респондентов, сократить вре-

мя, которое затрачивалось при обработке полученных статистических данных, повысить качество графического материала для визуализации данных. На вопрос «Как вы оцениваете свою успеваемость?» студенты лечебного факультета дали следующие ответы: 65,2% выбрали вариант ответа «у меня в основном четверки, но есть и тройки», 26,1% выбрали вариант «учусь на отлично и хорошо» и 8,7% выбрали вариант ответа «у меня в основном тройки».

На вопрос «Каким образом в учебном процессе преподаватель может заинтересовать студентов?» студенты всех факультетов отметили необходимость привлекать к работе над собственными научно-исследовательскими проектами и готовить совместные научные публикации. Также студенты всех факультетов отметили необходимость организовывать встречи с ведущими учеными и практиками. Среди значимых ответов оказались и дополнительные баллы для поступления в ординатуру. Студенты медико-профилактического факультета особо выделили возможности производственной практики.

Выводы. Применение информационных технологий способствует широкому охвату единиц медико-социологического наблюдения, построению более детальных графических изображений, упрощает и ускоряет статистическую обработку и подсчет массива данных при проведении любых научно-исследовательских и аналитических работ.

Особенности представления о составляющих профессионального имиджа врача у абитуриентов и первокурсников медицинского вуза

Кузьмин А.И.

Ивановская государственная медицинская академия, Иваново

Введение. Современный динамично развивающийся мир требует пересмотра привычных устоев общества, особенно в тех сферах, которые связаны в той или иной мере с публичностью. Для достижения личной и профессиональной эффективности, врач, как представитель общественно значимой профессии должен обладать соответствующим имиджем. «Имидж – это искусство управлять впечатлением». Хорошее впечатление – залог доверительных отношений с пациентом. Именно доверие приводит к успеху в сферах профилактики, диагностики и лечения пациента и его недуга.

Цель – определить особенности собирательного образа врача у абитуриентов, поступающих в медицинский вуз и студентов первого курса, с установлением приоритетных составляющих эффективного имиджа врача.

Материалы и методы. В данном исследовании приняло участие две группы испытуемых: группа А – 100 абитуриентов и группа В – 150 студентов первого курса педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов. Среди двух групп проведено анкетирование. Анкета включала в себя три открытых вопроса, в которых респондентам необходимо было перечислить наиболее важные внутренние и внешние составляющие имиджа современного врача, а также установить причину выбора врачебной специальности.

Результаты и их обсуждение. Исходя из полученных данных, наиболее приоритетными внутренними составляющими имиджа врача абитуриенты посчитали доброжелательность и доброту (73%), интеллектуальные способности и эрудированность (45%), старательность и трудолюбие (44%), способность понимать переживания другого человека (40%), сочувствие, ответственность, честность, внимательность, любовь к людям и будущей профессии. В группе В приоритеты выбора несколько изменились – ответственность и вежливость (87%) расположились на вершине рейтинга, за ними последовали внимательность и воспитанность (80%), стрессоустойчивость (76%), способность быстро и адекватно реагировать на динамично изменяющиеся условия внешней среды (65%) и профессионализм (60%) Примечательно, но лидирующие в группе А доброта, эмпатия и честность, не попали в перечень наиболее важных составляющих имиджа врача для группы В. Если рассматривать внешние качества, которыми должен обладать современный врач, абитуриенты

выделили аккуратность и опрятность, отдав им более 50% голосов. Около 30% респондентов утверждают, что внешние качества не важны для практикующего доктора, главное – это внутренний мир и знания лечащего специалиста. Здоровый внешний вид, красивая улыбка и внешняя красота попали в пятерку наиболее значимых внешних составляющих имиджа врача. Респонденты из группы В выделили следующие обаятельные для врача внешние качества: опрятность и аккуратность (65%), здоровый внешний вид (29%), грамотная речь (25%), правильная осанка (18%) и улыбка (17%). Примечательно, что никто из студентов не ответил, что внешние качества не важны для имиджа врача.

Мотивы, с которыми каждая группа подходила к выбору будущей профессии, оказались одинаковыми. И студенты, и абитуриенты среди причин выбора врачебной специальности назвали стремление и желание помогать людям (30%), интересная и полезная профессия (8%), авторитет и престиж профессии (6%), уверенность в трудоустройстве (6%), семейная традиция (5%), мечта детства (5%), не видят других достойных альтернатив (4%). Также стоит отметить, что около 40% абитуриентов затрудняются ответить, почему решили поступать в медицинский вуз. Отрадно, что среди респондентов группы В, неосознанный выбор профессии сделали всего 15% опрошенных.

Различия в выборе приоритетных составляющих профессионального имиджа врача, а также его идеального образа обусловлены отсутствием реальных знаний о процессах оказания всех видов медицинской помощи населению и практического опыта у абитуриентов. Полученные из фильмов, сериалов и телепередач, особенно, иностранного происхождения, представления не имеют ничего общего с реальной действительностью, что приводит к воссозданию некорректного образа врача.

Студенты первого курса выстроили более реальную модель эффективного имиджа врача. Это связано с в первую очередь с полугодовым обучением в медицинском вузе, а также прохождением зимней учебной практики. Благодаря ей, они выступили в роли младшего медицинского персонала, пообщавшись с практикующими врачами, медицинскими сестрами и реальными пациентами. Формированию правильного представления об имидже врача способствует и вузовская среда, где происходит обучение будущих эскулапов, а также личный пример педагогов, помогающих студентам освоить профессиональные компетенции.

Выводы. Имидж является неотъемлемым атрибутом профессиональной деятельности врача, который формируется ещё в детском возрасте под действием информационного шума. После поступления в медицинский вуз представления об эффективном имидже изменяются и эволюционируют, проходя врачебный онтогенез. Это связано с началом обучения врачебному делу, погружению в профессиональную среду и применением на практике полученных знаний и умений. Перед вузов встает трудная, но благородная задача – сформировать у будущих специалистов достойный образ врача, позволяющий успешно справляться с задачами практического здравоохранения.

Сравнительная характеристика заболеваемости гепатитом С у женщин детородного возраста в России и в развивающихся странах

Демченко М.А., Дыльдина А.О.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Согласно Государственным докладам Роспотребнадзора, в 2007-2017 гг. впервые выявленный гепатит С находится на 9 месте по величине экономического ущерба в РФ, что, очевидно, связано с отсутствием вакцин для профилактики и бессимптомным течением этой нозологической формы.

Особый интерес для исследования представляют женщины детородного возраста. По данным Центра по контролю и профилактике заболеваний США с 2004 по 2014 гг. уро-

вень заболеваемости гепатитом С среди женщин вырос на 250%. Так, своевременное выявление и лечение женщин с гепатитом С до наступления беременности позволит исключить перинатальную трансмиссию вируса гепатита от матери к ребёнку. В 2017 году согласно Европейской Ассоциации по Изучению Печени (EASL) среди детей в мире было зарегистрировано свыше 1,5 миллионов случаев впервые выявленного гепатита С.

Материалы и методы. Предмет исследования: заболеваемость гепатитом С данных статистических совокупностей.

Статистический анализ представленных данных с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждения. В первую очередь ВГС передаётся через повреждения кожных покровов: инъекционное введение веществ и неадекватный контроль за инфекциями в медицинских учреждениях. Реже передача ВГС происходит среди гомосексуальных мужчин, а так же от инфицированной матери ребёнку. Чрезмерное назначение инъекций и небезопасные инъекционные практики приводят к 2–5 миллионам случаев заболевания инфекцией ВГС во всем мире, так в Египте эпидемия ВГС в основном обусловлена длительным применением парентерального антишистосомозного лечения с использованием многоразовых стеклянных шприцев в течение более 30 лет.

Хотя ВГС эпидемичен во всем мире, существует значительная разница в его распределении по различным регионам мира. Из 71 миллиона, инфицированных во всем мире, 7 миллионов представлено (1%) в Северной и Южной Америке, 10 миллионов (1%) в Африке, 10 миллионов (0,5%) в Юго-Восточной Азии, 14 миллионов (1%) на Западной части Тихого океана, 14 миллионов в Европе (1,5%), 15 миллионов (2,3%) в Восточном Средиземноморье.

Американские исследования показали, что с 1990 по 2005 годы частота людей с антителами против ВГС увеличилась на 0,5%. Из-за бессимптомного острого ВГС невозможно оценить частоту его распространения. Развитые страны имеют более низкую распространённость ВГС по сравнению с развивающимися.

Среди впервые зарегистрированных случаев ВГС в РФ преобладает хронический гепатит С (ХГС), с начала регистрации (1999) до 2017 года его доля возросла на 23,17% (с 54,8 до 77,97% (в 2016 г. – 77,7%)).

Заболеваемость ОГС в Рязанской области в течение 3-х последних лет находится в пределах среднесрочных показателей и эпидситуация оценивается как благополучная.

Показатели заболеваемости по области в 2015-2017 гг.: 0,27, 0,35 и 0,18 на 100 тыс. населения оказались ниже аналогичных по Российской Федерации (1,44, 1,24 и 1,22 на 100 тыс. населения, соответственно).

Показатели заболеваемости ХГС по области в 2015-2017 гг.: 29,2, 22,8 и 19,47 на 100 тыс. населения, соответственно, ниже аналогичных показателей по Российской Федерации (2015 г. – 38,04; 2016 г. – 36,2, 2017 г. – 34,68 на 100 тыс. населения). В многолетней динамике наблюдается умеренная тенденция к снижению заболеваемости (Тсп – 2,2%).

В ходе проведённого исследования в ГБУ РО ГКБ №8 были получены следующие данные: число впервые выявленных случаев гепатита С у женщин детородного возраста методом ИФА составил в 2016-2018 гг. 3,63, 11,53, 11,23 на 1000 населения. Данные результаты можно связать с уменьшением числа женщин детородного возраста, а также общей численности населения в Рязанской области за данный период.

Выводы. Таким образом, несмотря на общую тенденцию снижения заболеваемости вирусным гепатитом С в РФ и Рязанской области, но высокую распространённость данной нозологии в мире, в частности в развивающихся странах, число заболевших женщин детородного возраста увеличивается с каждым годом, что непосредственно сказывается на здоровье наций. В настоящее время вирусный гепатит признаётся одной из основных проблем общественного здравоохранения, требующей безотлагательных действий. Вакцины против ВГС не существуют, а доступ к лечению недостаточный.

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости женского населения во всем мире. Особый интерес представляет изучение заболеваемости в субъектах разного географического положения, состава населения, климатических условий.

Цель – дать сравнительную оценку показателям заболеваемости РМЖ и одногодичной летальности в выборочных субъектах федеральных округов РФ.

Задачи:

1. Изучить данные статистической отчетности, связанные с РМЖ в выборочных субъектах РФ.

2. Рассчитать и дать оценку относительному риску заболеваемости и одногодичной летальности в сравнении со средними показателями по всем выборочным субъектам РФ.

3. Проанализировать изменения уровня заболеваемости РМЖ и одногодичной летальности в выборочных субъектах РФ.

Материалы и методы. Для изучения показателей заболеваемости РМЖ и одногодичной летальности использовались данные сборников «Злокачественные новообразования в России», «Состояние онкологической помощи населению России» за 2013-2017 годы. Для оценки заболеваемости и одногодичной летальности для каждого изучаемого субъекта выполнен расчет относительного риска (RR) и его 95% доверительных интервалов по сравнению с усредненными показателями заболеваемости и одногодичной летальности (соответственно). Оценка динамики уровня заболеваемости и одногодичной летальности выполнена с использованием показателей временного ряда: абсолютный прирост, темп прироста (ТП).

Результаты и их обсуждение. Показатель относительного риска заболеваемости РМЖ в Рязанской области равнялся в 2014 г. 1,17 (0,88-1,55), в 2015 г. – 1,18 (0,89-1,56). В Мурманской области данный показатель в 2017 г. составлял 1,16 (0,88-1,54). Показатель относительного риска одногодичной летальности в Волгоградской области в 2013 г. равнялся 1,2 (0,89-1,62); в Ставропольском крае в 2013 г. – 1,28 (0,95-1,73), в 2014 г. – 1,23 (0,93-1,63); в Свердловской области в 2016 г. – 1,25 (0,94-1,66), в Хабаровском крае в 2014 г. – 1,55 (1,14-2,09). ТП заболеваемости РМЖ за 2013-2017 гг. составил в Красноярском крае 20,9%, в Ставропольском крае – 16,4%, в Мурманской области – 15,78%. ТП одногодичной летальности за 2013-2017 гг. в Рязанской области – (-42)%, в Красноярском крае – (-34,8)%, в Мурманской области – 46,5%, в Хабаровском крае – 34%.

Выводы. В результате проведенного исследования определено отсутствие статистически значимых различий между показателями заболеваемости в отдельных субъектах РФ и соответствующими усредненными показателями. Однако в отдельных субъектах РФ значения RR и верхних границ 95% доверительных интервалов превышают 1. Также установлено отсутствие статистически значимых различий между показателями одногодичной летальности в большинстве субъектов РФ и соответствующими усредненными показателями. Во всех субъектах определено увеличение уровня заболеваемости РМЖ за 2013-2017 гг. В Рязанской и Волгоградской областях, а также в Ставропольском и Красноярском крае выявлено снижение уровня одногодичной летальности за 2013-2017 гг.

На пороге эпидемии: чем грозит отказ от вакцинации?

Дубенская В.А., Марусина М.Г., Волкова П.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва

Введение. Вакцинация – это эффективный и экономически выгодный метод радикального воздействия на эпидемический процесс. Благодаря активной иммунизации населения достигнуты большие успехи в борьбе со многими инфекционными заболеваниями: существенное уменьшение заболеваемости острым гепатитом В – более чем в 1,6 раза, корью – в 3 раза, коклюшем в 1,4 раза; достигнута почти полная элиминация краснухи, туберкулезом: у взрослых – на 29%, у детей – на 41%. Однако, несмотря на доказанную эффективность, отношение социума к вакцинопрофилактике остается неоднозначным.

Материалы и методы. Для изучения отношения к вакцинопрофилактике была составлена онлайн – анкета на платформе Google-forms, с помощью которой было опрошено 606 взрослых жителей России. Анкета включала вопросы об отношении к вакцинации в целом, о причинах отказа от иммунизации, об источниках информации и данных о ревакцинации.

Результаты и их обсуждение. По данным анкетирования, мнение опрошенных в отношении вакцинопрофилактики разделилось поровну. Большинство опрошенных были вакцинированы в детстве (93,7%), однако лишь четверть из них провели ревакцинацию во взрослом возрасте, а треть не считают нужным или не были осведомлены о необходимости повторной вакцинации. Анализируя вопрос о сезонной иммунизации против вируса гриппа было выявлено, что лишь четверть респондентов вакцинировались в этом году. Определять необходимость вакцинации, по мнению респондентов, может врач (50,3 на 100 опрошенных) или же сам пациент (42,6 на 100 опрошенных). Выявлен высокий уровень недоверия к иммунизации, связанный с низким уровнем осведомленности и знаний. Большинство респондентов черпают информацию о вакцинации в интернете или других СМИ (45,3%), реже – у своего лечащего врача (30,5%). 89,2% анкетированных считают, что имеют право на отказ от вакцинации по собственному желанию. Среди причин отказа от вакцинации были выделены следующие: неосведомленность об опасности инфекционных заболеваний и их осложнений, негативная роль СМИ, мнение о превалировании коммерческого интереса у фармацевтических компаний над реальным вкладом в укрепление здоровья населения, отсутствие веры в эффективность вакцинации.

Выводы. Полученные результаты позволили разработать комплекс мероприятий для увеличения приверженности населения к вакцинации, включающий усложнение процедуры отказа по собственному желанию и введение ответственности за отказ от профилактических прививок; выделение средств государственного бюджета на активную просветительскую деятельность, противодействие антипрививочному движению в интернете; массовая проверка уровня антител к вакциноуправляемым инфекциям и ревакцинация в рамках диспансеризации лицам старше 25 лет.

Оценка информированности населения о проблемах первичных иммунодефицитов

Шутова А.Д., Брагвадзе Б.Г.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва

Введение. В настоящее время остро стоит проблема диагностики первичных иммунодефицитов (ПИД). До 90% тяжелых форм так и остаются не диагностированными. Хотя ПИД и является орфанным заболеванием, тем не менее, частота его встречаемости в популяции (1:10000) сравнима с частотой встречаемости синдрома Дауна (1,2:10000). В то же время информированность населения об этих заболеваниях несравнима. Целью исследова-

ния является оценка уровня информированности населения, включая лиц, имеющих медицинское образование, о первичных иммунодефицитах.

Материалы и методы. Нами проведен социологический опрос населения «Что вы знаете о первичных иммунодефицитах?». В исследование было включено 3367 человек, из них 68,52% (2307 человек) респонденты без медицинского образования. Группа опрошенных с медицинским образованием составила 1060 человек (31,48%). Анкетирование проводилось анонимно. Опрос состоял из двух блоков и содержал 4 вопроса для людей без медицинского образования: базовые знания о ПИД, источник информации о ПИД; и 6 вопросов для людей, имеющих медицинское образование: базовые знания о ПИД, вопросы диагностики и лечения ПИД. Статистическая обработка была проведена в Google Forms и Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. В группе респондентов, не имеющих медицинского образования, 47,46% (1095 человек) опрошенных правильно ответили на вопрос «Что такое первичный иммунодефицит?», но при этом лишь 7,46% (172 человека) знакомы с 12стораживающими факторами ПИД. Важно отметить, что 52,15% (1203 человека) впервые узнали о данном заболевании из пройденного опроса, что составляет 39,45% (432 человека) от общего числа респондентов, правильно ответивших на вопрос «Что такое первичный иммунодефицит?». Из чего следует, что большая часть верно ответивших не знакомы с заболеванием, а высокий процент информированности получен благодаря случайным ответам. Таким образом, лишь 7,41% (171 человек) опрошенных информированы о ПИД. В исследуемой группе с медицинским образованием 84,53 % (896 человек) опрошенных выбрали верное определение ПИД, но только 22,08% (234 человека) от всех респондентов правильно ответили на все вопросы о заболевании. 89% (944 человека) знают, к какому специалисту нужно направить пациента при подозрении на ПИД, при этом лишь 42,64% (452 человека) ознакомлены с 12стораживающими клиническими признаками ПИД, позволяющими заподозрить диагноз. 48,58% (515 человек) респондентов знают, что заключительный диагноз ПИД ставится на основании генетического анализа, в то время как вторая половина опрошенных считают, что таким исследованием является оценка иммунного статуса (45,75% (485 человек)) или положительные антитела к ВИЧ (5,66% (60 человек)).

Выводы. В результате анкетирования населения, не имеющего медицинского образования, стало известно, что лишь 7,41% (171 человек) из опрошенных ознакомлены с информацией о ПИД. Осведомленность респондентов с медицинским образованием в 3 раза выше, но также остается на недостаточном уровне. Лишь 234 человека (22,08%) смогли верно ответить на все вопросы о ПИД. Полученные результаты исследования показали, что существует острая необходимость проведения мероприятий, направленных на популяризацию знаний о ПИД как среди населения, так и среди практикующих врачей. На наш взгляд, увеличение информированности о ПИД может способствовать решению проблем гиподиагностики. Ранняя верификация диагноза ПИД позволит начать своевременное лечение, значительно улучшит качество жизни пациентов, минимизирует число осложнений и летальных исходов.

*Динамика показателей по заболеваемости сифилисом за 2015-2017 гг.
по Оренбургской области и Российской Федерации*

Коханова Д.А., Борзенкова Е.А., Мамина Ю.Р.

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург

Введение. Сифилис – это системное инфекционное заболевание, вызываемое бледной трепонемой (*Treponema pallidum*), передаваемое, главным образом, при половых контактах. Заболеваемость сифилисом, как в России, так и за рубежом, является одной значимых медико-социальных проблем для организаторов здравоохранения и дерматовенерологов. Глобальную социальную проблему составляет высокая заболеваемость среди населения репродуктивного возраста, особенно женщин. По данным государственной статистической отчетности ситуация по сифилису характеризуется постепенным снижением заболе-

ваемости в целом по Российской Федерации (в 2016 году 21,2 на 100 тыс. населения, в 2017 году 19,5 тыс. населения). Сифилис остается глобальной проблемой.

Материалы и методы. Исследовали официальные статистические данные за период с 2015-2017 гг. кожно-венерологического диспансера г. Оренбурга и Роспотребнадзора, а также в качестве материалов исследования выступал статистический сборник Министерства здравоохранения РФ.

Результаты и их обсуждение. По данным кожно-венерологического диспансера г. Оренбург в период с 2015-2017 гг. в Оренбургской области произошел подъем заболеваемости сифилисом среди всех групп населения. В 2015 году данный показатель достигал 17,1 на 100 тыс. населения, в 2016 году возрос до 18,1, а в 2017 году – до 23,1.

Абсолютный прирост заболеваемости на 2016 году составил 1,0, а на 2017 году – 5,0 на 100 тыс. населения.

При более детальном изучении вопроса распространённости по Оренбургской области в период с 2015-2017 гг. был сделан следующий вывод: наибольшее распространение среди данных районов Оренбургской области в период с 2015-2017 гг. приходится на Адамовский район, Абдулинский район, Илекский район, Саракташский район, Соль-Илецкий район и Ташлинский район.

В то же время, с использованием официальной статистики Оренбургской области, была рассмотрена распространённость заболеваемости сифилисом по возрастным категориям, где было выяснено, что основные показатели заболеваемости сифилисом составили: в 2017 году – 459 случаев на 100 тыс. населения (абсолютный прирост к заболеваемости за 2016 год 98). Из них в возрасте: 18-29 лет – 60,8 на 100 тыс. населения (абсолютный прирост – 6,2), 30-39 лет (абсолютный прирост 36,7), от 40 лет и старше – 42,3 (абсолютный прирост 10,9).

В 2015 году уровень заболеваемости сифилисом по Оренбургской области составлял 60% к заболеваемости по Российской Федерации в целом. В 2016 г. уровень заболеваемости сифилисом был ниже и доля от общероссийского показателя составляла 85% к заболеваемости по РФ.

На 2017 год ситуация резко изменилась: уровень заболеваемости по Оренбургской области превысил таковой по Российской Федерации и составил 23,1 на 100 тыс. населения, что составляет 118%. По данным Роспотребнадзора, в 2015 году в сравнении с 2014 года заболеваемость в РФ снизилась на 7,8%, в 2016 году в сравнении с предыдущим годом – на 10,7%, в 2017 году – на 8,5%.

Выводы:

1. В связи с проведенным исследованием исходя из данных кожно – венерологической службы, данных респотребнадзора и статистической службы РФ была выявлена тенденция к росту заболеваемости сифилисом по Оренбургской области в целом, с наибольшим преобладанием в Адамовском районе.

2. Рост заболеваемости отмечается в возрастной категории с 30-39 лет как среди женщин, так и среди мужчин, достигая огромных масштабов в сравнении с возрастной категорией от 40 лет и старше.

3. Относительно показателей по Российской Федерации, в период с 2015-2017 гг. в Оренбургской области отмечается резкий подъем уровня заболеваемости сифилисом.

Анализ урологической патологии у детей (0-14 лет) РФ в приволжском федеральном округе за 2013-2017 гг.

Ермаков А.С., Черных А.С.

Кировский государственный медицинский университет, Киров

Введение. Урологические заболевания являются одной из наиболее важных проблем современной медицины, что обусловлено стойкой тенденцией роста числа пациентов с заболеваниями МПС, как во всем мире, так и в России.

Материалы и методы. Анализ первичной заболеваемости, а также распространенности урологических заболеваний осуществлен на основании данных отчетной статистической формы «Заболеваемость детского населения России (0-14 лет)», сведенных по Российской Федерации за 2013-2017 года. С учетом того, что в данной статистической отчетной форме урологические заболевания не выделены в отдельную группу, анализ осуществлялся по классу болезней мочеполовой системы (МПС) в целом, а также в разрезе тех нозологических форм и групп, которые представлены в отчетах.

Результаты и их обсуждение. Тенденция в динамике урологической заболеваемости не соответствует результатам по отдельным нозологическим единицам. Так, заболеваемость гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек, др. бол. почки и мочеточника снизилась в Республике Башкортостан – на 65,4%, повысилась в Республике Марий Эл – на 207,4%; почечной недостаточностью понизилась в Республике Марий Эл – на 67,9%, повысилась в Республике Татарстан на 312,5%; мочекаменной болезнью понизилась в Республике Башкортостан – на 52,4%, повысилась в Оренбургской области – на 211,3%.

Исследуемые показатели говорят о наличии значимых недостатков в организации диспансерного наблюдения за больными с урологической патологией, что обуславливает необходимость улучшения оказания помощи данным больным.

Выводы. Заболеваемость болезнями мочеполовой системы детского населения в возрасте от 0-14 лет населения Приволжского Федерального Округа, по данным анализа статистических отчетов снизилась в 2017 году по сравнению с 2013 годом: в Пермском крае – на 32%, в Самарской области – на 30%, в Нижегородской области – на 27%; повысилась в Ульяновской области – на 57,4%, в Кировской области – на 32,9%, в Оренбургской области – на 5,1%.

Исследование заболеваемости раком гортани в ПФО с 2013-2017 гг.

Веселова Д.А., Мальцева С.Д.

Кировский государственный медицинский университет, Киров

Введение. В настоящее время в структуре смертности во многих странах мира в том числе и России злокачественные новообразования стоят на втором месте после сердечно-сосудистых заболеваний, что обусловлено сложностью предупреждения, диагностики и лечения опухолей.

Материалы и методы. Анализ первичной заболеваемости, а так же распространенности злокачественных новообразований осуществлен на основании данных статистической формы «Состояние онкологической помощи населению в РФ» . В данной статистической форме представлены данные об оказании помощи онкологическим больным , а так же учет данных по диагностике и смертности онкологических больных в ПФО за 2013-2017 гг.

Результаты и их обсуждение. Наиболее распространенными показателями в данном исследовании являются:

- Сведения о ранее зарегистрированных больных с ЗНО.
- Сведения о больных с впервые выявленными ЗНО.
- Показатели диагностики.
- Сведения о применении радикальных методов лечения.
- Сведения о умерших больных.

Выводы. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения в возрасте 40-90 лет в ПФО, по данным анализа статистических отчетов снизилась в 2017 году по сравнению с 2013 году: в Республике Марий Эл на 42%, в Саратовской области на 26%, повысилась в Республике Удмуртии на 19%, В Кировской области на 23%.

Тенденция роста онкологических заболеваний не будет соответствовать данным по отдельным нозологическим единицам . Таким образом смертность от онкологических заболеваний

снизилась в Республике Марий Эл, использование радикального лечения снизилось в Нижегородской области на 16%, показатели диагностики Оренбургской области выше на 31%.

Исследуемые статистические данные дают понимание о наличии недостатков в диагностике, диспансерном наблюдении за больными, чем обуславливается необходимость в улучшении оказания помощи онкологическим больным.

Эпидемиологическая характеристика болезни Лайма во Владимирской области

Окунев Н.Д.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Значительная часть территории Европейской России расположена в Южно-Таежной климатической зоне. Среди разнообразной фауны данной природной полосы, определенную экологическую нишу занимают членистоногие, в том числе – клещи, которые могут служить резервуаром и переносчиком возбудителей клещевых инфекций. В структуре данной группы инфекций в России, как и в мире в целом, преобладает иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ, болезнь Лайма).

Материалы и методы. В работе использованы материалы государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» и материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» по Владимирской области за 2000-2017 гг.

Анализу и статистической обработке с использованием программы Microsoft XL подверглись, заболеваемость населения ИКБ и результаты эпизоотологического мониторинга.

Результаты и их обсуждение. По результатам нашего исследования, в структуре заболеваемости природно очаговыми зоонозными инфекциями во Владимирской области ИКБ занимает первое место (81,2%).

Средний за 18 лет уровень заболеваемости составил – 7,9 на 100 тыс. населения, при инцидентности в РФ – 5,3.

В многолетней динамике заболеваемости ИКБ во Владимирской области, так же, как и в РФ наблюдается умеренная тенденция к снижению заболеваемости.

При анализе многолетней цикличности определяются 4 ярко выраженных подъема заболеваемости с интервалом 3-4 года. Сглаженная кривая повторяет фактические отклонения.

По результатам эпизоотологического мониторинга средняя численность грызунов составила 26 особей /ловушка /сутки. Имеет выраженную тенденцию к росту.

Количество клещей составляет 636 особей/флагокилометр, характеризуется умеренной тенденцией к снижению ($T_{\text{ср.пр.}}=-4,7$).

Инфицированность клещей – 30% с умеренной тенденцией к снижению ($T_{\text{ср.пр.}}=-1,7$).

Количество укушенных клещами людей 1,9 на 100.000 населения, с умеренной тенденцией к росту ($T_{\text{ср.пр.}}=2,8$).

Заболеваемость ИКБ коррелирует с численностью и инфицированностью клещей, числом укушенных клещами людей. Корреляции инцидентности с числом грызунов не выявлено.

Выводы:

1. Во Владимирской области, расположенной в Южно-Таежной климатической зоне, ИКБ занимает первое место в структуре природно-очаговых инфекций.

2. Среднемноголетний уровень заболеваемости в 1,5 раза превышает среднероссийский, имеет умеренную тенденцию к снижению, характеризуется 3-4 летней цикличностью.

3. Выявленные на примере Владимирской области наличие корреляции заболеваемости ИКБ с численностью и инфицированностью клещей, числом укушенных клещами людей, при отсутствии корреляции с численностью грызунов позволяет предположить, что при трансмиссивных инфекциях, к числу которых относится ИКБ, вероятность поражения людей определяется, главным образом, характеристиками популяции переносчиков и их контактов с людьми.

Динамика заболеваемости и причины развития ВИЧ-инфекции среди населения Липецкой и Рязанской областей. Сравнительная характеристика

Иванова А.Н., Каунова Е. В., Костина С. В.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. ВИЧ-инфекция охватила всю планету. Несмотря на многолетнюю работу, в нашей стране отмечается высокий уровень заболеваемости ВИЧ, что является важнейшей медико-социальной проблемой.

Материалы и методы. Использовался метод эпидемиологического анализа.

Результаты и их обсуждение. На конец 2017 года кумулятивное число ВИЧ-инфицированных в Рязанской области – 4539, и в Липецкой области – 3026 случаев.

В 2017 г. в Рязанской обл. впервые выявлено 409 ВИЧ-инфицированных, что составило 25,7 на 100 тыс.нас. В Липецкой обл. в 2017 году впервые выявлено 279 ВИЧ-инфицированных, что составило 24,1 на 100 тыс.нас. Выявлено преобладание в возрастной группе 20-40 лет (в Рязанской – 74,6%, в Липецкой – 77,6%).

Среди ВИЧ-инфицированных преобладают мужчины (61,8% в Рязанской и 73% в Липецкой обл.). Ежегодно регистрируется увеличение инфицированности женщин, что объясняется изменением превалирующего пути передачи с артифициального на половой.

Рождены от ВИЧ-инфицированных матерей: в Рязанской обл. 819 детей, из которых диагноз «ВИЧ-инфекция» поставлен 42 детям (5,1 %). В Липецкой обл. 269 детей родилось от ВИЧ-инфицированных матерей, из них инфицированы 9, что составляет 3,3 %.

Ведущими путями передачи ВИЧ остаются половой (68% в Рязанской и 51,7% в Липецкой обл.) и артифициальный (32% в Рязанской и 48,3% в Липецкой обл.) У мужчин преобладает артифициальный путь, а у женщин – половой гетеросексуальный.

Основную часть ВИЧ-инфицированных (55%) составляют лица без определенных занятий. Отмечается тенденция роста заболеваемости среди работающего населения.

За всё время наблюдения в Рязанской обл. умерло 1505 чел, в Липецкой – 388 пациентов. Отмечается тенденция роста смертности около 13%. Основной причиной смерти является туберкулёз.

В Рязанской обл. в 2017 году на ВИЧ-инфекцию обследовано 21,1% населения. Охват ВААРТ в 2017 году составил 50,5% стоящих на диспансерном учёте. В Липецкой обл. охват диспансерным наблюдением составил 40,2% населения. Охват ВААРТ 30,7%.

Выводы. В результате сравнения эпидемиологической обстановки по ВИЧ-инфекции в Липецкой и Рязанской областях выявлена общая тенденция увеличения заболеваемости и смертности. Охват лечением и диспансерным наблюдением далеки от целевых показателей. В данных условиях на первый план выходят профилактические и санитарно-просветительские мероприятия.

Субъективная самооценка подростками интернет-зависимости и влияния Интернет-сетей

Алакбарова Н.Н., Рубцова М.М.

Кировский государственный медицинский университет, Киров

Введение. В настоящее время социальные сети играют значимую роль в современной жизни подростково-молодежной среды. Имеются данные о негативном влиянии Интернет-сетей (ИС) на незрелую психику молодого поколения и формировании Интернет-зависимости (ИЗ), что, в свою очередь, имеет неблагоприятные социально-психологические последствия (Пережогин Л.О., 2013; Семакина Н.В., Злоказова М.В., 2017). Этой актуальной проблеме посвящено наше исследование.

Цель – исследовать субъективную самооценку Интернет-зависимости и влияния Интернет-сетей на подростков.

Материалы и методы. Обследовано 83 учащихся ($17,13 \pm 0,05$ лет) 10 классов общеобразовательной школы №16 г. Кирова, из них девушек – 75 чел. (90,9%), юношей – 8 чел. (9,1%). Использовались методы: психодиагностический (авторская анкета для выявления ИЗ и влияния ИС на эмоциональную, физическую, коммуникативную сферу подростков), статистический (описательная статистика).

Результаты и их обсуждение. В процессе исследования были получены следующие данные о влиянии ИС на состояние подростков. Респонденты регулярно находятся в ИС: каждые 2-3 часа – 77 чел. (92,6%); более 3-х часов в сутки – 52 чел. (63,0%). ИС используют для общения с друзьями – 74 чел. (88,9%), прослушивания музыки – 72 чел. (87,0%), получения новостей – 64 чел. (77,8%). Признаки психологической интернет-зависимости признали у себя 27 чел. (31,5%), «хотели бы избавиться от привязанности к ИС» – 26 чел. (31,5%). Признаки зависимости при отсутствии ИС выявлены в форме ощущения нервозности у 42 чел. (50,9%), подавленного настроения – 35 чел. (42,6%). Выявлено влияние ИС на эмоциональное состояние подростков: от пребывания онлайн испытывают радость – 52 чел. (63,0%), облегчения – 21 чел. (25,4%), предвкушения радости от входа в ИС – 5 чел. (5,7%); отрицательных эмоций: тревоги – 21 чел. (25,9%), раздражительности – 20 чел. (24,1%), злости – 19 чел. (22,2%); паники от информации в ИС: об экономических кризисах испытывают – 59 чел. (71,7%), насилии над людьми – 59 чел. (71,1%), терактах – 55 чел. (66,7%), болезнях – 35 чел. (42,2%). Отмечено влияние ИС на физическую сферу подростков: болевые ощущения в частях тела (руках, спине) – 53 чел. (63,6%), усталость – 32 чел. (39,0%), нарушения сна – 31 чел. (37,0%), несоблюдение режима питания – 15 чел. (18,2%), прилив сил – 2 чел. (1,9%). Большинство подростков общаются онлайн с людьми, которых знают в реальной жизни – 66 чел. (79,6%), отмечают, что общение с ними в ИС легче, чем в реальной жизни, предпочитают виртуальное общение вместо «живого» – 7 чел. (7,5%). Подвергались оскорблениям в ИС – 58 чел. (68,8%); сочувствуют людям, которых унижают в ИС – 55 чел. (66,7%). Используют ненормативную лексику – 51 чел. (61,1%), могут оскорбить кого-нибудь – 38 чел. (46,3%), считают ИС местом вседозволенности и безнаказанности – 18 чел. (22,3%), испытывают сожаления за сказанное в ИС – 14 чел. (16,7%). Было отмечено, что после онлайн-общения часто возникают суицидальные мысли у 10 чел. (8,3%); проявляли интерес к группам «смерти» – 6 чел. (5,0%). ИС негативно отражались на учебном процессе у 54 чел. (64,9%).

Выводы. Наличие у себя Интернет-зависимости субъективно признал каждый третий подросток, косвенные признаки психологической зависимости от Интернета выявлены у половины респондентов. Большинство школьников отметили негативное влияние Интернет-

сетей на свое психологическое состояние (тревога, страх, озлобленность, подавленное настроение) и физическое здоровье (неприятные, болевые ощущения). Информация из ИС (об экономических кризисах, насилии, терактах, военных событиях, пожарах, взрывах, болезнях) провоцирует у большей части опрошенных состояния паники и страха. Виртуальное общение облегчает коммуникацию и создает ощущение безнаказанности для проявления вербальной агрессией в отношении собеседников, провоцируя суицидальные мысли у подростков.

Биологические механизмы суицидального поведения: эпигенетика

Алексеева А.Ю.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Самоубийства в нашей стране стоят на первом месте по числу уносимых жизней в группе так называемых «внешних причин», к которым относятся также несчастные случаи, травмы и отравления. Они относятся к наиболее значимым явлениям, отражающим социально-психологическое здоровье населения и занимают второе место в мире среди причин преждевременной смертности у молодых людей.

Цель – определить место и роль эпигенетики в формировании суицидального поведения.

Материалы и методы. Была проанализирована литература.

Результаты и их обсуждения. Биологические механизмы суицидального поведения – отдельная большая тема, которая включает в себя: биологически обусловленные особенности личностных черт и темперамента, предрасполагающих к суициду (агрессивность, импульсивность, нейротизм), сопутствующий самоубийству когнитивный стиль (ригидность и «туннельность» мышления, неспособность видеть варианты и разрешать проблемы), биологические факторы, определяющие поведение в состоянии стресса и механизмы стресс-уязвимости. Связанные с этими процессами нарушения или особенности функционирования нейрональных, синаптических и нейрогуморальных процессов обусловлены генетическими факторами, о чем свидетельствует психогенетическая наследуемость суицидального поведения и наличие ассоциированных с суицидальностью генных полиморфизмов. Важнейшее значение при этом имеет взаимодействие унаследованных генов и неблагоприятных факторов среды (стресса) в определенные периоды развития. Жизненный момент, на который приходится негативное воздействие, имеет большое значение, причем наиболее важны ранние периоды развития. В последнее время все большее значение придается еще одному биологическому механизму – эпигенетическим явлениям, которые фиксируют ранние неблагоприятные влияния, создавая эффект «инкубированной травмы». Эпигенетика – важнейшая основа современной теории эволюции, согласно которой изменения в окружающей среде провоцируют устойчивые и важные для адаптации изменения активности генов, которые могут наследоваться. Таким образом, можно говорить о том, что основной движущей силой эпигенетических феноменов является стресс. Психобиологические исследования стресса выявили ключевую роль «критических периодов» раннего развития, в течение которых травма становится особенно опасной и повреждающей. Также большой интерес представляет вопрос об обратимости сформировавшихся в раннем возрасте эпигенетических программ, например под влиянием психотерапии или благоприятного социального окружения (семьи). Эпигенетические перестройки возможны не только в период раннего развития, но и в течение всей жизни, следовательно, их коррекция также может быть следствием всей траектории развития индивида. Мы видим, что наряду с унаследованным геномом, управление его функциями осуществляется динамичным эпигеномом, который получает сигналы из внешней среды и трансформирует их в физиологические ответы. Во взрослом состоянии индивидуумы, с неблагоприятными паттернами воспитания, реагируют на неблагоприятные жизненные ситуации целым набором проблем –

интенсивной тревогой, беспокойством, депрессией, агрессивными и аутоагрессивными проявлениями. Что многими авторами рассматривается как предикторы суицидального (аутодеструктивного) поведения.

Выводы. Эпигенетика является связующим «мостиком» между меняющимся миром (психо – социальный стресс) и биологическими системами организма.

Эпигенетические стресс – индуцированные феномены – главный фактор нарушения психического здоровья, который ведет, в конечном итоге, к антивитальным установкам и суициду. Эпигенетика объясняет быструю эволюцию поведения в изменяющихся условиях существования, и, с помощью психо – социальных интервенций, психотерапии, понижения уровня стресса возможно воздействие на суицидальный процесс.

Нарушение равновесия у пациентов с рассеянным склерозом: вклад проприоцептивных нарушений

Балакирева Л.Н.

Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль

Введение. Рассеянный склероз (РС) – тяжелое заболевание центральной нервной системы, приводящее к нетрудоспособности и инвалидизации лиц, преимущественно молодого возраста. Одним из наиболее ранних проявлений данного заболевания является нарушение механизмов поддержания вертикальной стойки, которое достигается согласованным взаимодействием сенсорных систем. Нарушение координации движений приводит к существенным проблемам самообслуживания и трудностям при ходьбе.

Материалы и методы. 31 пациент (23 женщины, 8 мужчин), средний возраст – 41 год, средний балл EDSS – 3 балла; стабилметрическое исследование (европейская позиция) с открытыми и закрытыми глазами на стабилметре ST-150 («Биомера») с анализом площади опоры и скорости девиации центра давления; шкала равновесия Берга (BBS); стандартный неврологический осмотр с определением балла EDSS; статистические непараметрические методы

Результаты и их обсуждение. По результатам клинического осмотра только 38,7% пациентов были неустойчивы при проверке с открытыми глазами, при закрывании глаз – 93,5% (при этом в 35% случаев отмечалось падение), что свидетельствует об относительно небольшом вовлечении мозжечка, но существенном страдании путей глубокой чувствительности. При оценке по тесту Берга средний балл составил 43, что соответствует небольшому риску падений. Балл ожидаемо был ниже в группе пациентов, имевших обострения с нарушения координации ($F=4,25$; $p=0,048$), однако, отмечается достоверное нарастание выраженности балла с длительностью течения заболевания отмечалось в обеих группах ($R=-0,43$; $p=0,029$). Значительное нарушение отмечалось при выполнении упражнений со значительным вовлечением проприоцепции – стояние с закрытыми глазами, стояние со стопами по одной линии, стояние на одной ноге. При оценке стабилметрических показателей у 65% обследуемых при закрытии глаз наблюдалось увеличение площади и скорости более чем на 20%, что инструментально подтверждает гипотезу о преобладании сенситивного компонента в нарушении равновесия у пациентов с РС.

Выводы. Нарушение глубокой чувствительности является значимым фактором нарушения равновесия у пациентов даже на ранних этапах течения заболевания, что приводит к ранней инвалидизации. Раннее выявление и коррекция подобных нарушений могут существенно улучшить качество жизни пациентов.

Введение. Одной из глобальных проблем современности является компьютеризация общества. Восприятие человеком повседневности искажается под воздействием огромного количества виртуальных реальностей, с которыми он вынужден взаимодействовать даже в рамках своей обыденной деятельности. При этом психологические феномены искажения отдельных процессов изучаются на данный момент крайне редко, а те, что изучаются, рассматриваются вне сравнения с аналогичными процессами в контексте других виртуальных ситуаций. В нашем исследовании, акцентируя внимание на особенностях восприятия человеком своего тела, мы стремимся выявить тенденции, которые могут указать на факторы виртуальных сред, влияющие на искажение конкретных психических процессов.

Материалы и методы. «Методика исследования бессознательного образа тела М. Фельденкрайза», антропометрическое измерение показателей, предусмотренных методикой.

Было предусмотрено 6 измерений связанных выборок в разные дни с разными экспериментальными воздействиями:

- 1) Без воздействия (простое прохождение методики);
- 2) После физических упражнений (подвижная игра «Твистер»);
- 3) После объектной деятельности (управление фигурками во время игры в «Настольный хоккей»);
- 4) После пребывания в ситуации «Вне тела» – феномена искаженного восприятия человеком окружающей среды при взаимодействии с ней в условиях измененной точки зрения. Для этого использовалось закрепленное на голове приспособление, связанное с камерой на потолке комнаты.
- 5) После управления антропоморфным «аватаром» в трехмерной компьютерной модели и взаимодействия с предметами в ней (очки VR);
- 6) После управления летательным аппаратом с помощью движений головы (очки VR).

Результаты и их обсуждение. По результатам каждого измерения составляется портрет «среднестатистического испытуемого» по выборке из 30 человек – вычисляются средние показатели каждого из 26 предусмотренных методикой Фельденкрайза измерения. Так будут получены силуэты с усредненными показателями для измерений без воздействия, после физических упражнений, после объектных манипуляций, ситуации «Вне тела», управления гуманоидной проекцией в компьютерной реальности и управления объектом в той же реальности без проекции в нее тела испытуемого. После чего производится статистическая обработка полученных показателей непараметрическим критерием Т-Стьюдента для выявления уровня значимости различий между выборками.

На данный момент таким способом выявлены значимые на уровне 1% статистические различия между выборками «Антропометрические показатели» и «Без воздействия». При этом все измерения в совокупности на 10% превышаются в субъективном восприятии испытуемых по сравнению с их реальными размерами. Это соответствует утверждению автора тестовой методики о 20% искажении восприятия своего тела людьми даже без психопатологии. Однако если подробно рассмотреть изменения показателей в исследованной нами выборке, то можно сделать несколько важных наблюдений:

- 1) Сильнее всего преувеличиваются размеры головы, шеи и корпуса, причем, как в ширину, так и в высоту. Так, шея гомункулуса «Без воздействия» почти на 6см длиннее шеи усредненного испытуемого, а корпус длиннее на 12 см. На 7 см шире плечевой пояс и в среднем на 3 см длиннее реальных бедренные и плечевые кости. На 4 и 3 см соответственно преувеличены в восприятии ширина груди и таза.

2) Менее всего преувеличиваются размеры кистей и стоп – в среднем по 0,5 см (вторые даже несколько преуменьшены в восприятии), а также предплечий.

Эти наблюдения позволяют предполагать, что наиболее задействованные в активной деятельности части тела, такие как кисти и стопы, воспринимаются человеком наиболее объективно.

Выводы. Таким образом, уже на данном этапе исследования можно наблюдать устойчивые тенденции искажения испытываемыми субъективного восприятия тела, видны конкретные зоны аггравации и сохранения показателей. Исследование изменения этих показателей после взаимодействия испытуемых с различными качественными средами и ситуациями и сравнение их друг с другом может дать интересные результаты и открыть средовые, влияющие на выявленные искажения. Эти данные могут быть использованы при разработке собственных сред и ситуаций для взаимодействия с ними человека в определенных терапевтических и исследовательских целях.

Взаимосвязь алекситимии с личностными чертами, входящими в темную триаду у женщин и мужчин

Виноградова И.С., Леонова Т.И.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Способность выражать эмоции важна в современном мире, так как она помогает в профессиональном взаимодействии и в межличностных отношениях. Люди, умеющие выражать свои эмоции, эффективнее коммуницируют с другими людьми. Очень важно уметь выражать эмоции и уметь их отреагировать, так как это позволяет людям легче переживать кризисные и стрессовые события. У людей, страдающих алекситимией, могут усиливаться физиологические реакции на стрессовые ситуации, что нередко заканчивается психосоматическими заболеваниями. В современной психологии ведутся прикладные исследования, которые касаются изучения алекситимии в определенных социальных и возрастных группах, а также у людей в связи с определенными соматическими заболеваниями.

Менее исследованным является алекситимия у людей с различными особенностями личности. Считается, что алекситимики не умеют идентифицировать свои эмоции вследствие чего, они холодны и с окружающими, а также у них наблюдается отсутствие жалости и сочувствия к окружающим. Люди с личностными чертами, входящими в темную триаду, обладают также нарушениями межличностного взаимодействия. В связи с этим актуальным является вопрос, как связана алекситимия с негативными личностными чертами: нарциссизм, психопатия, макиавеллизм (черты темной триады). Именно поэтому мы решили рассмотреть ее во взаимосвязи с чертами темной триады у женщин и мужчин.

Термин «алекситимия» был предложен Питером Сифнеосом в 1973 году. Он считал, что в основе психосоматических заболеваний лежит психическое расстройство, заключающееся в ограниченной способности индивида к восприятию собственных чувств и эмоций, их адекватной вербализации и экспрессивной передаче. Это расстройство он и определил как алекситимию.

Такие люди не имеют возможности идентифицировать собственные чувства, поэтому они холодны к эмоциям окружающих. Как следствие, они не знают сострадания, сопереживания, им чуждо чувство жалости. Такие люди, как правило, отличаются инфантильностью, недостаточностью рефлексии. Эти свойства личности определяют их невозможность выстроить целостное представление о собственной жизни, а также осложняют межличностные взаимоотношения.

Люди с алекситимией хуже распознают эмоции радости, грусти, гнева, но почти на таком же уровне, как и люди, не страдающие алекситимией, распознают эмоции удивления, отвращения и страха.

Для диагностики алекситимии в 1985 году Грэмом Тейлором с соавторами была разработана Торонтская Алекситимическая Шкала (ТАШ) (первая версия опросника TAS-26). Этот опросник был переведен и адаптирован в Психоневрологическом институте имени В.М. Бехтерева. В дальнейшем авторы опросника выявили ряд недостатков, и в 1994 году выпустили обновленную версию TAS-20, содержащую 20 вопросов. Эта методика позволяет оценить у испытуемого следующие шкалы: трудность идентификации чувств, трудность описания чувств, внешне-ориентированное мышление. Адаптация методики проведена в 2010 году в Московском НИИ Психиатрии.

Исследования личностных черт, входящих в темную триаду, широко развернулись в 20 веке, когда сформировались различные взгляды на взаимосвязь черт внутри триады. Например, Дж. У. МакХоскей, Ворзель и Сзярто заявили, что черты более или менее взаимозаменяемы, а Паулхус и Уильямс обнаружили в них множество различий.

Темная триада включает в себя такие черты как нарциссизм, макиавеллизм и психопатию. Людей с выраженным нарциссизмом характеризует гордость, самовлюбленность, отсутствие эмпатии. Склонные к манипуляциям другими людьми, эксплуатации окружающих в своих целях, циничные и сосредоточенные на своих интересах люди обладают высоким уровнем макиавеллизма. Если главными особенностями являются импульсивность, эгоизм, бессердечность и асоциальное поведение, то считается, что преобладают черты психопатии.

Для измерения каждой из этих черт личности в отдельности существует множество диагностических инструментов. Одним из них является опросник под названием «Грязная дюжина» [Dirty Dozen, P.K. Jonason, G.D Webster, 2010]. В России апробация данной методики проведена Т.В. Корниловой и др. в 2015 году. Именно данный вариант диагностического материала мы использовали при проведении своего исследования.

Материалы и методы.

Цель: изучить взаимосвязь алекситимии с личностными чертами, входящими в темную триаду, у женщин и мужчин.

Гипотеза: имеется взаимосвязь между алекситимией и личностными чертами, составляющими темную триаду, у женщин и мужчин.

Выборка: 75 студентов лечебного факультета ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России в возрасте от 17 до 27 лет (средний возраст выборки – $19 \pm 1,89$ лет.), из которых 25 – мужчины, а 50 – женщины. Разделение на группы по половой принадлежности обусловлено предположением о том, что между мужчинами и женщинами существуют отличия в уровне алекситимии, которое обусловлено традициями воспитания детей разного пола. Мальчикам с самого детства внушают, что он мужчина, а следовательно не должен плакать, капризничать и т.д., т.е. не поощряют выражение ребенком своих эмоций. На наш взгляд, этот факт может оказывать существенное влияние на формирование алекситимии у мужчин.

Методики:

В ходе исследования использованы методики:

Опросник «Темная дюжина» (Апробация: Корнилова Т.В – 2015 г.);

Торонтская алекситимическая шкала (TAS-20).

Результаты и их обсуждение. В ходе обработки данных нами были подсчитаны для каждой выборки среднее арифметическое, мода, медиана, дисперсия и стандартное отклонение.

На следующем этапе мы подсчитали значения корреляции между показателями методики «Темная триада» при помощи критерия корреляции Пирсона и показателями составляющих алекситимии и выделили наиболее значимые:

Мужская выборка:

	Макиавеллизм	Психопатия	Нарциссизм
Трудность идентификации чувств	0,13553	-0,18603	0,242866
Трудность описания чувств	-0,092176	-0,09218	0,397583
Внешне-ориентированное мышление	-0,302204	-0,12281	0,080176
Общая алекситимия	-0,006144	-0,16933	0,297212

Для того, чтобы манипулировать людьми, важно знать, что их успешность зависит от них самих и от их эффективной манипуляции, а именно обладать интернальным типом мышления, поэтому выраженность макиавеллизма отрицательно коррелирует с внешне-ориентированным мышлением.

Нарциссы не выражают своих эмоций, так как эмоции делают их слабыми, потому что их невозможно предугадать и держать под контролем. Однако люди с нарциссизмом обладают богатым эмоциональным словарем, они научаются подбирать определения эмоциям других людей по внешним проявлениям. Но в силу того, что их собственные эмоциональные проявления очень бедны, они не могут выразить собственные эмоции словами и идентифицировать их с эмоциями других людей. Полученные результаты соотносятся с нашим предположением об особенностях воспитания мальчиков. Ведь запрет на выражение эмоций для ребенка может означать то, что он не значим для самых близких ему людей, что, в свою очередь, является плодотворной почвой для формирования нарциссического характера.

Женская выборка:

	Макиавеллизм	Психопатия	Нарциссизм
Трудность идентификации чувств	-0,15265	0,060651	0,18094968
Трудность описания чувств	-0,21852	0,054883	0,12788579
Внешне-ориентированное мышление	0,142375	0,318513	0,17860246
Общая алекситимия	-0,14871	0,171957	0,20422226

Экстернальное или внешне-ориентированное мышление предполагает концентрацию на людях вокруг, на их недостатках, потребности удовлетворяются за счет других людей, они же и обвиняются в неудачах. Обычно женщины не склонны устанавливать социальные связи таким путем, они склонны, напротив, брать на себя ответственность за поступки, а женщины с психопатией не испытывают потребности в установлении эффективных социальных взаимодействий, поэтому для них характерен именно экстернальный тип мышления.

Полученные результаты имеют ограничения, которые связаны с составом выборки, включающей в себя студентов в возрасте от 17 до 27 лет.

Выводы. Таким образом, в ходе нашего исследования действительно было установлено, что имеется взаимосвязь между алекситимией и личностными чертами, составляющими темную триаду, у женщин и мужчин. Причем в мужской выборке показатели алекситимии коррелируют с нарциссизмом, что, на наш взгляд, связано с запретом на выражение своих чувств, в то время как женщины, наоборот, чаще бывают сконцентрированы на своих чувствах, могут и умеют говорить о них. Именно поэтому, у женщин была получена положительная корреляция между неклинической психопатией и внешне-ориентированным мышлением.

Об особенностях клинического полиморфизма туберозного склероза у детей дошкольного возраста

Гущин М.О.

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера, Пермь

Введение. Туберозный склероз (ТС) – генетически детерминированная патология из группы факоматозов, отличающаяся широким спектром клинических проявлений, свидетельствующих об актуальности проблемы диагностики данного заболевания, и прогрессирующим течением, приводящее к сокращению продолжительности жизни и инвалидизации пациентов.

Материалы и методы. За последние 3 года были изучены 7 историй болезни (3 мальчика и 4 девочки) с установленным диагнозом ТС на базе неврологического отделения ГБУЗ ПК ДКБ им. Пичугина П.И. г. Перми. Средний возраст пациентов – $5,3 \pm 1,3$ лет.

Результаты и их обсуждения. Изучая анамнез, мы выявили, что в 100% случаев имелись факторы перинатального риска: перенесенные ОРВИ (3), артериальная гипертензия (2), нарушение жирового обмена (1), хронический синусит (1), кандидоз (1), анемия I

степени (3). 6 пациентов имелиотягощенный наследственный анамнез – многочисленные пятна на коже цвета «кофе с молоком» по линии матери (5) и по линии отца (1). У 4 пациентов на первом году жизни были зарегистрированы эпилептические припадки: у 2 приступы протекали как инфантильные спазмы с серийным течением, проявившиеся на первом полугодии жизни, при этом отмечалась задержка психо-моторного развития. У 2 пациентов сформировались генерализованные тонико-клонические приступы во втором полугодии жизни. Судорожный приступ отмечался в неонатальном периоде у 1 ребенка. Одна пациентка имела эпилептиформную активность (ЭА) на электроэнцефалограмме (ЭЭГ) в виде острых волн и заостренных полифазных комплексов в левой лобной доле без клинически выраженных приступов. На ЭЭГ не отмечалось ЭА и отсутствовали эпилептические приступы в одном наблюдении, диагноз поставлен на основании кожного синдрома, диффузных изменений паренхимы почек, отягощенного наследственного анамнеза. У 2 детей с серийными инфантильными спазмами на втором году жизни выявлены рабдомиомы сердца, у одного из них гамартос сетчатки, в 7 лет ангиомиолипома печени и объемные образования почек. У второго пациента рабдомиома сочеталась с викарной гипертрофией правой почки, к 5 годам диагностированы ангиомиолипому этой же почки. У последних на МРТ головного мозга (ГМ) обнаружено мультифокальное поражение – туберы, субэпендимальные узлы. Рабдомиома выявлена у одного из пациентов с генерализованными припадками и у пациентки с ЭА на ЭЭГ. У ребенка с неонатальными судорогами в анамнезе на МРТ: неспецифические изменения в виде атрофии височных долей, глиоз белого вещества темных долей. Ни у одного ребенка не выполнен генетический анализ.

Выводы. Наиболее тяжелое течение ТС у детей с серийными инфантильными спазмами с формированием в дошкольном возрасте всего комплекса заболевания – симптоматической эпилепсии, кожного синдрома, задержки развития и поражение внутренних систем органов. Представлена недостаточность применения генетического метода для подтверждения диагноза и выявления генетического варианта ТС.

Прогнозирование течения геморрагического инсульта

Зайцев А.Д.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Изучение гетерогенности течения острого периода нетравматических внутримозговых гематом имеет теоретический и практический интерес. Оно во многом определяет последующий уровень инвалидизации, летальность и развитие осложнений. Предикторы течения могут быть выявлены методами статистической обработки совокупности показателей, характеризующих состояние пациентов с нетравматическими кровоизлияниями, например: дискриминантный анализ, кластерный анализ, нейронные сети Кохонена. Кроме того относительно перспективным методом могут являться деревья классификации и регрессии.

Материалы и методы. В работу включено 30 пациентов в остром периоде полушарного геморрагического инсульта (15 мужчин и 15 женщин), средний возраст обследуемых – 68,5 лет. Проводилась оценка состояния пациентов по шкале NIHSS и шкале комы Глазго. NIHSS (шкала американского национального института здоровья) используется для оценки неврологического статуса больных с ишемическим инсультом. Шкала комы Глазго используется для оценки степени нарушения сознания и комы. Анализировались показатели РКТ: латерализация и объем гематом. Обработка данных проводилась при помощи программы Statistica 10.0. Предварительно группа пациентов разделена на 2 подгруппы:

- 1) относительно благоприятный прогноз: регресс или стабильность симптоматики, отсутствие грубых нарушений сознания;
- 2) неблагоприятный прогноз: гибель пациентов, нарастание симптоматики, грубые нарушения сознания.

Результаты и их обсуждение. Генеральная совокупность разбивалась на 2 подгруппы на основании объема гематомы: объем гематомы более 45 мл соответствовал неблагоприятному прогнозу, менее 45 мл – благоприятному. При объеме менее 45 мл имело значимое количество баллов по шкале NIHSS: более 12 соответствовало неблагоприятному прогнозу, менее 12 – благоприятному.

Пример 1. Пациентка В., 68 лет; по шкале NIHSS 23 бала: кома 1-2; левосторонняя гемиплегия/парез зрения влево; объем гематомы 70 мл; субкортикальная, вентрикулярная. Прогноз неблагоприятный, произошла гибель пациентки на 4 сутки.

Пример 2. Пациент И.; по шкале NIHSS 7 баллов: ясное сознание; объем гематомы 2 мл; правосторонняя, латеральная. Прогноз благоприятный, наблюдалось стабильное состояние, грубые нарушения сознания отсутствовали.

Выводы. Были определены возможные критерии разделения пациентов на группы и тем самым прогнозирования исходов внутричерепных кровоизлияний. Кроме того, выявленные критерии соответствуют критериям установления показаний к хирургическому лечению.

Исследование депрессии, суицидальной настроенности и компьютерной зависимости у студентов техникума

Киселева А.Ю., Атоян А.Б.

Кировский государственный медицинский университет, Киров

Введение. Исследования показывают, что не диагностированные депрессивные состояния у подростков часто являются причиной суицидального поведения, которое поддерживается в Интернет-сообществах. Поэтому необходимо проводить мониторинг эмоционального состояния и суицидальной настроенности у подростков.

Материалы и методы. Обследовано 92 учащихся Кировского авиационного техникума, из них студенты 1 курса (группа №1) – 46 чел. (16,0±0,72 лет), 4 курса (группа №2) – 46 чел. (18,0±0,97 лет). Использовались методы: психодиагностический (шкала депрессии А. Бека, опросники для выявления суицидальной настроенности П.И. Юнацкевича (2004) и компьютерной зависимости Л.Н. Юрьевой, Т. Ю. Большот (2006), статистический (описательная статистика, критерий Фишера – достоверные показатели, при $p \leq 0,01$).

Результаты и их обсуждение. Исследование эмоциональной сферы учащихся показало наличие депрессии у 35 чел. (38,1%). При сравнении результатов в группах выявлено, что депрессия достоверно ($\varphi=4,244$) чаще диагностировалась у студентов 1 курса – 27 чел. (58,7%) по сравнению с 4 курсом – 8 чел. (17,39%). Выявлена высокая суицидальная настроенность у 31 чел. (33,7%), при этом она диагностировалась чаще ($\varphi=4,647$) у студентов 1 курса – 21 чел. (45,6%) в сравнении с 4 курсом – 10 чел. (21,7%). Компьютерная зависимость была отмечена у 36 чел. (39,1%), значимо чаще ($\varphi=4,748$) выявлялась у 1 курса – 28 чел. (60,9%), чем у 4 курса – 8 чел. (17,4%).

Выводы. Исследование показало наличие у каждого третьего студента техникума депрессии, суицидальной настроенности, компьютерной зависимости, при этом достоверно чаще эти показатели встречались у учащихся первого курса. Таким образом, необходимо проводить скрининг-диагностику эмоциональных и аддиктивных расстройств у подростков для проведения последующей психолого-психотерапевтической коррекции, особое внимание следует обратить на учащихся первых курсов техникумов с разработкой программ психологической поддержки в период адаптации.

Введение. Гидроцефалия – это состояние, характеризующееся расширением ликворосодержащих пространств и повышением внутричерепного давления. Одним из частых осложнений гидроцефалии является эпилепсия. Актуальность данной проблемы связана с тяжестью клинических проявлений, высокой распространенностью (согласно литературным данным, у 5% детей с гидроцефалией развивается симптоматическая эпилепсия, а среди детей с эпилепсией 2,8% приходится на долю больных с гидроцефалией [1, 3, 5]), а также с инвалидизацией больных.

Цель – выявить особенности течения эпилепсии [4] при гидроцефалии [2].

Материалы и методы. Изучение и анализ в динамике данных историй болезни (16 шт.) детей с гидроцефалией (Г), осложнившейся эпилепсией (Э), проходивших курсы лечения в неврологическом отделении ГДКБ №9 им. П.И. Пичугина г. Перми.

Результаты и их обсуждение. Было обследовано 16 детей, из которых девочки составили – 9 (56%), мальчики – 7 (44%). Возраст детей варьировал от 9 месяцев до 13 лет. У большинства детей – 13 (81%) Г была обусловлена перинатальной энцефалопатией (ПЭП). У 10 детей (62% от всех) Г развилась после перенесенного менингита, менингоэнцефалита. У 3 детей (19%) Г явилась следствием внутрижелудочковых кровоизлияний (ВЖК) III-IV степени. Из всех детей у 2 (13%) имелись врожденные пороки развития (ВПР) головного мозга: врожденная окклюзионная Г, аномалия Денди-Уокера и т.п. Отмечалась и смешанная этиология Г у 1 ребенка: сочетание ВПР и ПЭП.

В большинстве случаев (94%) выявлялась окклюзионная Г и у 1 ребенка – арезорбтивная. У 12 (75%) детей развилась симптоматическая фокальная Э, в половине из этих случаев наблюдался эпилептический статус (37% от всех), причем только на фоне Г, вызванной ПЭП.

У оставшихся 4 детей (25%) отмечалась эпилептическая энцефалопатия (ЭЭ), причем у половины из них наблюдался синдром Веста, а у другой половины – ЭЭ с ESES. У 2-х детей отмечалась фармакорезистентная Э.

У 7 детей (44%) эпилептические припадки дебютировали до возраста 1 год. В половине всех случаев возникали комплексные фокальные припадки с вторичной генерализацией в общие судорожные. Простые фокальные моторные приступы определялись у 3 детей (19%). У 1 ребенка наблюдались импульсивные пароксизмы, у 2-х детей – инфантильные спазмы при синдроме Веста с феноменом гипсаритмии на ЭЭГ. Комплексные фокальные припадки с автоматизмами выявлялись при ЭЭ с ESES (у 2-х детей).

Все 16 детей перенесли вентрикулоперитонеальное шунтирование. Эпилептиформная активность на ЭЭГ в большинстве случаев (60%) регистрировалась на стороне вентрикулярного шунта. У 2 детей (12%) дебют эпилептических припадков произошел на 1-2 сутки после перенесенной операции, а ещё у 5 детей (31%) – после перенесенных осложнений операции (вторичный менингоэнцефалит, вентрикулит).

Выводы. Вышеперечисленные данные свидетельствуют о том, что при гидроцефалии наиболее часто развивается симптоматическая фокальная эпилепсия. Причем тяжелее протекает эпилепсия при гидроцефалии, вызванной перинатальной энцефалопатией. Осложнения после перенесенного вентрикулоперитонеального шунтирования повышают риск развития эпилепсии.

Введение. Неврологические заболевания (НЗ) у детей часто сопровождаются двигательными нарушениями, неблагоприятно отражающимися на их психосоциальной адаптации, что в свою очередь приводит к значительной психологической, физической, социальной нагрузке матерей, осуществляющих уход за ними.

Материалы и методы. Обследовано 40 матерей (средний возраст $35,2 \pm 8,6$ лет) детей, страдающих НЗ (тетрапарез – 18 чел. (45,0%), нижний парапарез – 9 (22,5%), нижний монопарез – 2 (5,0%), верхний парапарез – 2 (5,0%), правосторонний гемипарез – 7 (17,5%), левосторонний гемипарез – 2 (5,0%).

Использовались следующие методы: клинический (анализ историй болезни детей; авторская анкета для сбора клинических и социальных сведений о матерях и их детях), психодиагностический (шкала личностной тревожности Спилбергера-Ханина и депрессии Бека, опросник ВОЗ КЖ-26), статистический (описательная статистика, корреляция Пирсона).

Результаты и их обсуждение. Эмоциональное состояние матерей характеризовалось высокой личностной тревожностью (ср. балл $49,1 \pm 7,4$) и наличием депрессии (ср. балл $12,2 \pm 6,2$).

Исследование показало неудовлетворенность женщин общим КЖ – 33 чел. (84,6%), которое больше проявлялась в сферах:

- общения (недостаточная поддержка со стороны близких людей – 15 (38,5%) и неудовлетворенность личными взаимоотношениями – 6 (15,4%);
- окружающая среда (отсутствие возможностей для отдыха и развлечений) – 9 (23,1%);
- физической (недостаточная активность в повседневных делах) – 8 (20,5%);
- независимости (неудовлетворенность своей трудоспособностью) – 4 (10,3%).

Корреляционный анализ установил связь ($p \leq 0,05$) показателей эмоционального состояния и КЖ матерей с факторами психической дезадаптации детей:

- недостаток отдыха и активности матерей в повседневных делах были связаны с агрессивным поведением ребенка ($r=0,117$; $r=0,162$);
- неудовлетворенность женщин своей работоспособностью была связана с агрессивным, конфликтным поведением и затрудненным самообслуживанием ребенка ($r=0,162$; $r=0,180$; $r=0,158$);
- высокая личностная тревожность и депрессия у женщин были взаимосвязаны с конфликтным поведением ребенка и трудностями его взаимодействия в детском коллективе ($r=0,198$).

Выводы. Исследование выявило у большинства матерей высокую личностную тревожность и депрессию. Большая часть женщин субъективно оценили свое КЖ как неудовлетворительное. Установлена взаимосвязь тревожности, депрессии и неудовлетворенности в отдельных сферах КЖ (физической, общения, независимости, окружающая среда) с признаками психической дезадаптации детей (агрессивным и конфликтным поведением, затрудненным самообслуживанием). Полученные результаты указывают на необходимость оказания психолого-психотерапевтической помощи семьям, воспитывающим детей с неврологическими заболеваниями, необходима.

Введение. Онкологические заболевания являются не только серьезной медицинской проблемой, но и относятся к высоко стигматизирующим, социально и психологически дезадаптирующим факторам для самих пациентов, что в свою очередь отражается на их психоэмоциональном состоянии и качестве жизни (КЖ) (Комкова Е.П., 2006; Бехер О.А., 2007).

Материалы и методы. Обследовано 32 чел. (средний возраст $36,93 \pm 14,63$ лет), страдающие онкологическими заболеваниями (острые лейкозы – 9 (28,2%); лимфомы – 3 (9,3%); нейробластома – 2 (6,3%); нефробластома – 2 (6,3%); рак молочной железы – 2 (6,3%); другие локализации – 14 (43,6%), из них женщины – 22 (68,8%), мужчин – 10 (31,2%), работающие – 22 (68,75%), не работающие (имеющие инвалидность) – 10 (31,25%), с высшим образованием – 14 (43,8%), состоящие в браке – 17 (53,1%).

Критерии включения: пациенты с онкологическими заболеваниями в стадии ремиссии 5 лет и более.

Критерии исключения: острый период онкологического заболевания, наличие инвалидности и психических расстройств на момент исследования.

Использовались методы: клинический (авторская анкета для сбора клиничко-анамнестических сведений), психодиагностический (шкала астенического состояния Д. Малковой; шкала тревожности Спилбергера-Ханина и депрессии Бэка, опросник ВОЗ КЖ-26), статистический (описательная статистика, корреляция Пирсона – r).

Результаты и их обсуждение. Исследование выявило наличие у пациентов фобий – 25 чел. (78,1%), таких как канцерофобии – 19 (76,0%), танатофобия – 8 (32,0%), страх за семью – 5 (20,0%), арахнофобия – 1 (4,0%), дентофобия – 1 (4,0%), акрофобия – 1 (4,0%), клаустрофобия – 1 (4,0%), страх одиночества – 1 (4,0%); длительного подавленного настроения – 25 (78,1%); головных болей при утомлении – 24 (75,0%); замкнутости и ограничения контактов в связи с болезнью – 11 (34,4%).

Анализ психоэмоционального состояния показал наличие астении (сред. балл $62,0 \pm 7,9$); высокой реактивной тревожности (сред. балл $37,2 \pm 9,1$) и личностной тревожности (сред. балл $43,7 \pm 5,8$), депрессии (сред. балл $7,9 \pm 4,5$).

Исследование КЖ выявило неудовлетворенность пациентов в следующих сферах:

- физической – 25 (78,1%), из которых большинство отметили у себя плохой сон 25 чел. (100,0%), быструю утомляемость – 21 (84,0%), недостаток активности в повседневной жизни – 18 (72,0%);

- «окружающая среда» – 22 (68,8%), что проявлялось недостатком полноценного отдыха и развлечений – 19 (86,4%), финансовых ресурсов – 13 (59,1%) и медико-социальной помощи – 14 (63,6%);

- отношений – 21 (65,6%), выражающееся неудовлетворенностью поддержкой окружающих у 20 чел. (95,2%) и личными взаимоотношениями – 7 (33,3%),

- психологической – 18 (56,3%), проявляющееся недовольством собой у 17 чел. (94,4%) и отсутствием в жизни радости и счастья – 12 (66,7%);

- независимости – 18 (56,3%), что выражалось неудовлетворенностью своей работоспособностью и выполнением повседневных дел.

Корреляционный анализ показал высокую взаимосвязь депрессии с наличием фобий ($r=0,233$), замкнутости ($r=0,079$), личностной тревожностью ($r=0,121$), неудовлетворенностью во всех сферах КЖ: психологической ($r=0,219$), физической ($r=0,030$), сфере независимости ($r=0,184$), отношений ($r=0,251$) и окружающая среда ($r=0,017$).

Выводы. Исследование показало у большей части пациентов, имеющих онкологическое заболевание в стадии длительной ремиссии, наличие фобий, высокой тревожности

(реактивной и личностной), астении. У одной трети пациентов была выявлена выраженная депрессия, при которой отмечена сильная взаимосвязь с фобиями, замкнутостью, высокой личностной тревожностью и неудовлетворенностью во всех сферах КЖ (психологической, физической, независимости, отношений и окружающая среда). Таким образом, пациенты с длительной ремиссией онкологического заболевания нуждаются в реабилитационных психолого-психотерапевтических мероприятиях.

Связь табакокурения и аутоагрессивности у лиц молодого возраста

Полкова К.В.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. По данным ВОЗ за 2016 год Российская Федерация является одним из лидеров в Европе по распространенности табакокурения. Среди лиц 15 лет и старше распространенность среди обоих полов составляла – 40,9%. В последние годы тщательно изучаются эмоциональные и социальные аспекты употребления табачных изделий и то, как они влияют на формирование зависимости. Известно, что курение гораздо чаще встречается у людей, систематически сталкивающихся со стрессом и находящихся в неблагоприятном социальном положении. Напомним, что существует концепция Карла Меннингера о хроническом суициде, под которым он подразумевал скрытые, незаметные формы стремления к самоуничтожению. К таковым он относил мученичество, аскетизм, злоупотребление всеми ПАВ, антиобщественное поведение.

Цель – поиск статистически значимых отличий в аутоагрессивном профиле между группами курящих и некурящих молодых людей.

Материалы и методы. Для решения поставленных целей были обследованы 495 девушек и 231 юноша. Критерием включения в исследуемые группы являлось систематическое табакокурение. В исследуемые группы вошли 148 девушек и 86 юношей. Средний возраст в исследуемой группе девушек составил $20,7 \pm 1,55$, юношей – $21,6 \pm 1,72$ лет. В качестве диагностического инструмента использовался опросник для выявления аутоагрессивных паттернов и их предикторов в прошлом и настоящем. Статистический анализ был произведен посредством параметрических и непараметрических методов математической статистики с использованием χ^2 .

Результаты и их обсуждения. Данные исследования выявляют явно повышенный аутоагрессивный потенциал в исследуемых группах, по сравнению с группами контроля. Количество суицидальных попыток в анамнезе в исследуемой группе девушек превышало таковую в контрольной более чем в три раза, а в последние два года – в 12 раз. Аналогичную закономерность мы наблюдали и в отношении суицидальных мыслей. Это позволяет нам говорить о возможном прогностическом значении табакокурения для диагностики риска суицида у девушек. Среди несуйцидальных паттернов у девушек отмечен преимущественно «наркологический» характер реализации аутоагрессивных импульсов, а также наличие опасных для жизни хобби (традиционно относимых к преимущественно мужским формам реализации аутоагрессивных тенденций). В группе юношей был обнаружен факт накопления наркологической проблематики, а также антисоциальных паттернов поведения, что некоторые авторы относят к особому направлению аутоагрессивных импульсов. Не смотря на незначительные отличия между группами юношей в показателях суицидальной направленности, можно говорить, что исследуемая группа демонстрирует несколько иной (несуйцидальный) вариант саморазрушающего поведения. Как предикторы аутоагрессивного поведения, у девушек выявлены депрессия и чувство безысходности с разницей более чем в 1,5 раза. Среди юношей выявлены отличия только в отношении безысходности, однако, разница не столь выражена, нежели в группах девушек. Этот факт сложно объяснить только с позиций влияния гендера. Возможно, это связано с большей социальной терпимостью

в отношении курения у мужчин. Курящие же девушки, возможно, требуют пристального внимания психиатрической службы (и, безусловно, суицидологической).

Выводы. Результат проведенного исследования даёт возможность предположить наличие связи между табакокурением и высоким уровнем аутоагрессивности в изученных группах. В группе курящих девушек этот факт связан с суицидальными паттернами поведения. Подобных закономерностей не обнаружено в юношеской группе, что делает рассматриваемый фактор таргентным в отношении именно женской группы. Обнаруженные в исследовании особенности аутоагрессивной сферы курящих юношей расширяют наши представления о связи изученных феноменов. Полученные данные целесообразно использовать как в суицидологической, так и наркологической практиках.

Сравнительный анализ когнитивного дефицита у пациентов, впервые перенесших инсульт

Сухих И.В., Надеина А.А.

Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль

Введение. Сердечно-сосудистая заболеваемость неуклонно растёт из года в год и по последним статистическим данным составляет 32,1% (2014 – 28,8%, 2015 – 31,2%, 2016 – 31,7%), очень часто последствием этих заболеваний является инсульт. Данное состояние является наиболее частой причиной инвалидизации трудоспособного населения, уступая лишь злокачественным новообразованиям. Эта патология приводит к появлению неврологического дефицита, снижению когнитивных функций, ведёт к ухудшению качества жизни. Данное исследование позволит оценить уровень когнитивного дефицита и качество жизни пациентов с целью разработки адекватных лечебных мероприятий. Оценка когнитивного дефицита у двух групп пациентов, перенесших ишемический и геморрагический инсульт; сравнение результатов двух групп; выявление зависимости выраженности когнитивного дефицита от уровня образования, пола; оценка уровня тревоги и депрессии, их зависимость от типа инсульта, образования, пола; оценка активности повседневной жизнедеятельности.

Материалы и методы. На базе отделений ярославской областной клинической больницы было обследовано 42 пациента с впервые выявленным полушарным инсультом (26 по ишемическому, 16 по геморрагическому типу), из которых 17 мужчин и 25 женщин в возрасте от 33 до 82 лет ($58,9 \pm 6,82$). У всех пациентов на момент исследования отсутствовала тяжелая неврологическая симптоматика, которая препятствовала бы нейропсихологическому обследованию. Для оценки когнитивного дефицита были использованы стандартизированные шкалы MoCA (монреальская шкала оценки когнитивных функций), MMSE (краткая шкала оценки психического статуса), FAB (батарея тестов лобной дисфункции). Для оценки уровня тревоги и депрессии использовался стандартизированный опросник HADS (госпитальная шкала тревоги и депрессии). Оценка активности повседневной жизнедеятельности производилась по шкале Бартел.

Результаты и их обсуждение. По данным стандартизированных опросников был выявлен когнитивный дефицит от легких расстройств до тяжёлой деменции у 81% пациентов (34 чел.). Отмечена прямая зависимость между типом инсульта и степенью выраженности когнитивных нарушений, уровня тревоги и депрессии ($p < 0,05$): у больных с геморрагическим инсультом в сравнении с ишемическим ниже показатели MoCA, MMSE, FAB, эти больные более склонны к тревоге и депрессии, а также нуждаются в помощи окружающих. Кроме того, выявлена прямая зависимость снижения когнитивных функций от уровня образования: у пациентов, имеющих высшее образование, когнитивные расстройства менее выражены ($p < 0,05$). Достоверно значимой разницы между полом и когнитивным дефицитом после инсульта не выявлено.

Выводы. Когнитивные расстройства более выражены у пациентов, перенесших геморрагический инсульт, а также у них выше уровень тревоги и депрессии, а уровень повседневной активности ниже. Следовательно, к вопросу о физической и когнитивной реабилитации у таких пациентов нужно подходить более внимательно, комплексно.

Когнитивные нарушения при различных видах сосудистой патологии головного мозга

Сухих И.В., Надеина А.А., Нечипоренко М.С.

Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль

Введение. Когнитивные нарушения и цереброваскулярная патология зачастую неразрывно связаны между собой. Сосудистая патология головного мозга является одной из наиболее частых причин когнитивных нарушений у людей старше 50 лет. До настоящего времени сосудистая деменция не имеет специального фармакологического лечения. Данное исследование позволит комплексно количественно оценить уровень и структуру когнитивного дефицита и качество жизни пациентов при различных видах цереброваскулярной патологии, выявить факторы риска развития когнитивных расстройств в этих группах пациентов и наметить пути их профилактики.

Цель – оценить уровень и изучить структуру когнитивных расстройств и качество жизни пациентов в зависимости от вида сосудистой патологии головного мозга.

Материалы и методы. Обследовано 74 пациента: 25 с впервые развившимся полушарным инсультом (18 мужчин и 7 женщин, средний возраст $59,92 \pm 9,5$ лет) и 49 с дисциркуляторной энцефалопатией (16 мужчин и 33 женщины, средний возраст $66,14 \pm 10,1$). Первичный осмотр проводился на 30-е сутки от начала инсульта и в период обострения ДЭП. Повторный осмотр – через 12 месяцев \pm 2 недели. Нейропсихологическое тестирование включало: МоСА-тест, MMSE, FAB, HADS. Активность жизнедеятельности оценивалась по шкале Бартел. Дополнительно для оценки возможных факторов риска проводился опрос о приеме лекарственных препаратов, наличия физической и интеллектуальной активности, воздействия стрессовых ситуаций. Для статистического анализа использован пакет программы Статистика 10.

Результаты и их обсуждение. Согласно МоСА-тесту когнитивные нарушения различной степени выраженности выявлены в обеих исследуемых группах: в 80% случаев ОНМК и в 63,3% случаев ДЭП.

В структуре когнитивных нарушений по данным MMSE при первичном осмотре у обеих групп пациентов преобладали легкие когнитивные нарушения (40 и 49%), умеренные были более выражены у пациентов с инсультом (36% против 18,4%). При повторном осмотре соответственно 38,5 и 47,5% и 38,5% против 5,3%.

При оценке влияния регулярности приема антигипертензивной и метаболической терапии выявлено достоверное снижение уровня когнитивного дефицита, а также уровня тревоги и депрессии у постинсультных больных (МоСА-тест, HADS, $p \leq 0,05$). Физическая активность позитивно влияла на эмоциональный статус пациентов с ДЭП, достоверно снижая у них уровень тревоги. Выявлена достоверная прямая корреляционная связь ($r = 0,73$) между возрастом пациентов, перенесших инсульт, и уровнем тревоги, оцениваемой в динамике (через 12 мес.).

Выводы. Когнитивные расстройства более выражены у пациентов, перенесших инсульт, как в острую стадию заболевания, так и в позднем восстановительном периоде по сравнению с пациентами с ДЭП. Выявлено благоприятное влияние на течение когнитивных расстройств регулярного приема антигипертензивных и нейрометаболических препаратов. Возраст пациентов, перенесших инсульт, неблагоприятно влияет на их психоэмоциональное состояние, повышая уровень тревоги в восстановительном периоде.

Гиперестезия твердых тканей зуба. Эпидемиологические аспекты

Бурдина П.А.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург

Введение. По данным литературы распространенность гиперестезии твердых тканей зуба варьируется от 67 до 97% в зависимости от возраста, региона проживания. На сегодняшний день нет точных данных об эпидемиологии данной патологии в Санкт-Петербурге среди лиц молодого возраста – от 18 до 25 лет.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование жителей Санкт-Петербурга в возрасте от 18 до 25 лет (80 человек, средний возраст – 21 год). Пациентам было предложено ответить на вопросы о гиперестезии: сталкивался ли опрашиваемый с данной проблемой; как данная проблема решалась; как долго наблюдался эффект от терапии; имелись ли симптомы гиперестезии на момент опроса. Проведен анализ данных анкетирования.

Результаты и их обсуждение. Из 80 опрошенных 21 человек (26,3%) – мужчины, 59 человек (73,8%) – женщины. 66,3% (53 человека) опрошенных сталкивались с явлениями гиперестезии. У 47 человек (88,7%) гиперестезия проявлялась как боль на холодное. У 26 человек (49%) боль была связана с химическими раздражителями (на кислое). У 16 человек (30,2%) – боль на механические раздражители. Часто боль на различные раздражители сочетается. 69,8% опрошенных (37 человек), ранее столкнувшихся с гиперестезией, использовали специальные средства для снижения чувствительности зубов. Все пациенты исследуемой группы (37 человек – 100%) применяли для улучшения состояния пасты типа «sensitive»: большинство (48,6% – 18 человек) использовали только пасты. 23 пациента использовали зубные пасты без назначения врача. Из пациентов исследуемой группы 30,2% (16 человек) обратились за помощью к лечащему врачу. Основная рекомендация врачей – назначение паст типа «sensitive» (43,8%). Лишь 37,5% пациентов получали комплексную терапию. Троим пациентам врач не назначал никакого лечения. Терапия была действенной у 75% пациентов (12 человек). Наиболее длительный эффект от терапии (2 года) наблюдался у пациентов, которым назначалась комплексная терапия. На момент опроса симптомы гиперестезии у пациентов, прошедших курс лечения, наблюдается у 62,5% (10 человек из 16); половина из них собираются вновь обратиться к врачу для проведения повторного лечения.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что гиперестезия твердых тканей зубов встречается у 66,3% пациентов в возрасте 18-25 лет в г. Санкт-Петербурге. Основная жалоба пациентов – причинные кратковременные боли от холодного (88,7%). Наиболее распространенным средством для борьбы с гиперестезией является зубные пасты типа «sensitive». Данное средство пациенты применяют как самостоятельно, так и по рекомендации лечащего врача. Наиболее эффективным является назначение комплексной терапии лечащим врачом с учетом индивидуальных особенностей пациента.

Компьютерная система подбора цвета металлокерамических протезов в ортопедической стоматологии

Исламов М.Н., Гафуров К.А.

Дагестанский Государственный Медицинский Университет, Махачкала

Введение. В жизнедеятельности человеческого организма зубочелюстная система человека имеет большое значение, так как за счет неё осуществляются важнейшие функции

такие, как пережевывание пищи, дыхание, речеобразование, глотание. С течением жизни человек теряет зубы вследствие различных факторов и восстановление их является главной задачей зубного протезирования. Одной из проблем в ортопедической стоматологии является подбор цвета зубных протезов. В клинической практике врача-стоматолога используются различные методики определения цвета зуба, например визуальный и аппаратный методы.

Материал и методы. Нами было проведено исследование существующих методик анализа спектральных составляющих различных цветовых градиентов. Одной из самых распространённых и универсальных является методика разложения цвета на R, G, B параметры. Данная методика позволяет представить любую цветовую составляющую в виде трехкомпонентной системы, учитывающей процентный состав каждого из R, G, B параметров в исходном образце. С целью оптимизации рассмотренной методики была разработана математическая модель регрессионного типа, в которой изменение цветовых составляющих происходит в корреляционной зависимости относительно регрессионной модели, поэтому возможно составление интерполяционных уравнений, а на их основе анализ и рассмотрение единой системы для всех подуровней цветовых градиаций.

Результаты и их обсуждение. Цель – устранение недостатков визуальной и аппаратной методики определения цвета зубов. Визуальный метод определения цвета зубов является процессом, требующим от врача определённых физиологических особенностей, таких как острота зрения и восприятие широкого спектра цветовых составляющих. Аппаратный метод помогает врачу-стоматологу сократить вероятность ошибки в определении цвета зубов и делает этот процесс более точным, но аппаратные и визуальные методики имеют свои недостатки: высокая стоимость аппарата; погрешности в определении цвета зубов; влияние внешних источников света на определения цвета зубов; физиологическое состояние и патологии врача-стоматолога.

Разработано программное обеспечение для определения цвета зубной эмали, которое представляет собой программу, разработанную в среде C++. Основными функциями программного обеспечения для определения цвета являются следующие: вывод изображения на экран; выбор анализируемой области; калибровка значений относительно заданных компонентов; ввод программы поиска значений; вывод значений на экран; создание отчета; ведение базы данных по пациентам. В исследовании участвовало 32 пациента в возрасте от 34 до 63 лет. Исследования показали, что использование данного программного обеспечения упрощает работу врача-стоматолога и увеличивает вероятность точного подбора цвета зубных протезов.

Выводы. Разработанное программное обеспечение позволяет с высокой точностью определить цвет зуба и производить обработку и выдачу результатов на персональном компьютере, что также повышает удобство обслуживания пациентов и хранение полученных данных.

Анализ проблемы определения цвета при планировании эстетической реставрации фронтальной группы зубов

Киселев М.В., Канин Р.В.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Эстетическая стоматология на данный момент активно развивающаяся и востребованная отрасль стоматологии. Одно из центральных ее мест занимает реставрация фронтальной группы зубов. В то же время это трудоемкая область, требующая определенных знаний и подготовки, в которой неизбежно будет наблюдаться большое количество ошибок, благодаря чему эта область остается весьма актуальной для исследований. Цель: повышение качества реставрации в эстетически значимой зоне. Задачи: разработать тематический опросник для врачей – стоматологов по вопросам эстетической реставрации, про-

вести тематический опрос врачей – стоматологов с целью выявления основных проблем эстетической реставрации и анализ полученных данных, предложить пути решения выявленных проблем.

Материалы и методы. Нами было опрошено 53 врача из стоматологических организаций различной формы собственности г. Рязани, г. Тулы и г. Москвы, проведен анализ данных опроса. Проведен фотопротокол реставрации в эстетически значимой зоне на камеру Canon 6D с объективом Canon EF 100mm f2.8 с применением кольцевой вспышки и поляризационного фильтра. Клинический этап выполнен на базе кафедры терапевтической и детской стоматологии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России.

Результаты и их обсуждение. По результатам опроса 90,3% стоматологов сталкиваются со сложностями при реставрации фронтальной группы зубов, что еще раз подтверждает актуальность исследования в этой области. При определении цвета будущей реставрации фронтальной группы зубов 87,1% используют стандартные цветовые шкалы, которые не всегда соответствуют индивидуальной расцветке материала. Визуальный метод определения цвета, который является наименее надежным, предпочитают 48,4%. Индивидуальную шкалу изготавливают 25,8%, цифровыми методами пользуются 22,6%. Методику анатомической стратификации используют 87,1% опрошенных врачей, остальные 12,9% предпочитают гомогенную реставрацию одним цветом. В 45,2% случаев, по результатам опроса, стоматологи не используют силиконовый ключ. При создании реставрации 36,4% врачей воссоздают полную внутреннюю структуру и индивидуальные особенности зуба, 45,5% создают только дентинное тело и мамелоны, а 18,2% вовсе не воспроизводят основу дентинового тела и мамелоны. Самые частые ошибки по мнению врачей-стоматологов в их собственных эстетических реставрациях – это несоответствие цвета реставрации тканям зуба и наличие видимой границы реставрации, что указали 58,1% опрошенных. Неправильно сформированные индивидуальные особенности зуба (внутренняя структура, мамелоны, очаги деминерализации, трещины и т.д.) отметили 38,7%. С неестественной анатомией сталкивается 19,4%, с нарушением апроксимальных контактов 16,1%, а с нарушением контактов с зубами-антагонистами 6,5%. Решение проблемы определения цвета и наличия видимой границы заключается в применении индивидуальных цветовых шкал, создании скоса на границе реставрации (1 мм), пескоструйной обработке, плотном притирании материала к тканям зуба, а также соблюдении адгезивного протокола. Для решения проблемы с внутренней структурой нами предложено использование фотопротокола с применением поляризационного фильтра, а также непрямого рассеянного света.

Выводы. Методика фотопротокола с использованием поляризационного фильтра и правильной постановкой света позволяет визуализировать внутреннюю структуру зуба и его особенности, что дает нам большее количество исходной информации и позволяет повысить качество реставрации.

Ранние методы диагностики онкозаболеваний в челюстно-лицевой области

Маршуба Л.О.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Вопрос о злокачественных новообразованиях в настоящее время является одним из наиболее важных медицинских и социальных проблем, поскольку среди всевозможных причин смертности населения злокачественные новообразования занимают одно из ведущих мест. Особую значимость представляет собой рак СОПР, который составляет 40% от всей заболеваемости рака головы и шеи и 1-3,5% в структуре всех злокачественных опухолей, занимая второе место после рака гортани. По данным Е.О. Осипян и А.М. Мудунова 61,7% опухолей полости рта выявляются в поздних стадиях (III-IV). Столь поздняя диагностика предполагает лечение в виде травматичных оперативных вмешательств, ре-

зультаты которых, остаются неудовлетворительными. Цель исследования: изучение методик ранней диагностики онкологических заболеваний в стоматологической практике.

Материалы и методы. Люминесцентное исследование – метод заключается в наблюдении вторичного свечения тканей при облучении ультрафиолетом с длиной волны 365 нм. Для исследования используют лампу Вуда. «Визилайт плюс» с «ТиБлю» состоит из двух самостоятельных диагностических тестов: собственно диагностикум ViziLite. Суть действия диагностикума – клетки СОР, в которых произошли явления полиморфизма, теряют способность поглощать весь спектр света, излучаемого хемолуминесцентным источником, и отражают часть светового потока; запатентованный трехкомпонентный диагностикум маркирования патологических изменений в тканях полости рта TBlue 630TM. Аппарат «АФС» – позволяет проводить аутофлюоресцентную визуализацию СОР и выявлять очаги аномального свечения, связанные с наличием воспалительных, предраковых процессов, а также онкологических заболеваний.

Результаты и их обсуждение. При люминесцентном исследовании у двух пациентов отмечалась здоровая слизистая оболочка, которая отсвечивала бледным синевато-фиолетовым цветом. У одного пациента выявлен кератоз, что подтверждало свечение с желтоватым оттенком средней интенсивности. При использовании системы «Визилайт Плюс» в стоматологической поликлинике Рязанского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова все веррукозные изменения СОР высвечивались ярко белым цветом, с четкими контурами, явно обозначающими участки, отличные от окружающего их здорового эпителия. При последующем применении красителя TBlue у 2 пациентов отмечалось прокрашивание патологических очагов в синий цвет, у 1 – в голубой. При применении аппарата «АФС» у 9 пациентов была выявлена лейкоплакия, которая подтверждается свечением в виде темных участков с неровными краями. В одном из случаев обнаружен рецидив рака в области угла рта. В другом случае обнаружена травматическая язва с красным свечением. При применении методов скрининговой диагностики в группе пациентов с эпителиальными карциномами было установлено, что все тестируемые методы были одинаково эффективны, и патологические очаги СОР были выявлены у всех 7 пациентов. Среди изучаемых методов скрининговой диагностики наименее эффективной оказалась система Визилайт Плюс. Частота выявления травматической язвы СОР с помощью данного метода была достоверно ниже по сравнению с другими способами диагностики. Таким образом, проведенное исследование позволило установить, что ранняя диагностика предраковых и раковых заболеваний СОР в настоящее время весьма актуальна, что обусловлено широким распространением данной патологии, ее малосимптомным течением и неспецифическими внешними проявлениями. Все это служит причиной поздней обращаемости пациентов за медицинской помощью, что, в свою очередь, обуславливает высокий процент малигнизации и случаев запущенного рака СОР.

Выводы. По проведенным исследованиям выявлено, что люминесцентное исследование, система «Визилайт плюс» и аппарат «АФС», позволяют провести раннюю диагностику злокачественных новообразований, тем самым предотвратить развитие опасного заболевания. Результаты проведенного исследования позволяют прийти к выводу о том, что способствовать решению данной проблемы должна онкологическая настороженность врачей-стоматологов.

Клинико-морфологические изменения слизистой оболочки полости рта у больных локальным амилоидозом

Мыльникова А.А., Бурдина П.А.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург

Введение. Изменения в слизистой оболочке полости рта при различных формах амилоидоза представлены в современных клинико-морфологических исследованиях описа-

тельно. При этом существование локальных форм амилоидоза в полости рта продолжает оставаться спорным. В большей степени локальные формы амилоидоза в полости рта ассоциируются с длительным воспалительным процессом в полости рта, который может являться триггерным механизмом развития данной патологии.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 101 биопсии слизистой оболочки полости рта (щеки, десны) больных с амилоидозом, окрашенных гематоксилином и эозином и Конго красным. Материал исследовался в поляризованном микроскопе. Диагноз был подтвержден морфологически (дихроизм Конго положительных масс) и выделены системные формы амилоидоза на основании результатов иммуногистохимических реакций с антителами к легким цепям Ig, k, A-амилоидозу, SAP. Проведен сравнительный анализ морфологических изменений в слизистой оболочке полости рта между группой сравнения (больные с ИБС без амилоидоза – 20 случаев) – 1 группа, локальным амилоидозом (57 случаев) – 2 группа, системным амилоидозом (24 случая) – 3 группа. Оценивали изменения в эпителии полости рта (атрофию, гиперплазию, акантоз, вакуольную дистрофию, воспалительный инфильтрат, кровоизлияния, эрозии).

Результаты и их обсуждение. Локальный амилоидоз в полости рта чаще диагностировался у мужчин (65%:35%), в то время как системный амилоидоз в полости рта чаще встречался у женщин (58,3% по отношению к 41,7%). Средний возраст пациентов как с амилоидозом, так и без него – 57 лет. Достоверных различий по возрасту среди пациентов 1, 2 и 3 группы выявлено не было. Атрофия эпителия была обнаружена у больных локальным амилоидозом слизистой оболочки полости рта в 77,2% случаев (в 70,3% у мужчин и 100% у женщин), а при системном амилоидозе в среднем 70,8% с приблизительно равным соотношением мужчин и женщин. В группе контроля атрофия наблюдалась в 70% случаев. Гиперплазия эпителия слизистой оболочки полости рта подтверждена в 1 группе в 15% случаев, во 2 группе – 10,5%, 3 – 20,8%. Дистрофические изменения (вакуольная дистрофия) в эпителии слизистой оболочки полости рта наблюдались у больных 1 группы в 25% случаев, 2 группы в 24,9%, 3 группы – 50%. Отмечено, что при системном амилоидозе чаще, чем в других группах пациентов, встречалась дистрофия слизистой оболочки полости рта. Особенностью изменений в эпителии слизистой оболочки полости рта явилось выявление поверхностных острых мелких эрозий и мелких кровоизлияний, обнаруженных в 13,5% при системном амилоидозе. Слабая субэпителиальная инфильтрация лимфоцитами и макрофагами обнаружена во всех группах приблизительно в 49,3% случаев. В клинике могут обнаруживаться эрозивно-геморрагические изменения: среди пациентов с амилоидозом (3 и 2 группы) у 13,6% (11 из 81) пациентов выявлены эрозии и/или кровоизлияния. При этом в основном такие изменения были выявлены у пациентов с системным амилоидозом (9 из 11 пациентов) в среднем в возрасте 60 лет. У одного пациента среди пациентов с амилоидозом (1 из 81) был выявлен гиперкератоз (женщина 68 лет с системным амилоидозом). При этом у пациентов как правило тонкий биотип слизистой и пародонтоз.

Выводы. Ведущим клинико-морфологическим признаком изменений слизистой оболочки полости рта при локальном амилоидозе является её атрофия, что может быть субстратом для большей травматизации слизистой оболочки полости рта. Отсутствие выраженных проявлений в слизистой оболочке полости рта может являться косвенным признаком относительной автономности локального амилоида, что может быть обоснованием отсутствия специальных клинических подходов (в том числе лекарственных) к лечению больных ИБС с локальным амилоидозом. Среди пациентов с локальным амилоидозом большинство мужчины, причем у них встречаются все варианты морфологических изменений. У женщин более единообразные морфологические проявления в слизистой оболочке (100% – атрофия, 5% – акантоз). У всех пациентов, независимо от формы амилоидоза отмечаются схожие изменения с преобладанием процессов атрофии. Воспалительная инфильтрация выявляется у пациентов всех трех групп независимо от наличия амилоидоза и его вида.

Профилактика основных стоматологических заболеваний у лиц с генетической патологией

Николенко В. М., Викулов Н. Р.

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

Введение. В настоящее время наблюдается тенденция к росту распространенности генетических заболеваний, при этом больший процент в данной категории занимает диагноз «синдром Дауна». Низкий уровень развития психо-эмоционального интеллекта у больных с синдромом Дауна необходимо учитывать при выполнении даже самых простых стоматологических манипуляций, что требует от специалиста готовности проводить лечение под наркозом. Поэтому профилактика основных стоматологических заболеваний является важным этапом сохранения здоровья у пациентов данной группы.

Материалы и методы. Данное исследование было проведено на базе благотворительного фонда «Даунсайд.ап». В исследовании приняли участие 28 больных с синдромом Дауна, которые были распределены на следующие возрастные группы: старшая группа- 10 человек в возрасте от 16 до 26 лет, средняя группа- 7 детей в возрасте от 13 до 15 лет и младшая- 4 ребёнка от 2 до 4 лет. Осмотр участников проводили в отдельном кабинете в присутствии их родителей. Всем больным с синдромом Дауна определяли индекс интенсивности кариеса зубов (кпу, КПУ). Уровень гигиены определяли в младшей возрастной группе при помощи индекса Федорова-Володкиной (1971), у остальных- при помощи индекса J.C. Green, J.R. Vermillion, 1964 (ОНИ-S, ИГР-У). Нами были разработаны анкеты и проведено анкетирование родителей и педагогов центра. С больными синдромом Дауна мы занимались в игровой форме и обучали их навыкам чистки зубов. Среди родителей и педагогов проводили беседы по уходу и выбору средств гигиены полости рта, а также по гигиене питания.

Результаты и их обсуждения. У больных с синдромом Дауна были выявлены следующие средние значения индекса гигиены ИГР-У: в старшей возрастной группе – 2,09 (плохой), в средней – 2,04 (плохой), а также среднее значение индекса Федорова-Володкиной в младшей группе – 1,9 (плохой). Распространенность кариеса составила в младшей – 25%, в средней – 85,7%, в старшей группе – 90%. Интенсивность кариеса в младшей группе составила кпу=2, в средней – КПУ=4, в старшей – КПУ=5. Результаты анкетирования родителей показали низкий уровень их стоматологического просвещения. А также было выявлено, что у 92,8% (n=26) пациентов чистка зубов проходит сложно и неохотно, и только 7,2% (n=2) больных не испытывают сложности при чистки зубов. Большинство родителей не помогают своим детям чистить зубы, особенно в старшей группе обследуемых (71,5% – 20 детей чистят зубы без помощи родителей). Анкетирование родителей позволило определить, что 96,4% употребляют ежедневно большое количество легкоусваиваемых углеводов.

Выводы. Стоматологическое здоровье больных с генетической патологией требует пристального внимания и проведение профилактических мероприятий, включающих стоматологическое просвещение и гигиеническое обучение самих пациентов с синдромом Дауна и их родителей. Это поможет избежать в будущем возникновения заболеваний полости рта и сложного лечения, связанного с психо-эмоциональными особенностями данных пациентов.

Оценка величины конусности препарирования естественных зубов под искусственные металлокерамические коронки

Попова В.О.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Изучение конусности препарирования опорных зубов под искусственные металлокерамические коронки (в частности препарирование моляров под одиночные коронки).

Разработка методики измерения углов препарирования моляров при изготовлении одиночных металлокерамических коронок.

Определение средних значений углов конвергенции стенок зубов после препарирования в медиодистальной проекции.

Анализ качества препарирования.

Материал и методы. Анализ литературных источников. 12 разборных гипсовых моделей, отлитых в 4 зуботехнических лабораториях города Рязани. Кронциркуль и линейка. Формула (ГОСТ 8593-81) и таблица со значениями углов конусности.

Результаты и их обсуждение. Исследование проводили на 12 разборных гипсовых моделях, отлитых в 4 зуботехнических лабораториях города Рязани. В исследование было включено 20 моляров, отпрепарированных для изготовления одиночных металлокерамических коронок. При помощи кронциркуля и линейки производилось измерение диаметра двух торцевых поперечных сечений конуса культи препарированного зуба и расстояние между ними. Далее по формуле (ГОСТ 8593-81) высчитывалась конусность и по таблице определялся угол уклона конуса.

Наибольшее количество препарированных зубов – 50% (10 зубов) – имели в медиодистальной проекции конусность 4-5°. Конусность препарированных зубов в пределах 8-9° отмечалась в 40% случаев (8 зубов). В небольшом проценте случаев (10%) наблюдалась конусность 13°. Среднее значение составляет 6,8°. Представленные данные являются общими для зубов как верхней, так и нижней челюсти.

При анализе углов конвергенции боковых стенок моляров, препарированных под металлокерамические коронки, на верхней и нижней челюсти в отдельности было выявлено, что данные разнятся. Так, для зубов верхней челюсти характерна конусность в 5,3°. Для зубов нижней челюсти свойственен угол наклона стенок 10,3°. Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, что данные на нижней челюсти хуже, чем на верхней челюсти. Причиной тому могут служить трудности визуализации процесса сошлифовывания твёрдых тканей зуба и недостаточный доступ к препарлируемой области.

Выводы. Таким образом, почти во всех случаях наблюдалось препарирование, соответствующее стандартам качества в Российской Федерации, однако, необходимо помнить, что проблема качественного препарирования зубов всегда актуальна и требует особого внимания специалистов.

Закрытие перфораций мембраны Гайморовой пазухи при синуслифтинге

Симпанова Р.П.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Изучение различных способов и возможностей закрытия перфораций мембраны гайморовой пазухи при операции синуслифтинга.

Рассмотреть основные причины перфорации гайморовой пазухи при синуслифтинге.

Изучить различные способы и методы закрытия перфораций гайморовой пазухи.

Изучить материалы для закрытия перфораций гайморовой пазухи.

Рассмотреть клинический случай.

Материалы и методы. Анализ литературных источников; Практическая работа с докторами РязГМУ;

Результаты и их обсуждение. Изучив все методы закрытия перфораций гайморовой пазухи, все возможные вариации мы можем сказать о том, что наиболее оптимальным вариантом является применение барьерных мембран и коллагеновых матриц. При их использовании успех синуслифтинга, без прекращения операции, наблюдается в 90% случаев. Другие методы закрытия обширных перфораций гайморовой пазухи так же применяются и успешно завершаются, но их вероятность гораздо ниже. Рассмотрены самые современные и

наиболее оптимальные материалы, применяемые для закрытия. При правильном соблюдении протокола операции закрытие перфораций при синуслифтинге приживаемость остеопластического материала равна 95%.

Выводы. В ходе данной научно-исследовательской работы были рассмотрены различные методы и материалы для закрытия обширных перфораций гайморовой пазухи при синуслифтинге. По данным литературы наиболее оптимальным методом закрытия обширных перфораций гайморовой пазухи является метод с использованием барьерных мембран.

Особенности стоматологического статуса у больных шизофренией

Тетерева Е.В., Валиев М.И., Голенков А.В.

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Чебоксары

Введение. Шизофрения – хроническое заболевание, которым страдает 1% населения в мире. Это тяжелое психическое расстройство характеризуется набором позитивных и негативных симптомов различной интенсивности. По сути, диагноз «шизофрения» означает, что пациенты не всегда способны адекватно воспринимать проблемы со своим здоровьем. Психические расстройства часто сочетаются с многочисленными сопутствующими заболеваниями, включая классический метаболический синдром (диабет, гипертония, дислипидемия и абдоминальное ожирение).

Плохое здоровье полости рта у больных шизофренией и возникающие в результате этого патологии в литературе упоминаются редко.

Цель – определение особенностей стоматологического статуса у пациентов с шизофренией по данным систематических обзоров ряда зарубежных медицинских журналов.

Индекс КПУ выявляет интенсивность кариозного процесса. При подсчете оценивается количество кариозных (К), пломбированных (П) и удаленных (У) зубов. Индекс градуируется от 0 (отсутствие кариозных, пломбированных и удаленных) до 28 (все зубы поражены, не учитывая зубы мудрости). Выяснилось, что индекс КПУ для госпитализированных с шизофренией варьируется от 8 до 27. Среднее значение составляет 18,2. Для сравнения, индекс КПУ для населения в целом меньше на половину. Среднее значение – 8,4.

Пародонтальный индекс (ПИ) дает возможность учесть наличие патологии пародонта: гингивита, подвижности зубов, глубины клинического кармана. Индекс градуирован от 0 (нет изменений) до 8 (выраженная деструкция всех тканей пародонта, зуб подвижен, может быть смещен). Средние значения ПИ для больных шизофренией составили 7,2, а для населения в целом – 3,4. Это говорит о том, что заболевания пародонта у больных шизофренией развиты гораздо сильнее, чем у общей группы населения. Кроме того, пародонтоз у многих пациентов с шизофренией достигает тяжелой степени.

В полости рта этих пациентов, помимо кариеса и пародонтоза, могут быть выявлены изменения слизистой оболочки. Такие как: гнойно-некротический гингивит, рецидивирующие язвы полости рта, плоский лишай, географический язык, вторичные инфекции. У пациентов с шизофренией часто выявляется самостоятельная травматизация слизистой оболочки полости рта [5]. 58,3% пациентов не имели заболеваний слизистой оболочки полости рта. У оставшейся трети диагностировано одно или несколько поражений: 15,4% имели язвы полости рта, 9,8% – кандидоз полости рта, при этом у 5% пациентов выявлена лейкоплакия полости рта.

Упрощенный индекс гигиены полости рта (ОНИ-S, индекс Грина-Вермиллиона) используется для определения количества мягкого зубного налета и зубного камня. Индекс градуирован от 0 (отсутствие зубного камня и налета) до 3 (налет или камень покрывают более 2/3 коронки). Индекс рассчитывается по формуле:

$$\text{ОНИ-S} = \text{Сумма значений} / \text{количество поверхностей (6)}.$$

Интерпретация индекса включает четыре показателя от 0 до 6: хороший, удовлетворительный, неудовлетворительный и плохой уровни гигиены. Для пациентов с шизофренией этот индекс варьировал от 2,22 и до 4,46, что говорит о неудовлетворительном и плохом уровнях гигиены полости рта. В контрольной группе этот индекс равнялся от 0,6 до 1,8, что говорит о хорошей и удовлетворительной гигиене.

Частота посещения стоматолога оценивалась по результатам опроса пациентов и их родственников. Выяснилось, что пациенты с шизофренией посещают стоматолога один раз в несколько лет, а пациенты в общей группе населения не реже, чем один раз в год. И это несмотря на то, что нуждаемость в стоматологической помощи существенно выше у больных шизофренией.

У пациентов, получавших типичные антипсихотики показатели КПУ гораздо выше, чем у тех, кто принимал атипичные препараты ($23,5 \pm 9,9$ и $19,0 \pm 10,5$), и выше количество отсутствующих зубов ($20,2 \pm 11,6$ и $13,5 \pm 11,2$). Группа пациентов на комбинированном лечении располагалась между группами, принимавшими только типичные или только атипичные препараты по всем показателям. Результаты показывают, что пациенты с шизофренией, находящиеся на лечении атипичными препаратами, имеют лучшее здоровье зубов, чем пациенты, получающие типичные препараты или их комбинацию. С точки зрения здоровья полости рта монотерапия атипичными препаратами превосходит как типичные, так и комбинированные методы лечения. Хотя выбор между типичными и атипичными антипсихотическими препаратами основывается главным образом на клинической психиатрической эффективности, врачам следует учитывать преимущества атипичных препаратов в отношении здоровья зубов.

Варианты использования коффердама в практической стоматологии

Таратынова М.С., Седнев А.А.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Использование коффердама в стоматологии в первую очередь связано с необходимостью качественной изоляции рабочего поля. Однако применение коффердама в стоматологии не ограничивается только лишь изоляцией. Целью исследования является наглядное представление методик использования латексного и жидкого коффердама.

Материалы и методы. Коффердам, шипцы, перфоратор, шаблон, рамка, кламмера, зубная нить, жидкий коффердам, материалы для реставрации, тефлоновая лента.

Результаты и их обсуждение. Техника №1: Устанавливаем платок на зуб, шипцами накладываем кламп.

Техника №2: Сначала устанавливаем кламп, на него накладываем коффердам, далее с помощью гладилки расправляем коффердам под крылья клампа.

Техника №3: Надеваем коффердам на дугу клампа. Сворачиваем коффердам, накладываем кламп на зуб, с помощью гладилки расправляем коффердам под крылья клампа.

Техника №4: Платок надеваем на крылья ранее установленного клампа,. Расправляем коффердам под крылья клампа.

Техника №5: Накладываем коффердам на зуб. В отверстия для шипцов продеваем зубную нить одним концом снаружи клампа, другим изнутри. Клампы накладываем на зуб. Нить натягивается, расправляем коффердам в дистальном зубном промежутке. Внутренний конец нити продевается под крылом клампа через дистальный зубной промежуток наружу. Далее этот же конец продевается через наружное крыло клампа и через дугу соединяется с наружным концом нити. Метод обеспечивает лучшую устойчивость клампа. Так же можно сформировать индивидуальный матричный фиксатор. На удерживающие части фиксатора наносится жидкий коффердам, создавая отпечаток окружающих элементов. С помощью жидкого коффердама создают индивидуальный окклюзионный ключ. Перед пре-

парированием боковой группы зубов из жидкого коффердама изготавливается отпечаток окклюзионной поверхности. На последнем этапе реставрации переносятся контуры фиссур через тефлоновую ленту.

Выводы. На практике мы разобрали техники наложения коффердама, обучились их применению и попытались доступно объяснить и наглядно показать результаты. Так же мы пришли к выводу, что дальнейшая разработка новых методов применения и модифицирования уже имеющихся – перспективная задача.

ТЕРАПИЯ

Оценка электрической нестабильности миокарда при различной фракции выброса у пациентов с ишемической болезнью сердца

Беридзе Р.М.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

Введение. Внезапная сердечная смерть (ВСС) составляет 90% и более всех случаев внезапной смерти. По данным ВОЗ, частота ВСС составляет 30 случаев в неделю на 1 млн. населения.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы истории болезни и данные инструментальных методов исследования 131 пациента со стенокардией напряжения I–III функционального класса (ФК) в возрасте от 44 до 65 лет (в среднем $58,2 \pm 0,7$ года).

Результаты и их обсуждение. 1 группа (n=78): ЖЭ – 3,8%; SDNN – $55 \pm 3,5$ мс; LF/HF – $2,9 \pm 0,4$; QT – $39,2 \pm 2,2$ мс; дисперсия dQT – $51,1 \pm 3,4$ мс.

2 группа (n=46): ЖЭ – 39,1%; SDNN – $34 \pm 2,3$ мс; LF/HF – $3,2 \pm 0,1$; QT – $48,3 \pm 1,2$ мс; дисперсия dQT – $57,2 \pm 3,4$ мс. Примечание: $P < 0,05-0,001$ по отношению к пациентам 1-й группы.

3 группа (n=7): ЖЭ – 42,8%; SDNN – $23 \pm 2,5$ мс; LF/HF – $5,1 \pm 0,2$; QT – $49,1 \pm 3,2$ мс; дисперсия dQT – $61,5 \pm 4,2$ мс. Примечание: $P < 0,05-0,001$ по отношению к пациентам 1-й группы.

У пациентов 1-й группы с сохраненной ФВ ($> 50\%$), отмечена достоверно более низкая частота встречаемости желудочковых аритмий высоких градаций, нормальные вариабельность ритма сердца и показатели интервала QT.

У пациентов 2-й и 3-й групп количество желудочковых аритмий, в том числе 3-5 классов по Lowп было достоверно больше по сравнению с пациентами с сохраненной ФВ (1 группа).

При анализе количественных значений показателей ВСР во 2-й и 3-й группах пациентов отметили достоверное снижение SDNN по сравнению с пациентами с сохраненной ФВ. Увеличение показателя LF/HF во 2-й и 3-й группах свидетельствует о значительном преобладании симпатических влияний на миокард.

Выводы:

1. Проведенное исследование показало, что ведение пациентов с ИБС, должно сопровождаться определением показателей электрической нестабильности миокарда, в том числе определением суточного количества желудочковых аритмий, вариабельности ритма сердца, скорректированного интервала и дисперсии интервала QT.

2. Есть основания утверждать, что прогрессирование систолической дисфункции и снижение ФВ ЛЖ у пациентов с ИБС способствуют электрической альтернации клеток и их мембран и развитию ЭНМ с появлением желудочковых аритмий высоких градаций.

Особенности лечения посттромбофлебитической болезни нижних конечностей в амбулаторных условиях

Богатикова А.И., Ватутина А.С.

Курский государственный медицинский университет, Курск

Введение. Посттромбофлебитической болезнью (ПТФБ) страдает около 5 % населения земли, возраст пациентов молодеет с каждым годом с большой скоростью. Основной контингент пациентов составляют люди, трудоспособного возраста (20-50 лет). Эти больные

(чаще всего инвалиды II-III групп) составляют значительный процент хирургических поликлинических приемов. Доктора называют их «крестом хирурга» из-за малой эффективности и трудности лечения трофических язв данного происхождения. ПТФБ довольно распространенное венозное заболевание, которое трудно поддается лечению. Необходимо своевременно выявлять и принимать мероприятия для предупреждения развития и осложнений болезни.

Цель – оценить используемые методы диагностики и комплексного консервативного лечения больных с ПТФБ в реальной клинической практике.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели в исследование было включено 96 человек, которые находились под наблюдением в кабинете сосудистого хирурга ОБУЗ «Курская городская больница №6» за период 2014-2016 годов. Возраст пациентов колеблется в пределах от 28 до 81 года ($54,5 \pm 2,1$). Из них 47 мужчин (48,9%) и 49 женщин (51,1%). На каждого пациента была заполнена регистрационная карта с использованием первичной медицинской документации. У всех пациентов оценивались возраст обращения в больницу при ПТФБ, поражение конечностей (отдельно левая и правая), частота оперативного вмешательства, частота консервативного лечения и его успешность. Консервативное лечение включало в себя компрессионное лечение и многокомпонентную фармакотерапию. Критерии исключения: активная трофическая язва и компенсированные формы ХВН (СЕАР 0-1).

Результаты и их обсуждение. Компрессионный трикотаж 2 класса компрессии использовался у 94% больных, а у 6% – эластичные бинты короткой растяжимости. Режим компрессии подбирался индивидуально. Все пациенты принимали поливалентные флеботоники в стандартной дозе: 41% пациентов – МОФФ, 52% – синтетический диосмин, 7% – другие флеботонические препараты. 9 пациентов получали непрямые оральные антикоагулянты под контролем МНО, 3 человека – прямые оральные антикоагулянты в рекомендованных дозах. Оставшиеся пациенты получали АСК в дозе 75 мг в сутки.

Выводы. На сегодняшний момент существует несколько подходов к лечению ПТФБ: компрессионная терапия, коррекция образа жизни, комплексы лечебной физкультуры и гимнастики, ряд физиотерапевтических процедур, фармакотерапия, хирургическое вмешательство. Однако основным методом был и остается консервативный потому, что он позволяет облегчить текущие симптомы заболевания и приостанавливает дальнейшее развитие заболевания, вплоть до трофических расстройств. Результаты оперативного лечения не достаточно эффективны, поэтому хирургический метод лечения ПТФБ применяют только при тяжелом прогрессирующем течении заболевания комплексное консервативное лечение в поликлинических условиях эффективно и безопасно, сопровождается низким числом неудовлетворительных исходов и осложнений. В большинстве случаев результаты амбулаторного лечения больных с ПТФБ признаны удовлетворительными. Это выразилось в сохранении или регрессе ХВН по СЕАР.

Проблема острых лейкозов в курской области (по данным БМУ КОКБ)

Ворвуль А.О., Гокин А.Г.

Курский государственный медицинский университет, Курск

Введение. Одной из наиболее актуальных проблем современной гематологии продолжают оставаться острые лейкозы (ОЛ), возникающие из кроветворных клеток и характеризующиеся поражением костного мозга. Считается, что ОЛ заболевает в среднем 3–5 человек на 100 тыс. населения в год. При этом заболеваемость резко возрастает в возрасте старше 60 лет, и составляет 12-13 человек на 100 тыс. у людей в возрасте старше 80 лет (медиана – 65 лет). Показатели заболеваемости ОЛ составляют в среднем 1,39-2,43 на 100 тыс. населения. Следует отметить, что трехлетняя общая выживаемость пациентов с ОЛ составила всего 28%.

Цель – изучить структуру острых лейкозов по данным гематологического отделения БМУ КОКБ за 2007 и 2017 годы.

Материалы и методы. В условиях гематологического отделения (ГемО), архива БМУ КОКБ был проведен ретроспективный анализ 554 историй болезней пациентов с ОЛ, находившихся на стационарном лечении в гематологическом отделении БМУ КОКБ в 2007 и 2017 гг. Средний возраст всех пациентов выборки составил $57,2 \pm 17,5$ лет, в 2007 году – $56,5 \pm 18,9$ лет, в 2017 году – $57,8 \pm 16,3$ лет. Среди исследуемых лиц преобладали женщины – 288 (52%), мужчин – 266 (48%); в 2007 году: женщин 112 – (55,4%), мужчин – 90 (44,6%); в 2017 году: наибольший процент составили мужчины (51,7% – 122 пациента), 114 женщин (48,3%).

Итоговая статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью пакетов прикладных программ Microsoft Office Excel 2010 и STATISTICA 10.0 с использованием стандартных методов вариационной статистики, корреляционного и регрессивного анализа. Оценку достоверности различий между парными и независимыми выборками проводили с использованием t-критерия Стьюдента. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Показатель заболеваемости ОЛ по Курску и Курской области за 2007 год составил 0,19 на 100 тыс. населения (острым миелобластным лейкозом (ОМЛ) – 0,17, острым лимфобластным лейкозом (ОЛЛ) – 0,0 на 100 тыс. населения). За 2017 год данный показатель составил 0,23 на 100 тыс. населения (ОМЛ – 0,21 и ОЛЛ – 0,05 на 100 тыс. населения). Как за 2007 год, так и за 2017 показатели заболеваемости ОЛ ниже, чем средние показатели по России в целом (для ОМЛ – 0,17 против 0,86 на 100 тыс. населения и 0,21 против 1,06 на 100 тыс. населения, для ОЛЛ – 0,03 против 1,56 на 100 тыс. населения и 0,05 против 1,59 на 100 тыс. населения). Выявлен рост заболеваемости ОМЛ среди мужского населения Курска и курской области: в 2007 г. – 0,23 на 100 тыс. чел; в 2017 г. – 0,28 на 100 тыс. человек. Отмечается повышение возраста больных ОМЛ, находящихся на стационарном лечении в ГемО БМУ КОКБ (в 2007 г. – 29,2 лет в 2017 – 44,2лет). Ретроспективный анализ выявил рост заболеваемости ОЛЛ в городе Курске (в 2007 году – 0,05 на 100 тыс. человек, в 2017 году – 0,1 на 100 тыс. населения). ОЛ – основная нозология в структуре смертности ГемО БМУ КОКБ (в 2007 году доля летальных исходов от ОЛ – 58,3%, в 2017 году – 56,1%).

Выводы:

1. Наблюдается благоприятная эпидемиологическая ситуация по острым лейкозам в Курске и Курской области, при этом установлена тенденция к повышению заболеваемости острыми лейкозами.
2. Средний возраст больных острым лимфолейкозом увеличился на 13 лет.
3. Заболеваемость острым миелолейкозом по Курску остается выше, чем по области.
4. Острые миело- и лимфолейкозы остаются основными заболеваниями в структуре смертности в гематологическом отделении БМУ КОКБ.

Редкая причина повышения аминотрансфераз в клинической практике

Герлайн Е.А.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Поражение печени при гипертиреозе встречается с частотой 15-90% , однако в большинстве случаев клинические проявления данной патологии отсутствуют, а имеет место бессимптомное изменение лабораторных проб печени .

Клинический случай: Больная К., 50 лет, обратилась к врачу в апреле 2017 года по поводу случайного выявления при сдаче крови в качестве донора повышения АЛТ до 293ед/л при отсутствии маркеров гепатита В и С. Жалоб на момент обращения не предъявляла. Ранее поражений печени не было.

Вредные привычки отрицает. Менопауза с 45 лет. Страдает артериальной гипертензией, принимает лозартан с 2012г. Другие препараты не принимает.

Объективно: Избыточная масса тела, индекс массы тела 25,7 кг/м². Печень перкуторно не увеличена, при пальпации немного уплотнена. На передней поверхности голени определялись невыраженные плотные отеки. Другой патологии при объективном осмотре выявлено не было.

Данные дополнительных методов обследования: в общем анализе крови определялась небольшая анемия, гемоглобин 110 г/л, цветовой показатель 0,92. АЛТ 254 Ед/л, АСТ 56 Ед/л, ГГТП 90Ед/л, щелочная фосфатаза 140 Е/л (норма – до 360 Е/л), общий билирубин 15 мкмоль/л, общий холестерин 5,2 ммоль/л, ЛПНП – 2,66 ммоль/л, триглицериды – 1,85 ммоль/л. Развернутые маркеры вирусных гепатитов В и С отрицательные. УЗИ органов брюшной полости: без патологии. Ферритин 68 мкг/л. Церулоплазмин 32 мг/дл. Маркеры аутоиммунного поражения печени (ANA, aSMA, aLKM-1, AMA) отрицательные.

Поставлен диагноз: гепатит неизвестной этиологии, умеренной степени активности. Больной назначены Гептрал и Эссенциале форте Н. На фоне лечения сохранялись изменения в анализах: АЛТ 132-165ед/л, АСТ 41-52ед/л, ГГТП 89 ед/л.

В сентябре 2017г. появились мышечная слабость и периодические подъемы АД до 180/100, сопровождающиеся сердцебиением, с колебаниями ЧСС 84 -112 ударов в минуту. Назначена фиксированная комбинация «лозартан+гидрохлортиазид» – без эффекта. В октябре появляются жалобы на выраженную потливость, «приливы», песок в глазах, припухлость век. На УЗИ щитовидной железы выявлено ее увеличение до 18,4 см³, экзогенность диффузно снижена. Тиреотропный гормон – 0,005 мкМЕ/мл, свободный тироксин – 3,39 нг/дл.

Поставлен диагноз: Диффузный токсический зоб 1 степени. Осложнение: тиреотоксический гепатит, низкой степени активности. Но фоне лечения тирозолом в дозе 10 мг 3 раза в сутки через 2 месяца наблюдалась регрессия всех клинических симптомов, а также нормализация аминотрансфераз.

Особенность данного клинического случая заключается в том, что болезнь Грейвса манифестировала поражением печени, а специфические симптомы тиреотоксикоза присоединились гораздо позже.

Выводы. С учетом высокой частоты поражения печени при тиреотоксикозе (15-90%) целесообразно проводить исследование функции ЩЖ всем больным с повышением печеночных трансаминаз неясного генеза.

Особенности липидного обмена и кардиоваскулярного риска у пациентов с желчекаменной болезнью

Гимадиева Л.А., Рудницкая Л.А.

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Татарстан

Введение. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) характеризуется достаточно высокой распространенностью в России, это заболевание регистрируют с частотой приблизительно 10-15%. По современным представлениям, первой ступенью образования холестериновых камней служит билиарный сладж. Гиперхолестеринемия и наличие литогенная жёлчи являются основными факторами риска развития ЖКБ. При перенасыщении желчи холестерином создаются условия для кристаллизации желчи и осаждения в виде камней. Поэтому выявление и коррекция изменений липидного профиля имеет важное значение для ведения пациентов с ЖКБ.

Материалы и методы. В исследовании ретроспективно было включено 50 пациентов с желчекаменной болезнью, которые наблюдались амбулаторно у гастроэнтеролога. 14 (28%) пациентов имели сформированные конкременты в желчном пузыре, у 36 (72%) пациентов желчнокаменная болезнь была на стадии билиарного сладжа. По полу пациенты рас-

пределились следующим образом – 33 (66%) женщин и 17 (34%) мужчин. Средний возраст исследуемых $49,9 \pm 1,9$ лет. У всех 50 пациентов был определен уровень общего холестерина, у 22 был проведен анализ крови на липидный профиль. У 40 пациентов был определен КВР по шкале SCORE.

Результаты и их обсуждение. Средний уровень общего холестерина составил $5,85 \pm 0,18$ ммоль/л. У 34 (68%) пациентов было выявлено повышение уровня общего холестерина. У 16 пациентов уровень общего ХС составил <5 ммоль/л., у 11 пациентов уровень общего ХС был на уровне 5-6 ммоль/л, у 10 пациентов уровень общего ХС был 6-7 ммоль/л, у 13 пациентов уровень общего ХС >7 ммоль/л.

Средний показатель ЛПНП составил $4,01 \pm 0,21$ ммоль/л., ЛПВП – $1,48 \pm 0,1$ ммоль/л, триглицериды – $1,89 \pm 0,35$. Оценка КВР по шкале SCORE выявили высокие значения. Среди мужчин низкий КВР имели 6 пациентов, средний – у 6 пациентов, высокий – у 3 пациентов и очень высокий у 1 пациента, среди женщин низкий ССР был у 8 пациентов, средний у 14 пациентов и высокий у 3 пациентов.

Помимо желчнокаменной болезни у 21 (44,7%) пациентов был диагноз неалкогольной жировой болезни печени. У двух исследуемых пациентов имелись признаки цитолиза. У 8 (16%) пациентов имелась артериальная гипертензия. Средний показатель индекса массы тела составил $26,49 \pm 0,81$ кг/м². Избыток массы тела выявлен у 20 (40%) пациентов с ЖКБ, диагноз ожирения был установлен у 9 (18%) пациентов.

Выводы. У пациентов с ЖКБ у 68 % была выявлена гиперхолестеринемия. Большинство пациенты с ЖКБ имели средний, высокий и очень высокий КВР по шкале SCORE. Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями были неалкогольная жировая болезнь печени, артериальная гипертензия и ожирение.

Эффективность применения пероральных гликозамингликанов при метаболическом и посттравматическом фенотипах остеоартрита коленных суставов

Горохова В.А., Демина М.С.

Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль

Введение. Во всех метаанализах и обзорах, на основе которых создаются рекомендации по лечению остеоартрита (ОА), констатируется высокая гетерогенность популяции больных, включенных в исследования, которая сама по себе может влиять на эффективность тех или иных средств для лечения этого заболевания.

Цель – проспективно проследить гипотетическую связь между эффективностью применения пероральных гликозаминогликанов (ПГГ) и составом микробиоценоза кишечника у больных с различными фенотипами ОА коленных суставов.

Материалы и методы. Обследовано 40 пациентов с ОА, из которых сформировано 4 группы: с нормальной или избыточной массой тела с положительной оценкой предшествующего лечения ПГГ; с нормальной или избыточной массой тела, не давших положительной оценки на прием ПГГ. Разработана карта статистического опроса пациентов с оценкой индекса массы тела, параметров суставного синдрома, наличия желудочно-кишечной диспепсии. Микробиологическое исследование включало количественную оценку микрофлоры кишечника в КОЕ/г испражнений. По клиническому анализу крови рассчитан индекс соотношения нейтрофилов к лимфоцитам (ИСНЛ) как маркер системного воспаления. Полученные показатели статистически обрабатывались с помощью пакета программ Statistica 10.0. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. У больных ОА КС с нормальной массой тела состав кишечной микрофлоры в группах с наличием или отсутствием положительного эффекта от применения ПГГ был совершенно одинаков. У больных ОА с избыточной массой тела (метаболический фенотип ОА) и положительным эффектом на прием ПГГ по сравнению с по-

стравматическим ОА, нормальной массой тела и отсутствием положительного эффекта на прием ПГГ обнаружено: более низкий уровень бифидобактерий (7 против 10, $p=0,0001$), повышение содержания стафилококков (3,5 против 0, $p=0,028$), повышение содержания лактозопродуцирующих кишечных палочек (3 против 0, $p=0,0005$). При метаболическом фенотипе ОА выраженность диспепсии была в 70% случаев против 30% при посттравматическом ОА ($p<0,05$). Несмотря на то, что ИСНЛ в этих группах не отличался от нормы ($2,47\pm 0,65$), он имел разную тенденцию к изменению и был больше в группе с метаболическим ОА ($2,84\pm 0,58$ против $2,01\pm 0,54$). Пациенты с метаболическим фенотипом ОА отмечали лучший эффект от приема ПГГ: уменьшение суставной боли по ВАШ на 43,1% против пациентов с посттравматическим фенотипом ($-6,25\%$, $p<0,05$).

Выводы. Выявлены значимые изменения качественного и количественного состава кишечной микрофлоры у пациентов в зависимости от клинического фенотипа ОА. Более высокий показатель ИСНЛ в группе с метаболическим ОА, возможно, является показателем, отражающим наличие неспецифического субклинического воспаления. При назначении ПГГ необходимо учитывать клинические фенотипы ОА. Для повышения эффективности терапии ПГГ возможна диетическая коррекция микробиоты кишечника посредством ограничения жиров и увеличения пищевых волокон (клетчатки).

Внутренняя картина болезни у пациентов терапевтического профиля

Ермакова Г.М., Попова П.В.

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург

Введение. Сегодня внутренняя картина болезни понимается как система психической адаптации, которая формируются в защитных целях для снижения эмоциональной напряженности и трудностей, вызванных заболеванием. Индивидуальный подход к больному с учетом его личных особенностей и типа отношения к болезни является одним из важных принципов лечения в современной медицине. Медицинской сестре знание типов отношения пациента к заболеванию необходимы для построения оптимальных взаимоотношений.

Материалы и методы. Исследование проводилось в ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница №2» г. Оренбурга. В исследовании приняли участие пациенты кардиологического, неврологического пульмонологического отделений – 1-я, 2-я и 3-я группы по 22 человека. Группы были сопоставимы по возрасту и полу. Для диагностики типов отношения к болезни применялся личностный опросник Бехтеревского института (12 наборов утверждений и для диагностики 13 типов отношения к болезни). Были выделены – условно адаптивные типы (гармоничный, эргопатический, анозогнозический типы); интрапсихически дезадаптивные (тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический, апатический типы); интерпсихически дезадаптивные (сенситивный, эгоцентрический, паранойяльный, дисфорический типы). При сочетании диагностировались – смешанные (2) и диффузные (3 и более) типы отношения к болезни. Статистическая обработка данных – программа SPSS Statistics 24.

Результаты и их обсуждение. Неустановленные типы отношения к болезни у пациентов 1-й и 2-й групп встречались в 30% случаев, а у пациентов 3-й группы – в 9% случаев. Наибольшее количество условно адаптивных типов выявлено в 1-й групп – 26% и наименьшее в 3-й группе – 4%. Интрапсихически дезадаптивные типы, встречались наиболее часто среди пациентов 3-й группы – 14%. Сочетание трех и более типов встречались наиболее часто у пациентов 3-й группы и редко – в 1-й группе. Пациентов с условно адаптивными типами отношения к заболеванию отличали адекватные реакции на все обстоятельства в связи с заболеванием. Для пациентов с выявленными интерпсихически дезадаптивными типами характерными были внутренняя напряженность, негативизм и

мрачно-озлобленное настроение, а с интрапсихически – дезадаптивными типами – тревожное, подавленное состояние и уход в болезнь.

Выводы. Пациенты, находящиеся в стационаре вырваны из привычных условий и испытывают множество чувств, эмоций и переживаний о своем самочувствии. Задача медицинской сестры помочь пациенту справиться с трудностями, рассказать о режиме, оказать психологическую поддержку. Результаты данного исследования позволят сформулировать рекомендации для медицинских сестер работающих с пациентами в данных отделениях.

Принцип «таблетка в кармане» при подагре – реальная клиническая практика

Епишина Я.С., Будылина М.Н.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Подагра – системное тофусное заболевание, характеризующееся отложением кристаллов моноурата натрия в различных тканях и развивающимся в связи с этим воспалением у лиц с гиперурикемией, обусловленной внешнесредовыми и/или генетическими факторами. Важным компонентом лечения больных подагрой является ранняя терапия острых приступов артрита. Этому и соответствует принцип «таблетка в кармане». В качестве «таблетки» можно использовать нестероидные противовоспалительные средства (НПВП), колхицин.

Цель – изучить распространенность информированности и приверженности больных подагрой принципу «таблетка в кармане».

Материалы и методы. Анкетирование пациентов с подагрой посредством телефонного контакта.

Результаты и их обсуждение. В анкетировании приняли участие 30 человек. 70% составили мужчины, а 30% – женщины. Средний возраст пациентов – 57 лет. Все пациенты имеют различную длительность подагры: 13% больным диагноз был поставлен менее года назад, от 1-5 лет – 53%, 17% болеют подагрой в течение 5-10 лет, еще 17% пациентам диагноз был установлен от 10-15 лет назад. Частота приступов острого подагрического артрита варьируется. У 7% пациентов приступов за последний год не было, у 46% приступы случаются 1-2 раза, у 30% больных обострение происходит 3-4 раза в год, и у 17% пациентов обострения артрита случается чаще, чем 4 раза за год. В ходе опроса было выявлено, что 74% больных подагрой знают о таком принципе, а оставшиеся 26% нет. Большинство пациентов были информированы о «таблетке в кармане» от своего лечащего врача (86%), остальные из источников СМИ (14%). Используют данный принцип 54% из анкетированных пациентов. Самая главная причина, по которой пациенты не привержены ему (46%) – это незнание о нем (таких пациентов 63%), остальные 37% считают это неудобным и неважным. Самыми популярными лекарственными препаратами для купирования приступа острого подагрического артрита оказались НПВП – их используют 82% больных, 4% купируют приступы колхицином, еще 14% используют и НПВП, и колхицин.

Выводы:

1. Большинство из анкетированных пациентов знают и используют принцип «таблетка в кармане» для купирования приступов подагрического артрита.
2. Существует необходимость в повышении информированности и приверженности пациентов принципу «таблетка в кармане» при подагре.
3. Главный источник информированности пациентов о принципе – лечащий врач.
4. Самые распространенные препараты для купирования приступов артрита при подагре у информированных пациентов – НПВП.

Клинический случай клещевого боррелиоза у пациентки с ревматоидный артритом

Епишина Я.С.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Ревматоидный артрит (РА) – аутоиммунное ревматическое заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся хроническим эрозивным артритом (синовитом) и системным поражением внутренних органов. Клещевой боррелиоз (КБ) – природно-очаговая инфекционная болезнь с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя, характеризуется преимущественным поражением кожи, нервной системы, сердца, суставов и склонностью к хроническому течению. Возбудитель – грамотрицательная спирохета *Borrelia burgdorferi*.

Материалы и методы. Беседа с пациенткой с ревматоидным артритом, анализ литературы.

Результаты и их обсуждение. Больная Ш., 56 лет, обратилась на кафедру госпитальной терапии РязГМУ в октябре 2018 г.. На момент осмотра жалобы на покраснение кожи нижней трети правой голени. В анамнезе с 2004 г. РА серопозитивный по РФ и АЦЦП, поздняя клиническая стадия, активность I степени (DAS 28 – 3.0), стадия II, ФК II. По поводу РА получает метотрексат с 2004 г., доза неоднократно изменялась, последняя стабильная доза 25 мг 1 раз в неделю в/м с 2017 г. по настоящее время. В сентябре 2018 г., появилось пятно красного цвета на коже нижней трети правой голени, которое со временем увеличилось в размере до 7 см, в центре кожа приобрела обычный цвет, в итоге сформировалось кольцевидная эритема. Больная обращалась на консультацию к дерматологу, поставлен диагноз дерматит неизвестной этиологии. Лечение топическими глюкокортикоидами без положительного эффекта. Консультирована сосудистым хирургом, данных за сосудистую патологию выявлено не было. Ревматологом по месту жительства васкулит на фоне РА был исключен. Инфекционистом диагностирована мигрирующая эритема. Status localis: на коже нижней трети правой голени наблюдается кольцевидная эритема диаметром 7 см, по периферии которой располагаются несколько гиперемированных пятен диаметром до 2 см, на поверхности пятен имеется небольшое шелушение. Впервые заподозрен КБ, несмотря на отрицание больной факта укуса клеща. Пациентке было проведено иммунологическое обследование, выявлены Anti-Borrelia burgdorferi IgM и Anti-Borrelia burgdorferi IgG -16,5 Ед/мл (≥ 15 -положительно). На основании жалоб, анамнеза, объективного обследования и иммунологических данных был поставлен диагноз КБ: мигрирующая эритема, легкой степени тяжести, острое течение. Больной назначен доксициклин по 100 мг 2 раза в день внутрь в течение 3-х недель. После проведенного курса антибактериальной терапии кольцевидная эритема регрессировала, остались единичные отсевы бледной окраски диаметром 1 см.

Выводы:

1. При односторонней локализации кольцевидной эритемы важно помнить о наличии инфекционной патологии у пациента.
2. Клещевой боррелиоз является междисциплинарным заболеванием, поэтому врач любой специальности должен уметь вовремя его диагностировать.
3. Ранняя диагностика болезни и своевременная антибиотикотерапия позволяет предотвратить рецидивы болезни и развитие поздних осложнений.

Ранняя диагностика диабетической полинейропатии у больных с СД и СДС

Жариков К.М., Бертлеуова Г.С.

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург

Введение. Увеличение числа больных сахарным диабетом (СД) во всем мире неизбежно приводит и к росту количества лиц с его осложнением – диабетической полинейро-

патией (ДПН), которая влияет на качество жизни, социальную интеграцию, работоспособность, а у пациентов с синдромом диабетической стопы (СДС) приводит к инвалидизации.

Материалы и методы. Обследовано 49 пациентов с СД. Из них 12 детей от 5 до 17 лет с СД 1-го типа, и 37 взрослых от 18 до 80 лет с СД 1 и 2-го типа. Использовались анкетирование и специальные методы инструментального исследования в том числе электронейромиография.

Результаты и их обсуждения. Парестезия, онемение, нарушение термочувствительности, вибрационной чувствительности – признаки имеющейся ДПН. Тактильная чувствительность, симптом Оппеля, отеки, коленный рефлекс, курение, алкоголь и другие оказались малоинформативными ($\leq 50\%$). Нейромиография позволила выявить ДПН у 58% больных даже при отсутствии клинических признаков. У (58%) обследованных детей выявлена дистальная диабетическая ДПН. У (70%) взрослых выявлена 2-я стадия ДПН, проявляющаяся хронической болевой формой, а также безболевой формой в сочетании с полной или частичной потерей чувствительности. У (29%) взрослых выявлена 3-я стадия ДПН, сопровождающаяся язвами стоп, нейроостеоартропатией, нетравматическими ампутациями пальцев. У (48%) пациентов обеих возрастных групп периферическая ДПН носила обратимый характер, что говорит о том, что при адекватном и раннем лечении дегенеративные процессы в периферических нервных волокнах можно остановить или замедлить.

Выводы. Симптомы ДПН появляются в раннем возрасте и прогрессируют в зависимости от продолжительности заболевания, тяжести течения СД, возраста и вредных привычек. От того, выпадение какого вида чувствительности превалирует, зависит доминирование определенных симптомов, определяющих правильный подход к лечению ДПН. У детей нейромиография является наиболее объективным и достоверным методом исследования. Таким образом, представленная методика анкетирования, инструментального исследования и нейромиографии позволяет выявить ДПН на ранних стадиях развития СДС.

Мультидисциплинарный подход в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний

Кучина А.И., Бавыкин Д.В., Матасова Ю.А.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж

Введение. Сердечно-сосудистые (ССЗ) заболевания остаются главной причиной смертности во многих странах мира. Увеличение заболеваемости и смертности обусловлено низкой эффективностью системы первичной и вторичной профилактики ССЗ. Это создаёт мотивационную основу для совершенствования способов прогнозирования и профилактики ССЗ. Так же результаты исследований последних лет свидетельствуют о высоком уровне депрессивных расстройств в общей медицинской практике, превышающей частоту депрессий в популяции. Депрессия – это одна из наиболее серьезных проблем среди лиц, имеющих длительно протекающие, хронические заболевания. Депрессивными расстройствами страдают до 20% населения. Многие исследователи утверждают, что наличие врожденной, хронической, длительно текущей патологии резко нарушает качество жизни самих больных и их семей.

Материалы и методы. Проведено обследование 98 больных с ИБС, сочетающейся с депрессивными расстройствами. Для выявления уровня депрессии и её динамики в процессе наблюдения (6 месяцев) применялся опросник CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) и шкала Гамельтона.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов с ИБС составил $58,3 \pm 5,9$ лет. Средний возраст мужчин $55,8 \pm 5,7$ лет, женщин $59,5 \pm 4,9$ лет. Все отобранные для наблюдения больные имели симптомы депрессии с показателями оценочной шкалы от 19 до 28 баллов по шкале CES-D, среднее значение $21,2 \pm 1,1$ (легкая депрессия). Фармакотерапия ИБС проводилась согласно клиническим рекомендациям с включением антидепрессантов в основную группу наблюдения. Динамика показателя уровня депрессии проводилась по

шкале Гамельтона и выявила снижение её уровня в основной группе на 48,2% (с $17,1 \pm 3,7$ до $8,7 \pm 2,4$ баллов, $p=0,001$), в контрольной группе уровень депрессии имел тенденцию к снижению на 8,7% (с $17,6 \pm 3,4$ до $16,1 \pm 3,9$ баллов, $p>0,05$). У больных основной группы статистически значимо отмечено снижение частоты приема нитратов, статистически значимое снижение артериального давления (исходный уровень САД $138,1 \pm 6,7$; ДАД $80,7 \pm 5,0$, через 6 месяцев: САД $121,9 \pm 5,6$; ДАД $75,8 \pm 5,8$, $p=0,013$). На фоне антидепрессантной терапии наблюдалась положительная динамика в психологическом статусе у больных основной группы, что выражалось в снижении показателей ипохондрической тревоги, повышении активности и настроения, улучшении социально-психологической адаптации, более адекватной реакции на жизненные ситуации, улучшении качества жизни пациентов.

Выводы. Мультидисциплинарный подход к ведению больных с ИБС, ассоциированной с депрессивными расстройствами, приводит не только к редукции симптомов депрессии, но способствует снижению риска сердечно-сосудистых осложнений, повышает социально-психологическую адаптацию и улучшает качество жизни пациентов.

Ремоделирование сердца в процессе формирования хронической сердечной недостаточности

Пароха А.М.

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург

Введение. Изменение структурно-геометрических показателей левого желудочка сердца (относительная толщина стенки, индекс сферичности и другие) являются наиболее корректными в оценке динамики хронической сердечной недостаточности и тесно коррелируют с тяжестью клинических проявлений заболевания. В основе этих процессов лежит несбалансированная активность нейрогуморальных систем, ведущими из которых являются ренин ангиотензин альдостероновая система и симпатическая нервная система. На тканевом уровне эти изменения обусловлены нарушениями клеточно-стромального соотношения и морфофункциональных характеристик основных клеточных элементов миокарда.

Материалы и методы. Обследовано 357 пациентов (154 женщины и 203 мужчины) и ишемической болезнью сердца. Выраженность сердечной недостаточности оценивали согласно классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца. Больных с ФК I было 80, ФК II – 93, ФК III – 82, ФК IV – 66 человек. Всем больным проводилось общеклиническое обследование, включающее сбор анамнеза, оценку объективных данных, общий анализ крови, мочи, рентгенологическое исследование и электрокардиографию. Комплексное ультразвуковое исследование сердца проводилось с использованием эхокардиографа «ACUSSON128 XP\10m» (США).

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования подтвердили, что развитие ХСН у больных ИБС сопровождается изменением прежде всего геометрических показателей левого желудочка и увеличением массы миокарда. У пациентов с ИБС уже с I ФК отмечено повышение массы миокарда, индексированной к площади поверхности тела на 40,5%. По мере прогрессирования ХСН установлено изменение размеров и объемов сердца, изменение относительной толщины стенки ЛЖ. Развитие эксцентрической гипертрофии сочеталось с увеличением полостей и снижением относительной толщины стенки ЛЖ, данный отдел сердца приобретал все более гемодинамически невыгодную шарообразную форму. Так, индекс сферичности при ФК II составил 0,65, при ФК III – 0,68, ФК IV – 0,71. Установлено, что при ХСН изменение структурно-геометрических показателей ЛЖ тесно связано с тяжестью клинических симптомов.

Выводы. У больных ИБС развитие ХСН сопровождается структурно-геометрическими изменениями левого желудочка, которые лежат в основе нарушений функции сердца. Связанное с изменением геометрических параметров возрастание нагрузки на миокард является самостоятельным стимулом прогрессирования ХСН.

Факторы, ассоциированные с развитием контраст-индуцированной нефропатии у пациентов старческого возраста с острым коронарным синдромом в реальной клинической практике

Сливин А.В., Ковалец П.В.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва

Введение. В результате успешного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) улучшаются прогноз и качество жизни пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС), включая популяцию пациентов старческого возраста. В ряде случаев проведение ЧКВ может привести к развитию осложнений, включая развитие контраст-индуцированной нефропатии (КИН). Активно изучаются факторы, которые могут быть ассоциированы с развитием КИН, но в популяции пациентов старческого возраста эти факторы пока малоизучены

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 514 электронных историй болезни пациентов в возрасте 75 лет и старше с подтвержденным диагнозом ОКС, госпитализированных в Региональный сосудистый центр Городской клинической больницы №1 им. Н.И. Пирогова г. Москвы в 2017 и 2018 гг. Развитие КИН оценивалось по двум критериям: повышение сывороточного креатинина через 48 часов на 26,5 и более мкмоль/л. по сравнению с исходным уровнем или повышение в течение недели в 1,5 раза. Для оценки риска возникновения КИН учитывались такие факторы, как возраст, объем введенного контрастного вещества, тип контрастного препарата, наличие в анамнезе заболеваний сердечно-сосудистой, эндокринной систем и патологии почек. Также проводился анализ частоты летальных исходов в стационаре. Статистическая обработка данных выполнялась в программе IBM SPSS Statistics 23.0. Сравнение дискретных величин проводилось с использованием критерия χ^2 . Уровень значимости менее 0,05 был принят за статистическую значимость.

Результаты и их обсуждение. Из включенных в исследования 514 пациентов, 38% (n=195) – мужчин, 62% (n=319) – женщин. Интервенционные вмешательства выполнены в 74% (n=381). КИН развилась у 32% (n=123) пациентов, чаще у женщин, чем у мужчин (p=0,033). Частота развития КИН у всех пациентов старческого возраста с ОКС не была ассоциирована с наличием артериальной гипертонии, сахарного диабета, перенесенным ранее инфарктом миокарда и наличием исходной хронической болезни почек. Пациенты с КИН в сравнении с пациентами без КИН, чаще имели сердечную недостаточность со сниженной фракцией выброса левого желудочка (СН-нФВ) (p=0,008) и острую сердечную недостаточность II и более класса по Killip (p=0,015). Частота летальных исходов у пациентов с КИН была выше, чем в группе пациентов, у которых не развивалась КИН (p<0,001). Риск развития КИН был также прямо взаимосвязан с возрастом пациента, объемом использованного контрастного вещества, но не зависел от типа контраста.

Выводы. Частота развития КИН у пациентов старше 75 лет с ОКС составляет 32%. Учитывая взаимосвязь возникновения КИН с риском смерти в стационаре необходимо проводить соответствующие профилактические и лечебные мероприятия. Особенно внимательными в плане риска развития этого осложнения КАГ и/или ЧКВ и его своевременной профилактики нужно быть у пациентов старше 75 лет, особенно 83-88 лет, женского пола, с наличием в анамнезе СН-нФВ и острой сердечной недостаточности II и более класса Killip, а также с большим объемом введенного контрастного вещества.

Хронический гастрит: особенности морфологических изменений у пациентов призывного возраста

Сороговец А.И.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

Введение. «Золотой стандарт» диагностики хронического гастрита – гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка, которое позволяет установить этиологический фактор, морфологический вариант, степень выраженности и распространенность хронического воспаления. Хронический гастрит и персистенция *Helicobacter pylori* – важнейшая проблема современной гастроэнтерологии, которая обусловлена возможностью запуска многоэтапного процесса канцерогенеза, а именно каскада Correa, который представляет собой последовательность патологических изменений в слизистой оболочке желудка: атрофию, кишечную метаплазию и дисплазию. Международная ассоциация по изучению рака (IARC) признала *H. pylori* абсолютным канцерогеном и ведущей причиной злокачественных новообразований желудка. Рост гастродуоденальной патологии в юношеском возрасте обуславливает актуальность изучения здоровья мужчин с целью сохранения призывного ресурса страны.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов гастробиопсий 313 пациентов молодого возраста (18-27 лет), находившихся на обследовании и лечении в отделении гастроэнтерологии ГКБ №3 г. Гомеля в течение 2018 года с использованием модифицированной Сиднейской системы.

Результаты и их обсуждение. Всем 313 призывникам была выполнена ФГДС. Как показал анализ, у 25 (8%) пациентов на ФГДС визуально не выявлено изменений верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, что в дальнейшем подтверждают данные биопсийного материала; у 288 (92%) пациентов обнаружены признаки гастропатии. Установлено 285 случаев антрального (99%) и три случая пангастрита (1%).

Морфологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка показало, что поверхностный гастрит диагностировался в 270 случаях (93,7%), атрофический – в 18 (6,3%), кишечная метаплазия выявлена у 15 призывников (5,2%) с хроническим гастритом.

Кишечная метаплазия, по данным нашего исследования, выявлялась в гастробиоптатах с наличием атрофии слизистой оболочки.

По данным гистологического исследования хронический гастрит имел место у всех (100%) пациентов с язвой луковицы двенадцатиперстной кишки, подтверждая связь антрального гастрита с дуоденальной язвой. Эрозивно-язвенные поражения гастродуоденальной области при учете рубцово-язвенной деформации луковицы двенадцатиперстной кишки были выявлены у 62 пациентов (21,5%): язва желудка отмечена у трех призывников (частота 1%), язва луковицы двенадцатиперстной кишки имела место у 59 призывников (20,5%).

В исследовании *H. pylori*-позитивными было 146 пациентов (46,6%). В группе пациентов с визуально нормальной слизистой оболочкой контаминации *H. pylori* выявлено не было. В группе пациентов с хроническим гастритом частота контаминации составила чуть более половины (50,7%), в то время как в группе с язвой желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки – 75,8%, что свидетельствует о данной инфекции как о важном факторе патогенеза гастродуоденальных язв. Обращает на себя внимание, что частота инфекции *H. pylori* при случаях хронического гастрита с атрофией (27,8%) была ниже по сравнению с группой без атрофии (52,2%).

Выводы. В особой популяционной группе (мужчины в возрасте 18–27 лет в период призывной медицинской комиссии) были определены частота инфекции *H. pylori* и характер морфологических изменений слизистой оболочки желудка:

1. В призывном возрасте установлено преобладание хронического неатрофического гастрита без кишечной метаплазии и дисплазии.

2. Среди призывников с хроническим гастритом частота контаминации *H. pylori* слизистой оболочки желудка составила 50,7%.

3. У всех пациентов с язвой луковицы двенадцатиперстной кишки установлен диагноз «хронический гастрит», а частота инфицирования *H. pylori* составила 75,8%.

Принимая во внимание полученные данные, у молодых мужчин, проходящих призывную медицинскую комиссию, следует тщательно оценивать диспепсические жалобы с обязательным проведением эндоскопического исследования, что позволит своевременно выявить поражения гастродуоденальной зоны, провести эрадикационную терапию и тем самым снизить риск развития рака желудка.

Качество жизни как критерий оценки состояния пациентов различного профиля в стационаре

Тамбовцева Н.В., Сергеев И.Н., Заришняк Н.В.

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург

Введение. Оценка качества жизни пациентов позволяет получить, информацию о физическом, психоэмоциональном и социальном состоянии человека, что важно при хронических заболеваниях у пациентов. Показатели качества жизни наряду с традиционным медицинским заключением, сделанным врачом, позволяют составить полную и объективную картину болезни пациента находящегося на стационарном лечении.

Цель – сравнительная оценка качества жизни и соответственно состояния пациентов различного терапевтического профиля находящихся на стационарном лечении.

Материалы и методы. Исследование проводилось в ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница №2» г. Оренбурга. В исследовании приняли участие пациенты кардиологического, неврологического пульмонологического отделений (1-я, 2-я и 3-я группы по 22 человека в каждой). Критерии включения пациентов – пациенты с обострением хронических заболеваний; критерии исключения – тяжелые сопутствующие и злокачественные заболевания, общее тяжелое состояние. Группы были сопоставимы по возрасту и полу. Было получено согласие всех пациентов на участие в исследовании. Для оценки качества жизни был использован международный опросник качества жизни SF-36 (Health Status Survey), опрос пациентов проводился перед выпиской. При уменьшении показателя до 75% качество жизни оценивали как незначительно сниженное, умеренное снижение – до 50%, значительно сниженное – до 25%.

Результаты и их обсуждения. Опросник SF-36 позволяет оценить качество жизни человека, по восьми шкалам: физическое функционирование (PF), ролевое физическое функционирование (RP), интенсивность боли (BP), общее состояние здоровья (GH), жизненная активность (VT), социальное функционирование (SF), ролевые ограничения из-за эмоционального состояния (RE), психологическое здоровье (MH). В нашем исследовании по всем восьми шкалам, набранные баллы не превышали 70 баллов (из 100 возможных). Значительное снижение общего состояния здоровья отмечалось у пациентов кардиологического профиля ($39,5 \pm 14,5$). У пациентов всех групп, значительное снижение отмечалось по шкалам физического функционирования, что свидетельствует о значительном ограничении в выполнении повседневных физических нагрузок. Уровень психологического здоровья во всех группах был во всех группах умеренно снижен, т.е. большую часть времени пациенты чувствовали себя спокойными и умиротворенными.

Выводы. Пациенты всех групп сохраняли стабильное эмоциональное состояние, но умеренное снижение качества жизни определялось физическим компонентом здоровья.

Особенности течения СД 2 типа в зависимости от наличия аутоиммунного компонента

Черватюк В.В.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Сахарный диабет представляет собой мировую медико-социальную проблему, связанную с неуклонным ростом числа больных, ростом экономических затрат, а также ранней инвалидизацией и смертностью.

По данным ВОЗ в мире около 438 млн., людей страдает СД. При этом 90% составляет СД 2 типа. В течении двух последних десятилетий стали всё чаще выявляться случаи «неклассической манифестации СД», получившей название LADA.

LADA (latent autoimmune diabetes in adults) -латентный аутоиммунный диабет взрослых занимает промежуточное положение между 1 и 2 типом. Данные пациенты рассматриваются как подгруппа больных СД 1, у которых диабет развивается постепенно и манифестирует во взрослом возрасте, подобно СД 2. Обычно это пациенты молодого и среднего возраста с нормальной массой тела.

Цель – изучить особенности клинического течения сахарного диабета 2 типа в зависимости от наличия аутоантител.

Материалы и методы. Материал и методы исследования: Был проведен ретроспективный анализ 30 амбулаторных карт пациентов с СД 2 типа, средний возраст $52,9 \pm 6,5$ лет, длительность СД более 10 лет. Все пациенты получали пероральные сахароснижающие препараты, у 18 человек была инициирована инсулинотерапия. В соответствии с наличием аутоантител, 30 пациентов были разделены на 2 группы. В 1 группу входило 15 человек с LADA диабетом, во 2 группу 15 человек с СД 2 типа без аутоиммунного компонента. При первичном обращении обе группы не имели внешних различий. Диагноз СД устанавливался в соответствии с критериями ВОЗ, LADA диабет был подтвержден наличием аутоантител к островковым клеткам (ICA), и панкреатической глутаматдекарбоксилазе (GAD). У всех больных определяли уровень глюкозы натощак, гликозилированный гемоглобин (HbA1c), уровни общего холестерина, липопротеидов, определялась также и частота развития микро- и макрососудистых осложнений.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что у пациентов с LADA диабетом преобладают микрососудистые осложнения (диабетическая полинейропатия, нефропатия, ретинопатия). При первичном осмотре и постановке диагноза ни один из пациентов не нуждался в назначении инсулина, у 13 из 15 человек в течение 5 лет наблюдения потребовалось назначения инсулина. У пациентов с СД 2 типа без аутоиммунного компонента преобладают макрососудистые осложнения (ИБС: стенокардия напряжения и инфаркт миокарда), у 5 из 15 человек была дополнительно проведена инсулинотерапия, которая назначалась при истощении β клеток.

Выводы. Несмотря на то, что LADA диабет выявляется в 10% случаев, в клинической практике скрининг на определение аутоантител назначается не так часто, возможно это связано с высокой стоимостью данного метода. У пациентов с наличием аутоиммунного компонента преобладают микрососудистые осложнения. Выявление пациентов с LADA среди больных СД 2 необходимо для более раннего назначения инсулинотерапии с целью предупреждения развития инсулиновой недостаточности и профилактики развития сосудистых осложнений.

Ортостатическая гипотензия у пациентов старше 60 лет

Щербакова Е.С., Ушакова Н.А., Халатова Е.А.

Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н.И. Пирогова, Москва

Введение. На сегодняшний день ортостатическая гипотензия (ОГ) является частой клинической проблемой и встречается более чем у 20% лиц старше 60 лет. В Российской Федерации имеется ограниченное количество исследований по анализу этиологии, диагностики и лечения данного состояния у лиц старшего возраста на догоспитальном этапе. Ортостатическая гипотензия – это снижение систолического артериального давления (САД) на >20 мм рт. ст. и/или диастолического артериального давления (ДАД) на >10 мм рт. ст. через 3 мин после перехода в вертикальное положение. ОГ существенно повышает риск смерти у пожилых пациентов, являясь одной из причин падений и синкопе.

Цель – оценить встречаемость ОГ среди пациентов пожилого возраста, проанализировать влияние на частоту падений и связь с клинико-демографическими показателями и приемом лекарственных препаратов.

Материалы и методы. Одномоментное открытое исследование. Критерии включения: мужчины (М) и женщины (Ж); от 60 лет; наблюдение на амбулаторном этапе. Исследуемые параметры: рост, вес, индекс массы тела, артериальное давление (АД), частота сердечных сокращений (ЧСС), социальный статус, лекарственная терапия, анамнез падений. Всем пациентам проводилась ортостатическая проба (ОП): измерение АД во время 3-х минутного пребывания в покое в положении лежа, сразу после активного перехода в положение стоя и спустя 3 минуты в положении стоя. ОП считалась положительной при снижении САД на >20 мм рт. ст. и/или ДАД на >10 мм рт. ст. через 3 мин после перехода в вертикальное положение.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие 74 пациента (58 Ж и 16 М), средний возраст по группе составил $76,1 \pm 9,3$ лет.

Жалобы на субъективные симптомы ОГ (головокружение, потемнение в глазах, «мушки» перед глазами после вставания) имелись у 50% пациентов, из которых только у 35,1% пациентов (от всех с жалобами на субъективные симптомы ОГ) ОП была положительной. В целом ОП была положительной у 32,4% пациентов и чаще выявлялась у пациентов старческого возраста, чем у пожилых (43,2% и 16,67% пациентов, соответственно, $p=0,03$). 45,8% пациентов с положительной ОП не имели субъективных симптомов ОГ после подъема ни во время проведения пробы, ни в анамнезе.

Уровень максимального САД за последний месяц был достоверно выше у пациентов с ОГ, чем без нее ($185,9 \pm 33,7$ мм рт.ст. и $164,8 \pm 24,4$ мм рт.ст., соответственно, $p=0,004$), уровень ДАД при измерении в положении сидя, напротив, был ниже у пациентов с ОГ ($76,2 \pm 11,1$ мм рт.ст.), чем у пациентов без ОГ ($81,4 \pm 11,2$ мм рт.ст., $p=0,040$).

Была выявлена положительная корреляционная связь ОГ с приемом комбинации антагонистов рецепторов ангиотензина II (АРАII) и блокаторов медленных кальциевых каналов (БМКК) ($r=0,252$, $p=0,036$) и положительная связь симптомов ОГ с приемом бета-блокаторов (БАБ) ($r=0,28$, $p=0,018$), наиболее выраженная при приеме карведилола и небиволола.

Падения в анамнезе имелись у 47,3% пациентов. Чаще падали пациенты с наличием субъективных симптомов ОГ ($p=0,002$). У пациентов с падениями в анамнезе максимальный уровень САД был выше ($p=0,003$). Была выявлена положительная корреляционная связь падений с применением БАБ ($p=0,026$, $r=0,250$).

Выводы. Встречаемость ОГ по данным ОП составила 32,4% и увеличивалась с возрастом. Субъективные симптомы ОГ имелись у 50% пациентов, из которых только у 35,1% пациентов ОП была положительной. 45,8% пациентов с положительной ОП не имели субъективных симптомов ОГ после подъема ни во время проведения пробы, ни в анамнезе. Следует помнить, что однократная ОП не каждый раз может быть положительной при наличии ОГ, поэтому надо ориентироваться и на субъективные симптомы ОГ. В свою очередь, существуют бессимптомные формы ОГ, такие пациенты наиболее подвержены риску падений.

Была выявлена положительная корреляционная связь ОГ с приемом комбинации АРАII и БМКК, субъективных симптомов ОГ с приемом БАБ. Падения в анамнезе встречались у 47,3% пациентов, чаще у пациентов с субъективными симптомами ОГ. Пожилых пациентов с положительной ОП и субъективными симптомами ОГ следует информировать о повышенном риске падений и о том, как можно этого избежать.

Влияние полисахарида мать-и-мачехи на процесс кроветворения и свойства мембран эритроцитов

Мацур М.А., Пономаренко А.А.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Растительные полисахариды проявляют высокую биологическую активность, при введении в организм животных стимулируют процессы гемопоэза, функции иммунной системы, обладают ранозаживляющим и противовоспалительным действием.

Материалы и методы. Полисахарид получали из листьев мать-и-мачехи по оригинальной методике: экстрагировали водным раствором оксалата аммония 1,5 часа на кипящей водяной бане, осаждали 96% этанолом, очищали 96% этанолом, ацетоном, эфиром. Полисахарид представляет собой вещество светло-серого цвета, аморфной структуры, растворимый в воде при нагревании.

Лабораторным крысам линии Вистар ежедневно вводили 5% водный раствор перорально в дозе 0,2 г/кг массы тела. Контрольным крысам вводили равный объем дистиллированной воды. У всех крыс на 3, 5, 7, 10 сутки эксперимента для анализа брали кровь и бедренные кости. В крови определяли количество эритроцитов и гемоглобина, исследовали осмотическую резистентность мембран эритроцитов. В костном мозге определяли количество эритробластических островков по методу Захарова.

Результаты и их обсуждение. Осмотическая резистентность мембран эритроцитов достигала максимальных значений на 5 сутки эксперимента – 0,95 и превосходила значение контрольных групп. На 10 сутки опыта показатели незначительно снижались, но оставались большими, чем у контрольных крыс. У контрольных животных количество эритроцитов и гемоглобина составляет соответственно $6,55 \pm 0,27$ и $134,7 \pm 1,52$. На 5 сутки в периферической крови крыс количество эритроцитов и гемоглобина возрастает соответственно до $8,36 \pm 0,36$ и $154,1 \pm 1,12$. На 10 сутки прослеживается та же зависимость, что и при определении резистентности. Общее количество эритробластических островков костного мозга у контрольной группы составляет $403,33 \cdot 10^3 \pm 0,56$. Максимальное увеличение островков происходит на 5 сутки и составляет $620,00 \cdot 10^3 \pm 0,98$, затем снижается, а на 10 сутки все еще значительно превосходит контроль.

Выводы. Полисахарид листьев мать-и-мачехи относится к классу пектинов, способствует:

1. Стимуляции гемопоэза, увеличивая количество эритробластических островков;
2. Увеличению числа эритроцитов и уровня гемоглобина;
3. Изменению структуры мембраны эритроцитов, повышая осмотическую и термическую резистентности.

*Фармакогностическое изучение клевера пашенного (*Trifolium arvense*)*

Острикова Т.О.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Клевер пашенный *Trifolium arvense* L. может представлять собой перспективное лекарственное растение в связи с использованием его антисептических свойств. Но в изученной литературе приведено лишь морфологическое описание растения.

Цель – изучение морфологического и анатомического строения листьев (листочков), цветка и стебля растения и определение группы дубильных веществ, содержащихся в сырье.

Материалы и методы. Материалом для анализа служила трава Клевера пашенного, собранная на территории Рязани: листочки, цветки, стебель растения. Приготовление микропрепаратов, микроскопию и химический анализ проводили по общепринятым фармакопейным методикам.

Результаты и их обсуждение. В результате работы установлены:

1. Макродиагностические признаки листочков, цветка и стебля.
2. Макродиагностические признаки листочков, цветка и стебля.
3. Конкретизирован состав дубильных веществ.

Выводы. Изученные макро и микродиагностические признаки листьев, цветка и стебля клевера пашенного позволят идентифицировать растение и сырье, цельное или измельченное. Конкретизирован состав дубильных веществ. Растение представляет интерес в дальнейшем детальном изучении.

Биофармацевтическое изучение комплексов на основе полоксамеров

Никифорова Д.А., Бахрушина Е.О.

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва

Введение. В современной фармацевтической технологии полоксамеры находят широкое применение в качестве эксципиентов различного характера. Они используются при производстве лекарственных средств в качестве вспомогательных веществ, увеличивающих растворимость и всасываемость соединений различной гидрофобности. Но главным их преимуществом является термореверсивный эффект, который представляет собой обратимое температурозависимое увеличение вязкости растворов полимеров. На основе термореверсивных поликомплексов полоксамеров можно создавать лекарственные препараты для парентерального, интраназального, вагинального, ректального, офтальмологического применения, более удобных в использовании, обладающих большой биодоступностью и эффективностью в сравнении с традиционными лекарственными формами, которые не обладают термореверсивным эффектом.

Материалы и методы. Целью исследования являлась разработка матрицы носителя на основе поликомплекса с полоксамером обладающим термореверсивным эффектом. Изучали биофармацевтические свойства комбинированных составов, содержащих следующие эксципиенты: Kolliphor P407 (BASF) в концентрации 18%, Benecel KM-100 (Ashland) 2%, Carbopol 981 (Lubrizol) 1%, Protanal CR 8133 (FMC) 0,5-2%, ПЭГ 4000 (Sigma-Aldrich) 1,5-3%, Poloxamer 188 (Sigma-Aldrich) 15%, гиалуроновую кислоту 0,5-1% (CONTIPRO PHARMA). Термореверсивные свойства оценивали по показателям: температура гелеобразования, время гелеобразования, прочность геля. Изучали биоадгезию образцов методами потока и отрыва.

Результаты и их обсуждение. Экспериментальным путём было установлено, что в чистом виде Kolliphor P407 – 18% имеет следующие показатели: температура гелеобразования – 27°C, время гелеобразования – 8 минут, прочность геля – >120 секунд, величина биоадгезии 17,73 Н. Всего было изучено одиннадцать составов на основе полоксамера Kolliphor P407 в различных комбинациях с вышеуказанными вспомогательными веществами. Десять из них обладали термореверсивным эффектом и были перспективны для дальнейшего изучения.

Выводы. Лучшим был признан образец состава: Kolliphor P407 – 18%, Poloxamer 188 – 15%, ПЭГ 4000 – 3%. Данный состав обладает оптимальными характеристиками по показателям: температура гелеобразования – 38°C, время гелеобразования – 8 минут, прочность геля – \geq 300 секунд, величина адгезии – 26,94 Н.

Применение программы «1С Предприятие» в аптечных учреждениях

Копаница М.А.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. В 1991 г. фирма 1С выпустила первую версию платформы «1С Предприятие», показав, что выполнение однотипных операций по учету можно поручить программе.

Цели – изучение и сравнение используемых в различных аптечных сетях программных продуктов «1С Предприятие», которые применяются при розничной реализации лекарственных средств, а также анализ 1С программ, используемых вне аптечной организации. Актуальность работы состоит в том, что данный программный продукт помимо аптечных сетей, широко используется также и на фармацевтических предприятиях.

Материалы и методы. Было исследовано 3 аптеки, 2 из которых находятся в Рязани и представляют крупные аптечные сети, третья аптека находится в Москве. Одним из отличий, которое присутствует в интерфейсе программ – это наличие/отсутствие встроенного справочника аналогов препаратов.

Если встроенный справочник предусмотрен разработчиком программы, то при поиске препарата по международному непатентованному названию или по торговому, программа отображает все наименования с данным действующим веществом, которые есть в наличии.

Результаты и их обсуждение. Опрос, проведенный среди основных фармацевтических компаний, работающих на территории Рязани и Рязанской области, показал, что фармацевтические компании активно используют данные программные продукты. Таким образом, мы можем сказать, что программа «1С: Аптека» – это живой продукт, в котором происходит постоянное обновление сведений при подключении к интернету, а также существует возможность доработки программного продукта, с целью оптимизации работы предприятия.

Выводы. Использование программы «1С Предприятие» помогает не только оптимизировать работу персонала аптеки за счет использования удобного интерфейса, но и автоматизировать производство лекарственных препаратов на фармацевтических заводах.

Изучение состава и стандартизация гидролизата полисахаридного комплекса цветков пижмы обыкновенной

Майстренко М.А.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. В настоящее время актуальным направлением развития фармации является разработка и исследование новых лекарственных веществ растительного происхождения, в том числе полисахаридов. Они обладают низкой токсичностью и иммуногенностью, широким спектром фармакологической активности, являются экономически доступными. Перспективным направлением исследований является тестирование полисахаридов и их химических модификаций на принадлежность к ингибиторам белка-транспортера гликопротеина-Р.

Цель – установление состава и стандартизация гидролизата полисахаридного комплекса из цветков пижмы обыкновенной, а также соответствие этих параметров требованиям, предъявляемым к ингибиторам Гликопротеина-Р.

Материалы и методы. Выделение полисахаридного комплекса проводили экстракцией 1%-ным раствором оксалата аммония. Проводили кислотный гидролиз полученного полисахарида 0,1М раствором серной кислоты в течение 3 часов. Подлинность подтвердили качественными реакциями.

Определение свободных и метоксилированных карбоксильных групп определяли алкалометрически (прямым и обратным титрованием соответственно) индикатор фенолфталеин.

Стандартизацию гидролизата полисахарида проводили после полного кислотного гидролиза методом спектрофотометрии в видимой области по реакции с пикриновой кислотой в щелочной среде.

Статистическую обработку результатов, полученных в ходе химических исследований, проводили согласно требованиям ГФ XIV издания с использованием программы Statsoft Statistica 8.0. Характер распределения данных оценивали по критерию Шапиро-Уилка, наличие статистически достоверных межгрупповых различий определяли по t-критерию Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Гидролизат полисахаридного комплекса цветков пижмы обыкновенной представляет собой порошок светло-бежевого цвета. По результатам хроматографии, установлено, что в состав гидролизата, так же как и исходного полисахарида, входят глюкоза, галактоза, ксилоза и арабиноза.

Методом алкалиметрии было определено, что общее количество карбоксильных групп в гидролизате полисахаридного комплекса составило 34,92%, из которых 9,12% - метоксилированы, 25,8% содержат свободную карбоксильную группу.

Таким образом, степень метоксилирования составила 26%. Содержание свободных карбоксильных групп по сравнению с полисахаридным комплексом достоверно возросло на 64%.

Для проведения стандартизации использовали метод спектрофотометрии в видимой области спектра. Полученные после полного гидролиза восстанавливающие моносахариды с пикриновой кислотой в щелочной среде имеют максимум поглощения при 485 нм. Спектры поглощения глюкозы и очищенного гидролизата полисахарида цветков пижмы после проведения реакции с пикриновой кислотой совпадают, поэтому в качестве стандартного образца использовали рабочий стандартный образец глюкозы.

Окраска раствора устойчива в течение 30 мин. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о возможности количественного определения восстанавливающих моносахаридов в гидролизате полисахаридного комплекса цветков пижмы обыкновенной по реакции с пикриновой кислотой.

В разных сериях гидролизата полисахаридного комплекса найдено 59,52% восстанавливающих моносахаридов в пересчете на глюкозу. Относительная ошибка определения не превышает 2,86%.

По сравнению с исходным полисахаридом, количество восстанавливающих моносахаридов достоверно снизилось на 17,4%.

Выводы:

1. Установлен качественный, количественный состав и проведена стандартизация гидролизата полисахаридного комплекса цветков пижмы обыкновенной.
2. Полученные результаты позволяют рекомендовать его для изучения на предмет принадлежности к ингибиторам гликопротеина-Р.

Исследование экстрагируемости биологически активных веществ травы Зимолюбки зонтичной в водные извлечения

Пономаренко А.А.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Фармацевтический рынок России достаточно полно представлен лекарственными препаратами растительного происхождения и имеет устойчивую тенденцию к расширению. Вводится новое официальное лекарственное растительное сырье. Все это требует определенных технологических исследований, в частности по экстрагируемости БАВ в жидкие экстракционные лекарственные формы. В настоящее время проводится работа по переводу травы Зимолюбки зонтичной в официальное лекарственное растительное сырье. В связи с этим, целью работы являлось исследование экстрагируемости БАВ из травы Зимолюбки зонтичной в водные извлечения, как одного из видов традиционных лекарственных форм.

Объектом нашего исследования являлась трава Зимолюбки зонтичной применяемая в народной медицине в качестве мочегонного, противовоспалительного, дезинфицирующего, вяжущего и др. средств. Основными действующими веществами являются: фенолгликозиды, дубильные вещества, флавоноиды и др.

Материалы и методы. Водное извлечение из травы готовили в соотношении 1:10 по технологии отвара. Сумму проэкстрагированных БАВ в извлечении оценивали по величине сухого остатка по методу ГФ. УФ-спектр из элюата полученного по методике количественного определения фенолгликозидов записан на регистрирующем спектрофотометре. Количественное определение фенолгликозидов в извлечении проводилось хроматоспектрофотометрическим методом, основанным на хроматографировании в колонку пробы извлечения на алюминия оксид для отделения дубильных веществ с последующим элюированием фенолгликозида 20% спиртом с расчетом его в пробе через удельный показатель поглощения. Хроматографический анализ водного извлечения и стандартного образца арбутина проводился на пластинах Sorbfil в системе растворителей: этанол/муравьиная кислота/вода. Проявителями являлись растворы 2,6-дихлорхинон хлорида и 2% раствор натрия карбоната. Значения рН водного извлечения измеряли с помощью рН-метра «рН 211 Microprocessor pH Meter».

Результаты и их обсуждение. На основании представленных методов нами были получены следующие результаты:

1. Полученное водное извлечение представляет собой жидкость темно-коричневого цвета со слабым запахом, сильно вяжущего, горького вкуса;

2. Дубильные вещества в извлечении идентифицировали с 1% раствором железо-аммониевых квасцов. При добавлении данного раствора в фарфоровой чашке появлялось черно-синее окрашивание;

3. Полученный УФ-спектр извлечения характеризуется четырьмя максимумами поглощения в длинах волн от 190 до 239 нм, а так же максимумом поглощения 282 нм;

4. На хроматограмме с пробой извлечения обнаруживались 4 зоны: зона адсорбции синего цвета с $R_f 0,52$ соответствующая арбутину стандарту, а также зоны адсорбции выше зоны адсорбции арбутина фиолетового цвета с $R_f 0,69$, коричневого цвета 0,78 и 0,66 и серого 0,80 соответственно;

5. Содержание фенолгликозидов (арбутина) составило $0,98 \pm 0,11\%$, сухого остатка $0,75 \pm 0,04\%$, показатели рН $5,11 \pm 0,14$ (рН исходной воды = $6,5 \pm 0,12$). Результаты обработаны в соответствии с требованиями ГФ XIV.

Выводы. Доказана экстрагируемость суммы БАД Зимолюбки в водное извлечение по показателю сухого остатка. Качественными реакциями, методом хроматографии и УФ-спектрометрии подтвержден переход в водное извлечение БАВ Зимолюбки, в том числе основная группа: фенолгликозидов, дубильных веществ. Хроматоспектрофотометрическим методом установлено количественное содержание фенолгликозида арбутина в водных извлечениях Зимолюбки. Методом ионометрии показано изменение рН, в сравнении с водой, как экстрагента, что подтверждает переход БАВ Зимолюбки в извлечение. Результаты исследования показывают на обоснованность представления водного извлечения Зимолюбки как ее экстракционной лекарственной формы.

Маркетинговые исследования ассортимента аптеки, АВС – анализ анальгетических лекарственных средств, и анкетирование посетителей аптеки

Петина М.А., Новикова Д.Д.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Целью работы являлось проведение маркетинговых исследований болеутоляющих лекарственных средств. Задачи исследования: проведение анкетирования по-

требителей, изучение реестра лекарственных препаратов группы, проведение ABC – анализа ассортимента аптеки и выявление потребительских предпочтений респондентов.

Материалы и методы. Объектом исследования служил ассортимент аптеки. Методами исследования являлись: анкетирование, экономический ABC – анализ и расчет показателей ассортимента – коэффициенты широты, полноты, глубины. В анкетировании участвовало 30 человек.

Результаты и их обсуждение. Было проведено социологическое исследование (анкетирование) относительно выявления потребительских предпочтений в выборе обезболивающих лекарственных препаратов. В результате проведенного исследования выявлено, что женщины чаще покупают обезболивающие препараты (60%). Изучен реестр выпускаемых болеутоляющих лекарственных препаратов. Проанализирован ассортимент фирм – производителей препаратов данной группы. В процессе изучения лекарственных средств, находящихся в аптеке, рассчитаны показатели ассортимента – коэффициенты широты, полноты, глубины. В результате экономического анализа, были определены группы препаратов А, С, В. После проведенного анкетирования, выявлены потребительские предпочтения относительно групп препаратов, пользующихся наибольшим спросом. В каждой группе обозначены препараты наиболее популярные у респондентов.

Выводы. Рассчитанные показатели ассортимента аптеки считаются низкими, целесообразно расширить ассортимент аптеки. Препараты группы А по результатам ABC – анализа обязательно должны быть в наличии. Выявлены потребительские предпочтения. Рейтинг потребительских предпочтений: «Нурофен», «Анальгин», «Аспирин».

Эффективность дистантного ишемического пре- и посткондиционирования при ишемии и реперфузии миокарда у старых крыс

Чепелев С.Н., Висмонт Ф.И., Севрукевич В.В.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Введение. Объектом повышенного внимания ведущих мировых ученых в области клинической и экспериментальной кардиологии являются кардиопротекторные (противоишемические и антиаритмические) эффекты дистантного ишемического пре- и посткондиционирования (ДИПК, ДИПостК), которые воспроизводятся путем ишемии конечностей, осуществляемой до и после острой ишемии миокарда соответственно. В клинической практике необходимость защиты миокарда чаще всего необходима пациентам с различными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний, к которым относится и пожилой возраст.

Цель – выяснение воспроизводимости противоишемической и антиаритмической эффективности ДИПК и ДИПостК при ишемии и реперфузии миокарда у старых крыс.

Материалы и методы. Исследование эффективности ДИПК и ДИПостК выполнено на 51 белых крысах, разделенных на две группы: 21 молодая крыса, массой – 220 ± 20 г, возрастом – 4 ± 1 мес. и 40 старых крыс, массой – 400-450 г, возрастом – 24 ± 1 мес. Все животные были разделены на 6 подгрупп: Контрольмолод. ($n=7$), Контрольстар. ($n=11$), ДИПКмолод. ($n=7$), ДИПКстар. ($n=12$), ДИПостКмолод. ($n=7$), ДИПостКстар. ($n=17$). Крыс переводили на искусственное дыхание при помощи аппарата ИВЛ. Вскрытие грудной клетки проводили в IV межреберном промежутке. После периода 15-мин. стабилизации выполнялась 30-мин. окклюзию левой коронарной артерии с последующей 120-мин. реперфузией. Животные групп ДИПК ($n=19$) и ДИПостК ($n=24$) дополнительно подвергались воздействию 15-мин. окклюзии обеих бедренных артерий за 25 мин до и через 10 мин после 30-мин. ишемии миокарда. ЭКГ регистрировалось во II стандартном отведении. Подсчитывалась общая продолжительность аритмий и определялась зона некроза. Значения $p < 0,05$ рассматривались как достоверные.

Результаты и их обсуждение. Продолжительности аритмий при ишемии-реперфузии миокарда у крыс были следующими: в группе Контрольстар. – 75 (44; 164) с, ДИПКстар. – 161 (42; 256) с, ДИПостКстар. – 72 (33; 226) с, Контрольмолод. – 198 (14; 239) с, ДИПКмолод. – 30 (3; 133) с ($p < 0,05$ по сравнению с группой Контрольмолод.) ДИПостКмолод. – 153 (109; 166) с.

Размеры зоны некроза в миокарде левого желудочка были следующими: в группе Контрольстар. – $47 \pm 3\%$, ДИПКстар – $20 \pm 2\%$ ($p < 0,01$ по сравнению с группой Контрольстар.) ДИПостКстар. – $24 \pm 2\%$ ($p < 0,01$), Контрольмолод. – $46 \pm 4\%$, ДИПК – $19 \pm 1\%$ ($p < 0,01$), ДИПостКмолод. – $25 \pm 2\%$ ($p < 0,01$).

Выводы. ДИПК и ДИПостК не эффективны в плане снижения длительности аритмий при ишемии-реперфузии миокарда у старых крыс, однако эффективны в плане ограничения размеров зоны некроза миокарда левого желудочка.

Дистантное ишемическое прекодиционирование и его антиаритмическая эффективность при ишемии и реперфузии миокарда у крыс с гиперлипидемией

Чепелев С.Н., Висмонт Ф.И., Севрукевич В.В.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Введение. В структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) ведущая позиция принадлежит ишемической болезни сердца, в том числе острому инфаркту

миокарда (ОИМ). Принимая во внимание высокую медицинскую и социальную значимость проблемы лечения пациентов с ОИМ, поиск новых, эффективных методов кардиопротекции является актуальной задачей современной экспериментальной и клинической медицины. В клинической практике необходимость защиты миокарда от ишемического и реперфузионного повреждения в большинстве случаев возникает у пациентов с различными сопутствующими факторами риска ССЗ, к числу которых относится и гиперлипидемия (ГЛЕ).

Цель – выяснение антиаритмической эффективности дистантного ишемического прекондиционирования (ДИПК) при ишемии-реперфузии миокарда у крыс с ГЛЕ.

Материалы и методы. Исследование проведено на 39 белых крысах-самцах (массой 200-250 г, возрастом 3-4 мес.), которые были разделены на 4 группы: КонтрольФ.Р. (n=7), КонтрольГЛЕ (n=11), ДИПКФ.Р. (n=7), ДИПКГЛЕ (n=14). ГЛЕ моделировали путем однократного интрагастрального введения животным 10% р-ра холестерина на оливковом масле в дозе 10 мл/кг в течение 10 дней, крысам без ГЛЕ вводился 0,9% р-р NaCl (Ф.Р.) в объеме 10 мл/кг. Для наркотизации животных применяли внутривенно тиопентал натрия в дозе 50 мг/кг. Крысы с помощью аппарата ИВЛ переводились на искусственное дыхание. ЭКГ регистрировалось во II стандартном отведении. ОИМ моделировали путем 30-мин. окклюзии левой коронарной артерии с последующей 120-мин. реперфузией. Животные групп ДИПК, дополнительно подвергались воздействию 15-мин. окклюзии обеих бедренных артерий за 25 мин до 30-мин. ОИМ. Для оценки антиаритмического эффекта подсчитывалась общая длительность аритмий. Значения $p < 0,05$ считались статистически значимые.

Результаты и их обсуждение. У крыс с ГЛЕ содержание триглицеридов (ТГ) в сыворотке крови составило $1,54 \pm 0,12$ ммоль/л, общего холестерина (ОХ) – $5,86 \pm 0,38$ ммоль/л. У крыс без ГЛЕ содержание ТГ составило $0,62 \pm 0,06$ ммоль/л, ОХ – $2,62 \pm 0,09$ ммоль/л. Так, у крыс с ГЛЕ имело место повышение содержания ТГ в 2,5 раза и ОХ в 2,2 раза по сравнению с их содержанием у крыс без ГЛЕ ($p < 0,01$).

При ишемии-реперфузии миокарда у крыс наблюдались аритмии продолжительностью в группе КонтрольГЛЕ – 316 (137; 563) с, ДИПКГЛЕ – 48 (31; 80) с ($p < 0,05$), КонтрольФ.Р. – 198 (14; 239) с, ДИПКФ.Р. – 30 (3; 133) с ($p < 0,05$).

Выводы. ДИПК эффективно в плане снижения длительности аритмий при ишемии-реперфузии миокарда у крыс с ГЛЕ.

Спектр нейтральных липидов клеточных мембран при коррекции комплексным препаратом «Бифидум Баг» в условиях гентамицин-ассоциированного дисбиоза

Верёвкина Н.А.

Курский государственный медицинский университет, Курск

Введение. Мембрана эритроцитарной клетки составляет 1% от всего веса эритроцита, но именно она определяет гомеостаз и функциональное состояние этой клетки. Даже незначительные изменения структуры и функции биомембраны могут приводить к развитию различных патологических процессов и заболеваний. При заболеваниях, которые протекают с выраженным гипоксическим синдромом, изменения структуры мембраны наиболее выражены. Эти нарушения могут наблюдаться при воздействии различных лекарственных препаратов, в том числе и антибиотиков широкого спектра действия.

Цель – изучение качественного и количественного состава нейтральных липидов мембран эритроцитов в условиях гентамицин-ассоциированного дисбиоза и коррекции его препаратом «Бифидум БАГ».

Материалы и методы. Исследование проведено на 60 мышах. Животные были разделены на три группы по 20 особей в каждой. Первая группа – контрольная. Вторую группу составили животные, которым моделировали дисбиоз. Животные третьей группы интрагастрально получали комплексный пробиотик «Бифидум БАГ». Липидный состав эритро-

цитов определяли традиционными методами. Для определения липидных фракций использовали стандартные образцы нейтральных липидов (моноглицериды (МГ), диглицериды (ДГ), холестерин (ХС), свободные жирные кислоты (СЖК), триглицериды (ТГ), эфиры холестерина (ЭХС)). Хроматографирование проводили по методу Крылова В.И.

Результаты и их обсуждение. Для коррекции патологических состояний использовали комплексный препарат «Бифидум БАГ» в состав, которого помимо живых активных видов бифидобактерий *B. bifidum* и *B. Longum* входит растительный антиоксидант – ди-гидрокверцетин.

Применение антибиотика широкого спектра действия (гентамицина) привело к значительному изменению количественного состава нейтральных липидов. Содержание ХС и МГ увеличилось в 1,15 раза и 1,25 раза, ТГ и ЭХС в 1,59 раза и 1,34 раза соответственно по сравнению с определяемым показателем контроля. Содержание СЖК снизилось в 1,43 раза по сравнению с показателем контрольной группы.

При коррекции комплексным препаратом «Бифидум БАГ» отмечались следующие изменения в спектре нейтральных липидов. Так количество МГ и ДГ снизилось в 1,2 раза, ТГ и ЭХ в 1,3 раза по сравнению с показателем группы «Дисбиоз». Отмечалось достоверное повышение содержания СЖК в 1,5 раза, по сравнению с определяемым показателем группы «Дисбиоз» Следует отметить, что все исследуемые показатели, в ходе коррекции достигли значений контрольной группы.

Выводы. Установлено, что «Бифидум БАГ», обладает выраженным антиоксидантным, мембраностабилизирующим и антигипоксическим действием и может быть рекомендован не только для коррекции состояния микробиоценоза толстой кишки, но и для снижения процессов перекисного окисления липидов в мембранах, так как выраженные антиоксидантные свойства препарата уменьшают процесс липопероксидации в клетке.

Спирография в диагностике обструкции дыхательных путей

Шайзадин А., Амирханова Г., Саипов Д.

Медицинский Университет Караганды, Караганда, Казахстан

Введение. Рост заболеваемости болезнями органов дыхания – одна из актуальных проблем современности. Современные условия социального и технологического прогресса человечества порождают множество проблем, одной из которых является загрязнение окружающей среды. По официальным данным за 2016 год, на данную группу заболеваний в нашей стране приходится 43,5% зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни. При этом увеличение доли впервые зарегистрированных больных болезнями дыхательных путей составило 13,8%. Показатели по данной группе болезней опережают все прочие заболевания, что не может не беспокоить специалистов-пульмонологов и медицинское сообщество нашей страны.

Цель – оценить эффективность применения спирографии как метода ранней диагностики заболеваний верхних дыхательных путей.

Материалы и методы. В ходе исследования сформированы две группы людей из числа студентов в возрасте от 18 до 25 лет, одна из которых экспериментальная (n=30) – больные бронхиальной астмой и переболевшие пневмонией различной этиологии, а вторая – контрольная. Представители контрольной группы (n=10) – студенты, активно занимающиеся спортом и, с их слов не страдающие заболеваниями дыхательной системы. Обе группы обследованы посредством спирографии и сохраненных показателей: VC, FEV₆ FVC. Включен индекс Tiffeneau. Статистическая обработка полученных данных производилась на персональном компьютере с применением пакетов программ IBM SPSS Statistica 20 и электронных таблиц Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. В норме показатели FEV₁, FVC, FEV₁/FVC составляют более 80%. Показатели менее 70% от нормативных свидетельствуют о наличии пато-

логии. В результате исследования было установлено, что показатели спирограммы в контрольной группе в пределах нормы, и значительно отклоняются от нее в экспериментальной группе. Результаты FVC были подсчитаны с учетом пола, возраста и роста обследованных. При расчете индекса Tiffeneau было обнаружено, что в экспериментальной группе он находится в диапазоне 55%, что может быть обусловлено гиповентиляцией I степени, также в пределах 45%, что является II степенью гиповентиляции, показателей III степени не зафиксировано. Вместе с тем в контрольной группе такое снижение отсутствовало.

Выводы. В результате проведенного исследования, можно утверждать, что спирография является эффективным и информативным методом оценки состояния и диагностики заболеваний органов дыхания. Данное скрининговое исследование может быть использовано для выявления и предупреждения болезней системы дыхания и мы предлагаем включить спирографию в программу скрининговых обследований в Казахстане.

Тактика лечения пневмоний в зависимости от рода возбудителей в стационаре г. Орска

Муханов Ж.Ж., Умбитбаева С.А.

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург

Введение. Пневмонии- это группа неспецифических воспалительных заболеваний различной этиологии и патогенеза, общими клиническими и морфологическими проявлениями которых является поражение воздухоносных путей, в большинстве случаев – альвеол. Ежегодно в мире пневмонией заболевают около 450 млн человек, приблизительно 7 млн случаев заканчиваются летальным исходом.

Цель – сравнение лечения пневмонии антибиотиками цефалоспоринового ряда (цефтриаксон) и группой макролидов (азитромицин).

Материалы и методы. Выполнен анализ 30 выписок из историй болезни ГБУЗ «ГБ №1» г. Орска. Пациентами являлись люди в возрасте от 29 до 63 лет с лобарной пневмонией.

Результаты и их обсуждение. Причинами обращений заболевших пневмонией к специалисту выступают сильный непродуктивный кашель, общее недомогание, повышение температуры тела до 40°C. С течением времени появляются боли в грудной клетке, чаще всего на пораженной стороне, усиливающиеся при глубоком дыхании, кашле, надавливании фонендоскопом при аускультации. Боли связаны с вовлечением в воспалительный процесс плевры.

Были проанализированы 30 выписок из историй болезни ГБУЗ «ГБ N1» г. Орска. Пациентами являлись люди в возрасте от 29 до 63 лет с лобарной пневмонией. Для сравнения эффективности лечения заболевания фармакологическими препаратами, пациенты были разделены на три группы по 10 человек, для каждой из которых были подобраны разные схемы лечения. В первой группе пациентам предлагались такие препараты, как бисептол, антибиотик цефалоспоринового ряда- цефтриаксон и препарат группы макролидов- азитромицин, во второй- азитромицин, бисептол, цефтриаксон и синтетический противомикробный бактерицидный препарат- лефлобакт, в третьей – азитромицин, цефтриаксон и ципрофлоксацин. Параллельно назначались симптоматические препараты. В качестве симптоматической терапии назначали препараты, стимулирующие мукоцилиарную активность и оказывающее отхаркивающее действие (амброксол).

Все пациенты поступили с первичной формой долевой пневмонии. При поступлении были проведены следующие обследования: общий анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография грудной клетки, лабораторный анализ мокроты, посев мокроты на микрофлору.

Выводы. Результаты анализов пациентов к моменту выписки улучшились, в связи с этим можно сделать вывод, что индивидуально подобранные схемы лечения для каждой группы пациентов оказались эффективными.

Стволовые клетки в стоматологии.

Степанушкина Д.Р.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. В настоящее время одной из самых актуальных технологий в медицине является применение стволовых клеток. Стоматология не исключение. В течение жизни человек вследствие различных причин может потерять зубы (травмы, заболевания-сахарный диабет, гипертония и др., наличие вредных привычек). Это приводит к нарушению жевательной и речевой функциям зубов, а также к эстетическим проблемам. Вот почему вопрос восстановления зубов с помощью стволовых клеток актуален в наши дни.

Цель – ознакомиться с перспективами применения стволовых клеток в стоматологии; изучить источники стволовых клеток зубного сегмента, их виды и возможности дифференцировки.

Материалы и методы. Провела анализ литературных источников последних лет, посвященных изучению стволовых клеток и их применению в решении задач регенеративной стоматологии.

Результаты и их обсуждение. Выделяют несколько популяций стволовых клеток зуба:

1) стволовые клетки пульпы зуба. В Японии ученый Мисако Накашима проводил клинические испытания, чтобы изучить возможность использования стволовых клеток пульпы зуба для замены инфицированной ткани пульпы. Испытание включало в себя применение аутологичных клеток к зубам пациентов с необратимым пульпитом. Через 25 недель не было никаких побочных эффектов, и обработанные зубы показали восстановление пульпы. Поскольку современные методы лечения корневых каналов не восстанавливают жизнеспособность пульпы, а лишь заменяют ее неорганическим цементоподобным материалом, реставрация с использованием аутологичных клеток является подлинно реалистичной альтернативой, которая может стать обычным методом стоматологического лечения в ближайшем будущем.

Более того, DPSCs обеспечивают источник клеток, которые могут сохранять определенные свойства клеток нервного гребня, из которых они происходят. Клетки нервного гребня способны экспрессировать Нох-гены, это свойство можно использовать в челюстно-лицевой костной репарации.

2) стволовые клетки молочных зубов. Профессор Пенсильванского университета Сонгтао Ши проводил клинические испытания стволовых клеток молочных зубов. Было отобрано 40 детей с травмами постоянных резцов, но у которых все еще были молочные зубы. 30 из них было назначено лечение с использованием клеток пульпы молочных зубов, а остальные 10 в качестве контрольной группы прошли стандартную процедуру апексификации. Клетки культивировали в лаборатории и затем имплантировали в поврежденный зуб. Наблюдения показали, что у 30 детей развивались более здоровые корни зубов, отмечался более толстый слой дентина, улучшенное кровоснабжение зуба, восстанавливалась чувствительность зубов по сравнению с контрольной группой.

3) клетки-предшественники десны, и т.д.

Выводы. Стволовые клетки зуба-будущее регенеративной стоматологии. Возможность реализации потенциала данных стволовых клеток очень важно изучать, так как это позволит стоматологии выйти на новый уровень развития.

Оценка фелицитарного статуса студентов оренбургского медицинского университета

Попова П.С., Ионов М.М.

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург

Введение. Оценка уровня счастья для каждого человека своя. Фелицитарный статус для человека формируется исходя из его удовлетворенности от жизни и критерий, которые

он ставит перед собой. Это и говорит об актуальности темы исследования, затрагивает проблему разработки понимания категории счастья.

Материалы и методы. Оценка фелицитарного статуса студентов проводилась с помощью анкетной шкалы из 10 вопросов, которые разработали психологи Гарвардского университета. При анализе субъективной оценки счастья использовали мнение людей, которые прошли анкетирование. Полученные результаты напрямую зависели от величины ИФ (индекса фелицитарности), с использованием условной оценочной шкалы, согласно которой исследуемые были разделены на 4 группы:

- 1) Диапазон ИФ ниже 4 – лица, внутренне считающие себя несчастными (группа 1);
- 2) ИФ 4,1 до 6 – респонденты с признаками субъективного дискомфорта (группа 2);
- 3) ИФ 6,1 до 8 – лица, считающие себя умеренно благополучно (группа 3);
- 4) 8,1 до 10 соответствует субъективной оценке счастливого человека (группа 4).

Результаты и их обсуждение. Было получено, что 109 человек из 218 вошли в 3 группу, опрошенных чувствуют себя благополучно. К 4 группе относятся 48 человек. В группу респондентов с признаками дискомфорта вошли 59 человек. На долю 1 группы пришлось 2 человека, это люди, считающие себя несчастными. При оценке индекса счастья также учитывался пол исследуемых. В работе учитывалось то, что гендерный профиль несимметричный, количество лиц женского пола почти в 2,5 раза превышает количество лиц мужского пола. Половина студентов входит в 3 группу, это можно соотнести с общей оптимистичностью, характерной для большинства лиц в возрасте от 16-20 лет.

Выводы. Анализ по гендерному признаку показал, что девушки чувствуют себя более счастливыми (лиц женского пола больше в 3 и 4 группах). Эта половая диспропорция объясняется тем, что девушки более психологически стабильны и удовлетворены своими условиями жизни для своей возрастной группы.

Оценка осведомлённости студентов второго курса Оренбургского медицинского университета о влиянии биологически активных добавок на организм человека

Кашаева Р.Р., Жулаушинова А.М.

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург

Введение. В настоящее время одной из важных проблем современного общества является недостаточное потребление витаминов, которое наносит существенный ущерб здоровью: снижает работоспособность, сопротивляемость различным заболеваниям, усиливает отрицательное воздействие на организм неблагоприятных экологических условий, сокращает продолжительность жизни.

Существует хорошая доказательная база и клинический опыт использования биологически активных добавок. Биологически активные добавки (БАД) – это не альтернатива лекарствам, а вспомогательное средство для получения организмом всех нутриентов, восполнения дефицита витаминов.

Цель – оценить результаты осведомлённости студентов второго курса Оренбургского медицинского университета о влиянии биологических активных добавок на организм человека и степень распространённости БАД среди обучающихся.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 160 студентов 2 курса, из которых 31,3% составили лица мужского пола, 68,7% женского пола лечебного факультета. Исследование проведено методом анкетирования. Студентам предлагалось ответить на 15 вопросов.

Результаты и их обсуждение. Проведенные исследования выявили некоторые закономерности. В результате анкетирования установили, что большая часть студентов (60%) не принимает БАД, при этом из 40% употребляющих БАД – лица женского пола 76,6%, только 23,4% – мужчины.

По мнению основной части студентов, БАД – это пищевая добавка. Так считают 59,4% опрошенных. То, что БАД – это комплекс витаминов и минералов, считают 15% респондентов. 6,2% студентов медицинского университета второго курса не имеют представления о том, что такое БАД, а 3,1% полагают, что это лекарственный препарат.

40% студентов с той или иной частотой принимают БАД. 17,5% эпизодически употребляют добавки, только при ухудшении здоровья. 8,9% опрошенных принимают БАД сезонно, 6,8% один раз в год. Лишь 6,8% делают это на регулярной основе каждый месяц.

В рамках проводимого исследования одной из задач было выявление того, какие факторы, по мнению второкурсников, оказывают влияние на решение о покупке БАД. На первом месте оказались рекомендации врача (40,6%), на втором – советы друзей и родных (20%), тройку лидеров замыкает консультация фармацевта (18,8%). Информация в СМИ является решающей при покупке БАД для 14,4% студентов.

Мотив потребления БАД – отдельная тема дискуссии. В большинстве случаев студенты, принимающие БАД, делают это с целью общего укрепления здоровья (33,7%), т.к. считают, что болеть слишком дорого. Для 21,3% обучающихся приём сопряжен с активными занятиями спортом с целью коррекции фигуры. При анализе полученных данных было выяснено, что 17,5% студентов используют БАД в качестве средства профилактики заболеваний. Для 12,5% принимающих в исследовании респондентов мотивом для употребления БАД стало стремление к долголетию и красоте, из которых все оказались лицами женского пола.

Кроме того, в рамках проводимого анкетирования был задан вопрос: «Является ли БАД необходимым условием для нормальной жизнедеятельности организма?». 46,9% обучающихся ответили «нет», 40% – «да», «затрудняюсь ответить» – 13,1%.

Выводы:

1. Большая часть студентов не принимают БАД и относят их к пищевым добавкам.
2. Немногочисленная часть второкурсников, принимающих БАД, делают это эпизодически (только при ухудшении здоровья).
3. Наиболее весомым фактором, который может оказать влияние на решение о покупке БАД, студенты отмечают рекомендации врача.

Изучение видового состава описторхид в рыбах семейства карповых

Демченко М.А.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. В последнее время мегатрендом в области нутрициологии стала необходимость жесткого контроля безопасности пищи. Одно из опасений медицинского сообщества связано с уменьшением вылова рыбы, в результате чего более миллиарда человек может оказаться в состоянии алиментарного дефицита жизненно важных веществ. Вместе с тем, рыба семейства карповых может служить источником заражения человека описторхозом. В 2016 году Федоровой О.С. было проведено исследование, в результате которого получены пилотные данные о взаимосвязи заболеваемости инвазией *O. felinus* и злокачественными новообразованиями гепатобилиарной системы у населения эндемичных регионов. Однако до настоящего времени эта проблема остаётся малоизученной, в частности не уточнены виды трематод, выявляемые на территории Рязанской области и имеющие патогенное значение для человека.

Цель – изучение видового состава представителей семейства *Opisthorchiidae*, встречающихся на территории Рязанской области.

Материалы и методы. Материалами для изучения послужили представители семейства карповых, выловленные из водоёмов бассейна реки Оки, расположенные на территории Рязанской области.

Основной метод исследования: компрессорный. Его методика заключается в том, что срезанные тонкие пластинки поверхностного слоя мышц толщиной не более 2-3 мм размещаются на нижнем стекле компрессория, накрываются другим стеклом и сдавливаются. Срезы просматриваются с помощью светового микроскопа на наличие метацеркарий.

Результаты и их обсуждение. Исследование проводится нами уже третий год. В период с июня по ноябрь 2018 года было проанализировано 26 экземпляров карповых рыб, предоставленных заместителем директора по научной работе ФГБУ Окского государственного природного биосферного заповедника к.б.н. Иванчевым В.П. Наибольшее количество метацеркариев было выявлено в язвах и лещах. Так, по нашим данным, 44% рыбы было поражено метацеркариями, 86% которой составили язи, что подтверждает данных других исследований. Всего в сырье нами были обнаружены 3397 метацеркариев представителей семейства Opisthorchiidae – *O.felineus* и *M. bilis*, но вместе с ними был найден другой вид личинок *P.ovatus* (сем. Cyathocotylidae) в количестве 979 метацеркариев. До исследований Гончарова С. Л., Сороки Н. М., Тюряевой И.Ю, Весниной Л.В., Симаковой А.В и др. этот вид считался непатогенным для теплокровных. Однако на сегодняшний день информация о его патогенности стала встречаться всё чаще.

Изучая строение личинок трематод мы выявили следующие признаки: метацеркарии *O.felineus* покрыты тонкой оболочкой, имеют две присоски и черный экскреторный пузырь овальной формы, занимающий 1/3 тела личинки, причём личинки активно подвижны; метацеркарии *M. bilis* внешне похожи на *O.felineus*, но имеют менее активные движения; для метацеркариев параценогонимусов характерна более черная экскреторная система с тремя белыми щелевидными просветами и толстой наружной оболочкой, личинки слабо подвижны.

Выводы. Таким образом, в водоёмах Рязанской области по нашим данным обнаружено два вида представителей семейства Opisthorchiidae, которые являются истинными паразитами человека. Эта проблема заслуживает внимания ещё и потому, что 44% проанализированной нами рыбы было поражено метацеркариями трематод, а 86% заражённой рыбы оказались язвами. Работа по изучения видового состава будет продолжена.

Особенности течения острого воспаления и раневого процесса у крыс на фоне магнитотерапии

Агаев Д.М., Мартынова М.В., Устьян М.М.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Воспаление – сформировавшаяся в процессе эволюции защитно-приспособительная реакция. Однако при этом существует предел, при выходе за который вред воспаления превышает пользу. Известно, что воспаление участвует в патогенезе многих патологических состояний, например, артритов, инсультов, сердечно-сосудистых заболеваний и др. С целью терапии воспалительного процесса применяются как медикаментозные, так и немедикаментозные воздействия, одним из которых является магнитотерапия.

Магнитотерапия – это метод физического лечения, действующим фактором которого являются постоянные магнитные поля (ПМП), а также низкочастотные переменные магнитные поля (ПеМП) и импульсные магнитные поля (ИМП).

Основными периферическими биологическими и лечебными эффектами МП являются трофический, противовоспалительный, противоотечный, болеутоляющий, спазмолитический, ранозаживляющий.

Цели и задачи исследования:

1. Сравнить противовоспалительное действие магнитотерапевтического аппарата «АЛМАГ+» и препарата «Диклофенак».
2. Оценить ранозаживляющее действие магнитотерапевтического аппарата «АЛМАГ+» и препарата «Левомеколь».

Материалы и методы. Для постановки эксперимента использовали 42 белых половозрелых крыс-самцов Вистар, массой 230-270 г.

В целях изучения противовоспалительного эффекта от аппарата Алмаг + и препарата диклофенак использовали 18 крыс, составивших 3 серии по 6 животных в каждой.

При изучении ранозаживляющего действия аппарата «АЛМАГ+» и препарата «Левомеколь» 24 животных разделили на 4 серий.

Для моделирования воспаления нами была выбрана модель формалинового отека, вызываемая введением 0,1 мл 2,5%-ного водного раствора формалина под апоневроз стопы задней конечности.

Для изучения динамики местной воспалительной реакции оценивали величину отека путем измерения окружности стопы на уровне голеностопного сустава через 1, 2, 3, 12 и 24 часа после инъекции флогогенного агента, далее 1 раз в сутки в течение двух дней и в последний день эксперимента.

Оценка системного воспалительного ответа оценивалась с помощью ежедневной ректальной термометрии.

Каждое определение проводили три раза и брали средние арифметические значения замеров.

С целью изучения ранозаживляющего эффекта на 24 половозрелых крысах-самцах Вистар нами было смоделирована линейная рана по стандартной методике. Статистическая обработка производилась с помощью программы Microsoft Excel, достоверными считались результаты при $p < 0.05$.

Результаты и их обсуждение:

1. Мах степень отека наблюдалась спустя 3 часа после введения флогогена.

Препарата Диклофенак не оказывал влияния на степень формалинового отека. В то время как МП аппарата «Алмаг+» приводило к снижению выраженности локального отека на протяжении всего эксперимента.

2. При введении флогогена температура имела тенденцию к повышению на протяжении первых 3-4 дней. Начиная с 5 дня происходило ее снижение и приход в норму.

3. Наибольшая прочность рубцовой ткани на разрыв обнаружена в опытной группе крыс подвергавшихся воздействию МП от аппарата Алмаг+ в режиме 1 и препарата Левомеколь с небольшим отрывом. Минимальная прочность рубца наблюдалась у крыс находившихся под воздействием МП от аппарата Алмаг + в режиме 3.

Выводы:

1. Отмечен противовоспалительный эффект магнитного поля от аппарата АЛМАГ+, который на протяжении первых суток имел характер нарастания тенденции к уменьшению воспалительного отека стопы, а начиная с вторых суток приобретал достоверный характер.

2. В рамках используемой формалиновой модели воспаления, нами не подтвержден противовоспалительный эффект диклофенака, более того, на фоне формалина диклофенак индуцировал токсическое действие, вызывавшее летальный исход у крыс Вистар.

3. В ходе определения максимальной прочности рубцовой ткани на разрыв максимальная прочность рубцовой ткани обнаружена у опытной группы крыс, которые подвергались воздействию аппарата АЛМАГ+ в режиме 1, минимальная прочность рубца отмечалась при облучении аппаратом АЛМАГ+ в режиме 3.

Выявление возрастных групп населения г. Рязани наиболее подверженных нападению клещей семейства Ixodidae

Колгашикина Т.А., Покатова Е.А.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Клещи семейства Ixodidae имеют огромное практическое значение не только как эктопаразиты, но и как переносчики большого числа трансмиссивных, природно-очаговых

заболеваний. Поэтому разработка противоклещевых комплексных, эффективных мероприятий является важным направлением работы санитарно-эпидемиологических станций.

С проблемой нападения клещей на жителей городов столкнулись многие города России, такие как Санкт-Петербург, Омск, Томск в том числе и Рязань. Иксоидиды в городах представляют большую опасность, так как они беспрепятственно нападают на людей в связи с тем, что горожане не ожидают встречи с ними и не принимают мер защиты.

На территории города Рязани наибольшее практическое значение имеют клещи семейства Ixodidae, так как они являются переносчиками опасных заболеваний, таких как боррелиоза Лайма, клещевых энцефалитов, туляремии, геморрагической лихорадки, гранулоцитарного анаплазмоза человека.

Цель – определить видовой состав иксовых клещей города Рязани их зараженности опасными возбудителями, а так же выявить возрастные группы населения города наиболее подверженных нападению данных клещей.

Материалы и методы. Учет численности клещей напавших на людей в черте города Рязани был осуществлен при помощи статистических данных Центра гигиены и эпидемиологии по Рязанской области за период с 2017 по 2018 года. Все население было поделено на девять возрастных групп: 0-2 года, 3-6 лет, 7-14, 15-19 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет, 50-59 лет, от 60 лет и старше. Анализ видовой принадлежности клещей был осуществлен при помощи микроскопирования, по данным сбора за 2018 г.

Результаты и их обсуждение. На территории города Рязани наиболее часто встречаемыми являются представители 2-х родов: Ixodes и Dermacentor, среди них наиболее часто нападают на людей Dermacentor reticulatus, Ixodes persulcatus, Ixodes ricinus.

В изученной популяции значительно преобладает Dermacentor reticulatus (48,12%), далее Ixodes persulcatus (28,26%) и Ixodes ricinus (23,62%). При лабораторном исследовании клещей семейства Ixodidae были обнаружены возбудители боррелиоза Лайма, причем наиболее часто в Ixodes ricinus. При сравнении данных за 2017 год и 2018 год было обнаружено увеличение частоты встречаемости боррелий в клещах в два раза в 2018 году.

По данным мониторинга следует отметить, что за 2017год общее количество укушенных составляло 284 человека, а за 2018 год – 385, что на 101 человек больше.

Анализируя полученные данные за 2017 год следует выделить три возрастные группы 3-6; 7-14 и 60 и старше как наиболее часто подвергающихся нападению клещей (56, 52, 53 обращений соответственно).

Наименьшее количество обращений за 2017 год было получено от возрастной группы 15-19 лет (7 обращений).

Изучая аналогичные данные за 2018 год выяснили, что наиболее часто с укусами клещей в лечебные учреждения обращаются люди следующих возрастных группы 3-6; 7-14; 50-59 и 60 и старше (50, 40, 60, 108 обращений соответственно). А наименьшее количество обращений отмечалось за возрастными группами 15–19; 20–29 (15, 21 обращений соответственно).

При сравнительном анализе можно отметить, что группы 3-6 и 60 и более наиболее подвержены нападению клещей, что связано с большей их частотой пребывания в биотопах в которых встреча с клещами наиболее возможна: скверы, парки, загородные участки, дачи, зеленые придомные территории.

Как 2017 год, так и 2018 год возрастная группа 15-19 лет отмечается наименьшим количеством, обратившимся с укусами клещей, что связано с меньшим пребыванием данной возрастной группы в местах обитания клещей.

Выводы. Несмотря на практически ежегодную обработку парков города акарицидами, низкая численность иксоидид в них сохраняется. В связи с этим индивидуальная или личная защита населения от нападения клещей остается, пожалуй, самой эффективной.

Таким образом, для обеспечения безопасности населения города Рязани необходимо предпринять следующие мероприятия: экологическое просвещение населения особое внимание уделять возрастным группам 50-59 и 60 и более лет, а так же родителям детей дошкольников; организация постоянного мониторинга численности клещей семейства Ixodidae, а так же степени их зараженности возбудителями опасных трансмиссивных заболеваний.

Анализ структуры продаж антибиотиков при инфекциях дыхательных путей

Буцько В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Введение. Нерациональное и избыточное применение антибиотиков является одной из основных причин формирования лекарственной устойчивости (резистентности) микроорганизмов к антибиотикам. Анализ структуры реализации антибиотиков позволяет получать сведения о применении их в клинической практике, проводить сравнение между странами, регионами и в условиях разных систем здравоохранения. Исследование продаж антибиотиков помогает выявлять нерациональное их использование, проводить целенаправленные мероприятия по усовершенствованию лечения. Изучение использования антибиотиков, а также проведение мероприятий по оптимизации их применения необходимо для сохранения активности антибиотиков в отношении возбудителей инфекций дыхательных путей и их успешного лечения.

Материалы и методы. Анализ структуры продаж антибиотиков проводился на основании данных мониторинга розничных продаж антибиотиков в аптеках г. Гродно за 2018 год, предоставленных компанией ООО «Интелликс-М». Статистический анализ структуры продаж проводился по общепринятым методикам.

Результаты и их обсуждение. По данным продаж за период 2018 года в аптеках было продано 440834 упаковок антибиотиков. Наиболее реализуемыми антибиотиками были следующие: амоксициллин – 124615 (28,27%), амоксициллин в комбинации с клавулановой кислотой – 72584 (16,47%), доксициклин – 47935 (10,87%), азитромицин – 33936 (7,70%), кларитромицин – 22187 (5,03%), цефтриаксон – 17580 (3,99%), ципрофлоксацин – 14103 (3,20%), цефуроксим – 12847 (2,91%), ампициллин – 10452 (2,37%). Менее востребованы антибиотики – линкомицин – 1489 (0,34%), цефотаксим – 1809 (0,41%), ко-тримоксазол – 1310 (0,30%), эритромицин – 1108 (0,25%), метронидазол – 874 (0,20%), тетрациклин – 341 (0,08%).

Центральное место в структуре продаж занимают амоксициллин, амоксициллин в комбинации с клавулановой кислотой, доксициклин и азитромицин.

Выводы. В результате данного исследования выявлено, что к наиболее часто реализуемым антибиотикам для лечения инфекций дыхательных путей относятся амоксициллин, амоксициллин в комбинации с клавулановой кислотой, доксициклин и азитромицин. Приоритетность использования антибиотиков у пациентов с инфекциями дыхательных путей по данным мониторинга продаж в аптеках г. Гродно не в полной мере соответствует современным клиническими протоколам диагностики и лечения Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Моделирование ранних стадий миогистогенеза *in vitro*

Бувев Д.О., Емелин А.М., Яковлев И.А.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад.И.П. Павлова, Рязань

Введение. Согласно современным представлениям, гистогенез скелетной мышечной ткани протекает в 4 этапа. На первой стадии, миобластической, стволовые клетки миотома мигрируют в места закладки скелетных мышц и дифференцируются в промиобласты, которые, спустя несколько митотических делений, образуют инициальные миобласты. Инициальные миобласты путем слияния образуют миосимпласты (миосимпластическая стадия), которые растут, сливаются с миобластами и формируют миотубы (миотубулярная стадия). Финальная стадия-стадия мышечных волокон-заключается в росте и созревании мышечных трубочек, с образованием зрелых мышечных волокон. Целью данного исследования явля-

ется моделирование миотубулярной и миосимпластической стадии миогенеза. Это позволит в дальнейшем изучать процесс слияния миобластов и, вероятно, даже ускорять его, что может послужить основой для новых подходов к терапии наследственных заболеваний мышечной ткани, таких как мышечная дистрофия Дюшенна.

Материалы и методы. В качестве миогенной линии клеток были использованы мышечные миобласты C2C12, предоставленные институтом биологии гена РАН (Москва). Клетки были культивированы на среде DMEM F12 с добавлением 20% FBS, 1% глутамата и 1% антибиотика (смесь пенициллина и стрептомицина). Индукция миогенной дифференцировки, согласно данным литературы, производится путем смены стандартной среды на дифференцировочную среду с низким содержанием белка. Точный состав дифференцировочной среды был подобран эмпирически: среда DMEM HG, 2% FBS, 1% глутамата и 1% антибиотика (пенициллин-стрептомицин).

После культивирования на стандартной среде в течение 4 суток производилась смена среды на дифференцировочную, после чего культивирование продолжалось в течение 8 суток. На 8 сутки проводилось иммуноцитохимическая реакция с использованием антител к MyoG, α -гладкомышечному актину и дисферлину. Также проводился морфометрический анализ с подсчетом индекса слияния с использованием оригинальной формулы.

Результаты и их обсуждение. После 4 суток культивирования на базовой среде в культуре отсутствовали синцитиальные структуры, присутствовало незначительное количество двух- и трехядерных клеток. Индекс слияния, подсчитанный по формуле $I_f = (N_m - Q_m) / (N_t - 1) * 100\%$, где N_m -число ядер в многоядерных структурах, Q_m -количество многоядерных структур, N_t -общее число ядер в поле зрения составил $8,43 \pm 4,33\%$ ($n=2$). На 4 сутки на дифференцировочной среде отмечалось появление небольшого количества крупных вытянутых синцитиев, содержащих 3-5 ядер. На 8 сутки образовывалось множество (десятки в поле зрения) мышечных трубочек, содержащих в среднем 10-15 ядер, в отдельных случаях число ядер достигало 35. Средний индекс слияния составил $52,04 \pm 2,6\%$ ($n=3$). Повышение индекса слияния является статистически значимым (использован критерий Манна-Уитни).

В результате иммуноцитохимического анализа была обнаружена экспрессия миогенина (MyoG), который является маркером поздней миогенной дифференцировки. Также выявлены экспрессия менее специфичного маркера мышечной ткани, дисферлина, и экспрессия α -гладкомышечного актина (α -SMA). Полученные результаты соответствуют третьей, миотубулярной стадии миогистогенеза.

Выводы. В результате проведенной работы доказано, что среда с пониженным содержанием белка индуцирует миогенную дифференцировку в клетках C2C12 и приводит к образованию мышечных трубочек. Полученные данные могут быть использованы для создания тест-системы для изучения процессов миогенеза у миобластов, трансфицированных плазмидами, кодирующими белки, участвующие в слиянии клеток, что в свою очередь является важным шагом к разработке генно-клеточной патогенетической терапии наследственных миопатий.

Анализ рынка лекарственных препаратов в г. Оренбурге для лечения и профилактики тромбозов

Надеждина А.О., Корнельзен Д.А.

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург

Введение. Тромбоз – патологический процесс, для которого характерно формирование прижизненных сгустков крови в кровеносном сосуде, образующихся при активации системы гемостаза. Системой гемостаза называют механизмы, обеспечивающие жидкое состояние крови, поддержание целостности сосудов и купирование кровотечений. Жидкое состояние крови поддерживается за счет адсорбции факторов свертывания эндотелием и

постоянно синтезируемых первичных антикоагулянтов (ТГРІ, антитромбин III, протеин С, тромбомодулин). Повреждение структуры и функции эндотелия; замедление и изменение направления кровотока; изменение состава крови – основные причины тромбозов. Существует два подхода к лечению тромбозов: консервативный и хирургический. Консервативное лечение включает: средства, снижающие агрегацию тромбоцитов (антиагреганты); средства, влияющие на свертывание крови (антикоагулянты и гемостатики); ингибиторы фибринолиза; прямые ингибиторы тромбина в плазме крови (тромболитики).

Материалы и методы. В ходе проведенного аналитического исследования, материалами для которого стали различные цены на лекарственные средства определенных групп препаратов, были собраны данные о рыночном сегменте. А так же было произведено наблюдение за работой отделений различного профиля в лечебно-профилактических учреждениях города Оренбурга, с результате которого были получены сведения об используемых препаратах для профилактики и лечения тромбозов.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа рынка были исследованы цены и наличие препаратов в различных аптеках города. Таким образом, из I группы препаратов (антиагреганты) были в наличии следующие:

1. ингибиторы ЦОГ (ингиб. синтеза тромбоксана А₂) – ацетилсалициловая кислота (4.30 руб. за 10 таблеток по 0,5);
2. ингибиторы ЦОГ и тромбоксансинтетазы – индобуфен;
3. средства, стимулирующие простаглицлиновые рецепторы – эпопростенол;
4. средства, препятствующие действию АДФ на тромбоциты – тиклопидин, клопидогрел (207.10 руб. за 14 таблеток по 0,075);
5. средства, ингибирующие фосфодиэстеразу тромбоцитов – дипиридамол (335.80 руб. за 40 таблеток по 0,075);
6. средства, блокирующие гликопротеины IIb/IIIa мембран тромбоцитов: а) моноклональные антитела – абциксимаб; б) синтетические блокаторы – эптифибатид, тирофибан.

При исследовании препаратов II группы (антикоагулянты) выявлено наличие следующих: 1) антикоагулянтов прямого действия:

- гепарин стандартный,
 - низкомолекулярные гепарины: эноксапарин натрия (КЛЕКСАН 6000 АНТИ-ХАМЕ/0,6МЛ №2 ШПРИЦ Р-Р Д/ИН – 838.3 руб.), надропарин кальция (ФРАКСИПАРИН 9500МЕ/МЛ 0,4МЛ №10 ШПРИЦ-ТЮБ – 3073.70 руб), далтепарин натрия (ФРАГМИН 2500МЕ/0,2МЛ №10 ШПРИЦ Пфайзер – 1993.8 руб.), ревипарин натрия;
 - гепариноиды: сулодексид (АНГИОФЛЮКС 600ЛЕ/2МЛ №10 АМП Р-Р В/В В/М СОТЕКС – 1429.9 руб.), данапароид;
 - активированный протеин С: дротрекогин альфа;
- 2) антикоагулянты непрямого действия:
- производные кумарина: аценокумарол (СИНКУМАР 0,002 №50 ТАБЛ – 818.2 руб.); варфарин (варфарекс);
 - производные индандиола: фениндион (ФЕНИЛИН 0,03 №20 ТАБЛ – 193.2руб.).

Из III группы препаратов (фибринолитики) имеются:

- препараты стрептокиназы: стрептокиназа (кабикиназа), анистреплаза (эминаза);
- препараты тканевого активатора плазминогена и урокиназы: тканевой активатор плазминогена, алтеплаза (актилизе) (АКТИЛИЗЕ 0,05 №1 ФЛАК ЛИОФ Д/Р-РА Д/ИНФ+Р-ЛЬ – 26803.3 руб.), тенектеплаза (метализе); урокиназа (ГЕМАЗА 5000МЕ/МЛ №5 АМП ЛИОФИЛ Д/Р-РА Д/ИН – 917.10 руб.).

Выводы. В результате анализа рынка препаратов вышеупомянутых групп следует сделать вывод о том, что препараты I группы (антиагреганты) наиболее доступны в экономическом плане и безопасны для пациента, их используют чаще в амбулаторной практике ввиду большого количества опасных для пациента побочных эффектов у препаратов других групп (различных дерматопатий, кровоизлияний во внутренние органы (селезенка, миокард), кровотечений, тромбозов в виду фрагментации тромба и др). В клинической практике в результате наблюдения за работой различных отделений в ЛПУ наиболее

используемыми оказались гепарин, варфарин, ксарелто, прадакса, клексан, фраксипарин, анфибра. Наиболее эффективным, но в то же время и наиболее дорогостоящим, являются препараты тканевого активатора пламиногена и урокиназы (актилизе, метализе), особенностью которых является избирательное действие на тромб в месте его образования. В следствие своей дороговизны в ЛПУ не применяются.

Выявление дисплазии соединительной ткани у студентов-медиков

Леушина Е.С., Вишняков А.В.

Кировский государственный медицинский университет, Киров

Введение. Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) – это группа генетически гетерогенных и полиморфных патологических состояний, обусловленных нарушением формирования соединительной ткани в эмбриональном и постнатальном периодах. Выделяют дифференцированную ДСТ, ассоциированную с одним геном и недифференцированную – с мультифакториальными механизмами развития. Проявления недифференцированной ДСТ (НДСТ) зачастую не манифестны и нередко остаются без должного внимания, однако, способны привести к заболеваниям. Особое диагностическое значение имеют маркеры, к которым относят так называемые малые аномалии развития – МАР (приросшие мочки ушей; гипертелоризм; телеангиоэктазии и др.) и ряд других признаков (частые вывихи/подвывихи; нарушение прикуса; сколиоз; миопия и др.). Помимо наследственного фактора следует учитывать некоторые метаболические аспекты: дефицит магния и витамина С. Следовательно, немаловажную роль в развитии и проявлениях ДСТ играет образ жизни имеющих предрасположенность людей.

Материалы и методы. Первый этап: анализ родословных и проведение анкетирования среди студентов (анкета для выявления ДСТ, разработанная Чемодановым В.В и соавт.; поддержано грантом ГРНФ № 15-16-37001). Второй этап: проведение осмотра на наличие маркеров НДСТ, включающего определение МАР, плоскостопия/экзскавации (по Фридланду), сколиоза, предрасположенности к лимфостазу, оценку растяжимости суставов. Третий этап: проведение онлайн-анкетирования с целью выявления взаимосвязи между наличием маркеров ДСТ и такими показателями, как возраст, пол, образ жизни и недостаток определенных элементов в организме. Для проверки влияния был использован статистический критерий корреляции Пирсона, достоверность которого проверялась с помощью коэффициента Стьюдента. На данный момент в исследовании приняли участие 113 человек, большинство из которых студенты в возрасте 18-29 лет, из них 21 лицо мужского пола и 92 – женского. Статистическая обработка данных произведена с помощью пакета программ Microsoft Excel и Google форм.

Результаты и их обсуждение. Исследование показало, что 55% испытуемых студентов имеют довольно высокие показатели по наличию маркеров недифференцированной ДСТ, причем 48% из них имеют похожие признаки у своих родственников (миопия, родинки, нарушение прикуса, телеангиоэктазия, аллергия). Около 50 % имеют малую аномалию развития, проявляющуюся в чрезмерной мягкости ушных раковин, 42,6% имеют проблемы с ногтями, выражающиеся в их ломкости, тонкости и/или мягкости, 29,6% – нарушение прикуса, 51% – сколиотические изменения, 70,7% испытуемых имеют хруст в суставах, 59,5% – нарушения зрения, проявляющиеся чаще всего миопией, астигматизмом, косоглазием и др. В результате статистического анализа отмечено, что пол и возраст респондентов не имеют существенного влияния на степень выраженности ДСТ. Респонденты мужского пола в среднем набрали 20 баллов, а женского – 25,3 балла по результатам теста на проявления ДСТ (Оценка степени тяжести ДСТ проводилась по сумме баллов анкеты: до 12 баллов – вариант нормы; 13-23 – легкая форма ДСТ; 24-34 – среднетяжелая; от 35 и более – тяжелая). В то же время статистически значимо влияние на последнюю дефицита магния

(заметное, прямое) и витамина С (высокое, прямое), а также общего количества выявленных при анкетировании гиповитаминозов (заметное, прямое). Такие результаты, предположительно, объясняются тем, что дефицит витаминов ведет к нарушению метаболических процессов, лежащих в основе формирования соединительной ткани. Что же касается образа жизни, то выявлена умеренная прямая связь между образом жизни, предполагающим несбалансированное питание и факторы избыточной нагрузки на опорно-двигательный аппарат, в том числе провоцирующие варикоз (одно из ассоциированных с недифференцированной ДСТ заболеваний), и присутствием маркеров ДСТ.

Выводы. Исследование показало, что к наиболее часто встречающимся маркерам НДСТ у студентов Кировского ГМУ, можно отнести: ломкость ногтей; проблемы с зубами, проявляющиеся кариесом, либо нарушением прорезывания зубов; нарушения осанки, в частности сколиоз; хруст в суставах. Помимо этого, наблюдается большое количество нарушений органа зрения. Анализ родословных на МАР выявил возможность наследования таких признаков: мягкие ушные раковины; нарушение прикуса; нарушение формы, размеров и прорезывания зубов; большое количество родинок; повышенная мобильность суставов и др.. Установлено, что проявление признаков ДСТ у студентов-медиков не связано с возрастной и половой принадлежностью, но напрямую зависит от недостатка таких веществ в организме, как магний и витамин С, а также от общего количества гиповитаминозов. Если говорить об образе жизни, то повышенная нагрузка на опорно-двигательный аппарат может послужить отправной точкой в развитии ряда заболеваний у людей с НДСТ.

Роль препарата "Аквадетрим" в жизни современного человека

Быданова Ю.В., Беккер Е.Д.

Кировский государственный медицинский университет, Киров

Введение. В современном мире люди, осознавая ценность своего здоровья, стали заботиться о своей физической и эстетической форме, чистоте организма. Культ здорового образа жизни постепенно внедряется в нашу жизнь. Но как же приблизиться к идеалу, если большинство времени люди проводят на работе? Неблагоприятные факторы: повышенная загрязненность атмосферы в промышленных центрах, использование множества лекарственных препаратов, и вытекающие из этого последствия: снижение способности кожного покрова синтезировать витамин D, заболевания пищеварительной и сердечно-сосудистой системы, низкий синтез активных метаболитов в печени и почек, – всё это происходит из-за недостаточного потребления витамина D, который уникален по-своему: он единственный из всех витаминов имеет двойное действие, проявляя себя в организме человека и как витамин, и как гормон.

Материалы и методы. В данном исследовании принимали участие 120 человек обоих полов в возрасте от 19 до 50 лет, среди которых было проведено анкетирование, касающееся характера их питания, режима труда и отдыха, пребывания на свежем воздухе, а также состояния физической активности. Далее испытуемые были разделены на 2 группы: 1-ая исправно принимала препарат «Аквадетрим» согласно инструкции, 2-ая являлась контрольной, вела свой обычный образ жизни. При проведении исследования использовались физиологические (проба на выносливость – учет количества приседаний за 1 минуту), биохимические (определение свертываемости крови за 1 минуту), оценка состояния иммунитета и состояния кожи; статистические методы.

Результаты и их обсуждение. Статистические расчёты при проведении пробы на выносливость показали, что выносливость человека зависела не только от возраста, но и от применения витамина D. Нами установлено, что испытуемые 1ой группы, регулярно получающие препарат, в соответствующей себе возрастной категории смогли присесть в среднем в 2,5 раза больше, по сравнению с контролем. При проведении теста на свертываемость

мость крови показано, что испытуемые, принимающие витамин D, не имели отклонений от нормы, а у 15-ти испытуемых из 2-й группы, не принимающих данный витамин свертываемость крови была ниже нормы. Все испытуемые, получающие витамин D, испытывали меньше усталости после тяжелых дней, имели более здоровый сон и пробуждение было гораздо проще. Соблюдая свое привычное питание и принимая витамин D, испытуемые также заметили улучшение состояния кожи лица. Не получающие витамин D в зимний период (исследование производилось в феврале) заметили, что настроение ухудшилось, они стали более уязвимы респираторными заболеваниями, кожа лица и рук стала сильно сохнуть, шелушиться и отходить роговыми чешуйками.

Выводы. В ходе исследования было выявлено, что при соответствующем питании и курсовом принятии препарата «Аквадетрим» улучшается общее состояние человека. Препарат оказывает иммуномодулирующий эффект, нормализует сердечную деятельность и свертываемость крови, снижает артериальное давление, обеспечивает нормальное образование и рост костей, заживление кожных повреждений, регулируя минеральный обмен, способствует отложению кальция в дентине и костной ткани, тем самым препятствуя размягчению костей. Грамотное внедрение препарата «Аквадетрим» в повседневную жизнь значительно улучшает качество жизни современного человека.

Трихинеллез: некоторые аспекты распространения в Рязанской области

Завьялова О.А.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека ежегодно информирует, что на территории РФ регистрируются гельминтозы, возбудители которых передаются через мясо и мясные продукты, одним из таких заболеваний является трихинеллез. Тяжесть течения трихинеллеза определяется интенсивностью инвазии, уровнем неспецифической резистентности и специфического иммунитета у инвазированного, а также видом возбудителя. *Trichinella spiralis* – биогельминт. Окончательный и промежуточный хозяин: домашние и дикие животные. Особую роль в переносе личинок играют жуки-мертвоеды и жужжелицы. Трихинеллез могут вызывать и такие виды как *T. Nativa*, *T.nelsoni* и *T.pseudospiralis*. В России ежегодно регистрируется от 30 до 200 случаев заболевания. По сравнению с показателями XX века данное заболевание находится на низком уровне развития. Однако в последние годы уровень заболеваемости населения РФ повысился, в том числе возросло число тяжелых случаев и летального исхода.

Материалы и методы:

1. Аналитический (обработка и анализ статистики заболеваемости трихинеллезом в Рязанской области на основании статистических материалов Федеральной Службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека).

2. Социальный мониторинг населения (опрос в виде специальной Google-form студентов 2 курса лечебного факультета РязГМУ им. И.П. Павлова).

Результаты и их обсуждение. Статистические данные распространения трихинеллеза в Рязанской области говорят о том, что в Шиловском, Шацком, Касимовском и Путятинском районах наблюдается неблагоприятная обстановка по зараженности трихинеллезом. Рассматривая статистику заболеваемости трихинеллезом среди жителей Рязанской области за январь – июнь 2018 года можно отметить, что заболевание, было выявлено у 6 детей 15-17 лет, у 5 детей до 14 лет. Заболеваемость трихинеллезом среди взрослых отмечается у 9 человек. По сравнению с этим же временным промежутком 2017 года можно выявить, что количество заболевших не изменилось, при этом детей в возрасте до 14 лет было заражено 7 человек, подростков 15-17 лет – 7 человек, взрослых – 6 человек. В 2016 году трихинеллез был отмечен у 6 детей 14-17 лет и 6 детей до 14 лет. Среди взрослых было за-

ражено 5 человек. Данные показатели могут свидетельствовать о необходимости усиления профилактических мероприятий по предупреждению заболевания трихинеллезом. Среди студентов 2 курса РязГМУ было проведено анкетирование в виде специальной системы опросов Google. Студентам предлагалось ответить на 6 вопросов, среди которых: 1. Употребляете ли вы мясо в пищу? 2. Где покупаете мясо для приготовления? 3. Всегда ли вы тщательно проводите обработку мяса перед его употреблением? 4. Мясо какого животного вы предпочитаете? 5. Были ли в вашей семье или в кругу знакомых лиц случаи заражения трихинеллезом? 6. Знаете ли вы какие-то профилактические меры по борьбе с туберкулезом? После обработки результатов было выявлено, что 97% студентов употребляют мясо в пищу, 3% – нет. 60% опрошенных покупают мясо на рынке, 35% в магазинах, а 5% имеют свое собственное хозяйство. 98% опрошенных уверены, что проводят тщательную термическую обработку мяса перед его употреблением. Различие в мясном составе блюд сильно варьировалось. На 5 вопрос 56% опрошенных сомневались ответить, 39% -отрицали заболеваемость, а вот 5% сталкивались с трихинеллезом. 100% опрошенных знают о профилактике трихинеллеза.

Выводы:

1. Заболеваемость трихинеллезом за период 2016 – 2018 год колеблется в одинаковых пределах с преобладанием тенденции к увеличению количества зараженных.
2. Заболеваемость трихинеллезом связана с местом проживания человека (как правило, наибольшее число случаев заражения трихинеллезом выявлены у населения, проживающего недалеко от лесных массивов).
3. Заболеваемость трихинеллезом связана с некачественной проверкой мяса, потребляемого в пищу, на наличие личинок *T.spiralis*
4. Отсутствие критического роста в случае проявления трихинеллеза в Рязанской области связан с информированием населения о методах профилактики данного заболевания.

Соотношение показателей мозговой гемодинамики и уровня постоянных потенциалов полушарий головного мозга у лиц с правосторонней латерализацией

Маркитан Г.С.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Существует большое количество информативных методик по исследованию функционального состояния головного мозга здоровых и больных людей. Однако в последние годы появилась возможность исследовать и энергетические процессы в головном мозге. Одним из главных критериев безошибочная работа мозга – это снабжение его необходимой энергией.

По своей сути основная задача нашей методики заключается в оценки способности нашего головного мозга осуществлять ауторегуляцию своего оптимального функционирования. В этом смысле совместное использование методик НЭЖ и РЭГ является уникальным методом регистрации зависимости функционального состояния мозга, его метаболизма, адаптивных возможностей от состояния мозгового кровообращения.

В настоящее время к человеку, его личности предъявляется все больше и больше эмоциональных, физических и интеллектуальных нагрузок, что неизменно приводит к изменению работы мозга, изменению его кровоснабжения и энергетического обеспечения.

Энергетическое большинства биологических систем, строится по механизму обратной связи, за частую именно отрицательной. Но в ЦНС эта регуляция имеет ряд особенностей. Дело в том, что деятельность нейронов сопровождается неограниченным снабжением их энергии (чем больше клетка работает, тем больше энергии она получает) Для получения данного результата в организме активируются различные механизмы и ведущим из них, является усиление мозгового кровотока. Так как особенностью энергообмена мозга заключается в том, что он практически не содержит запаса веществ, используемых в качестве энергетиче-

ских субстратов и нуждается в их постоянном поступлении через мозговой кровоток. В таких условиях (повышенного поступления кислорода, питательных веществ и др.) активность нервных клеток возрастает настолько, что подключается механизм анаэробного окисления и образования свободных радикалов, что соответственно сказывается на безошибочной работе головного мозга, а в особых случаях может вызывать гибель нейронов по механизму некроза или апоптоза. Исходя из выше перечисленного возникает потребность в более детальном изучении корреляционной связи между энергетическим и гемодинамическими параметрами.

Материалы и методы. Для проведения исследований использовались:

1) Аппаратно-программный комплекс для топографического картирования электрической активности мозга «НЕЙРО-КМ»;

2) Комплекс реографической серии «Рео-Спектр-3». Нейроэнергокартирование проводилось на аппаратно-программном комплексе для индикации, регистрации и анализа медленной электрической активности мозга «НЕЙРОЭНЕРГОКАРТОГРАФ» по 5-пяти канальному варианту.

Результаты и их обсуждение. Для понимания сущности энергетического обмена головного мозга, необходимо понимать, что энергетические потребности головного мозга удовлетворяются в основном за счет аэробного катаболизма глюкозы (мозг практически не способен к глюконеогенезу). При возникновении стресса, а также при некоторых видах патологии, в частности при гипоксии и ишемии происходит накопление лактата (анаэробный гликолиз). Также в качестве промежуточного энергетического источника могут выступать кетоновые тела, которые также закисляют ткань мозга (ацидоз).

В качестве энергетического источника мозг может также использовать аминокислоты. В этом случае распад осуществляется по пути шунта ГАМК. Использование шунта ГАМК повышает её уровень. Так как ГАМК является тормозным медиатором, то повышение её уровня снижает функциональную активность определенных отделов головного мозга. Конечным продуктом общего пути метаболизма является углекислый газ. CO₂ частично вступает в реакцию с водой с образованием ионов H⁺ и HCO₃⁻. Поэтому, в целом, при катаболическом превращении глюкозы и других веществ происходит смещение кислотно-щелочного равновесия (КЩР) в кислую сторону. Когнитивные функции головного мозга определяются нейронами, способные передавать ту или иную информацию с помощью определенной последовательности электрических импульсов, но в то же время в мозге существуют процессы, которые приводят к появлению разности концентраций ионов по обе стороны мембран и, как следствие, к возникновению разности потенциалов, которая прямо не связана с обменом информации. Из выше сказанного следует то, что существуют некоторые биоэлектрические реакции мозга, которые могут быть непосредственно связаны (в силу своего генеза) с церебральными энергетическими процессами и поэтому они являются достаточно информативными для оценки энергетического обмена мозга. Ценность использования НЭК в нашей методике аргументируется тем, что он показывает функциональное состояние мозга в его динамике. А совместное применение нейроэнергокартирования и РЭГ позволяет выявить корреляцию между гемодинамикой головного мозга и его энергообеспечением.

Выводы. Изучили соотношение показателей мозговой гемодинамики и уровня постоянных потенциалов полушарий головного мозга у лиц с правосторонней латерализацией.

*Физиологическая стоимость, как фактор результативности
целенаправленной когнитивной деятельности*

Кулагин П.А.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. За последние десятилетия резко увеличилась интенсивность когнитивной деятельности человека в различных областях. В условиях увеличения объема разнообразной

информации, в том числе и научной, усложняется подготовка специалистов с высшим образованием и увеличиваются требования к их когнитивным способностям. Важным аспектом исследований становится выявление роли индивидуальных особенностей ЦНС человека в формировании неодинаковой успешности обучения. Результативность когнитивной деятельности индивида зависит от его психофизиологических и нейропсихологических особенностей. Особое внимание в изучении психических процессов уделяется исследованиям профиля латеральной организации мозга (ПЛО). Имеются данные о влиянии взаимосвязи психофизиологических характеристик испытуемых и энергетического обмена (ЭО) на результативность когнитивной деятельности. Возникает вопрос о влиянии взаимосвязей ПЛО, психофизиологических характеристик и ЭО на результативность когнитивной деятельности человека.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 студентов РязГМУ 2 – 4 курсов в возрасте от 19 до 22 лет. Для исследования использовали: тест САН В.А. Доскиина, тесты ОТ Я. Стреляу, ЕРІ Г. Айзенка, ОСТ В.М. Русалова, тест для выявления уровня притязаний В.К. Гербачевского, анкету для выявления праворукости и леворукости М. Аннетт, стандартные тесты выявления профиля латеральной организации мозга (Н.Н. Брагина с соавт., 1988), аппаратно-программный комплекс Biopac Student Lab PRO для оценки энергетического обмена методом полного газового анализа выдыхаемого воздуха. Для моделирования когнитивной деятельности использовали тест «Количественные отношения». Математико-статистическая обработка данных осуществлялась с помощью табличного процессора Microsoft Office Excel 2013 и программного пакета для статистического анализа Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение. В результате исследований не были выявлены существенные изменения энергетического обмена у испытуемых, отличающихся индивидуальными особенностями центральной нервной системы, в т.ч профилем латеральной организации мозга при выполнении когнитивной деятельности. Вместе с тем выявлена зависимость неодинаковой результативности деятельности испытуемых от характера взаимосвязей между показателями их индивидуальных психофизиологических свойств, профиля латеральной организации мозга и уровнем энергетического обмена. Исходя из полученных результатов исследования можно предположить, что во время когнитивной деятельности человека не происходит существенного изменения энергетического обмена организма в целом, но возникает перераспределение энергообеспечения в сторону задействованных в работе определенных структур головного мозга, взаимосвязанная деятельность которых направлена на достижение определенного результата.

Выводы. Различия в системной организации целенаправленной деятельности испытуемых с различной успешностью, отражаются не столько в средние групповых статистических показателях энергетического обмена и ВСР, сколько в характере корреляционной взаимосвязи между этими показателями; Группа испытуемых, решающих когнитивные задачи с высокой результативностью характеризуется более низкой «нагруженностью» корреляционно плеяды, что говорит о более высокой эффективности их деятельности.

Активность гликопротеина-Р в гематоэнцефалическом барьере при экспериментальном паркинсонизме

Сеидкулиева А.А., Есенина А.С., Градинарь М.М.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Р-гликопротеин (Рgp), или ABCB1-белок, – это АТФ-зависимый мембранный белок-транспортер с широкой субстратной специфичностью, локализующийся в гепатоцитах, энтероцитах кишечника, эпителии почечных канальцев, а также в гематоэнцефалическом барьере (ГЭБ). Одной из причин развития синдрома паркинсонизма, возможно, является снижение данного белка-транспортера в ГЭБ.

Цель – оценить функциональную активность Рgp в ГЭБ на фоне паркинсонического синдрома.

Материалы и методы. Работа выполнена на 60 крысах-самцах вистар. Все животные были разделены на 2 группы (n=30 в каждой). Первой группе в хвостовую вену вводили маркерный субстрат Pgp – фексофенадин (Ф.) в дозе 10 мг/кг; второй – в течение 7 дней вводили ротенон подкожно в дозе 2,5 мг/кг 1 раз в день, а затем на 8-й день в/в вводили Ф. Функциональную активность Pgp в ГЭБ оценивали по степени проникновения в кору головного мозга маркерного субстрата – Ф. Для этого крыс выводили из эксперимента через 5, 10, 15, 30, 45 и 60 мин после введения Ф. Для анализа у них забирали кровь и кору больших полушарий головного мозга, в которых затем определяли концентрацию Ф. методом ВЭЖХ. Суммарное количество Ф., попавшее в системный кровоток и в кору больших полушарий, оценивали по площади под кривой концентрация Ф. – время (AUC0-t(плазма) или AUC0-t(мозг)). Для оценки проницаемости ГЭБ был рассчитан показатель $AUC0-t(мозг) / AUC0-t(плазма)$.

Результаты и их обсуждение. При внутривенном введении интактным крысам Ф. AUC0-t(плазма) и AUC0-t(мозг) вещества составили соответственно $262858,58 \pm 48858,29$ нг/мл*ч и $5927,07 \pm 2272,74$ нг/г*ч. При этом соотношение данных параметров $AUC0-t(мозг) / AUC0-t(плазма)$ равнялось $0,0234 \pm 0,0118$. Предварительное подкожное введение животным ротенона в течение 7 дней приводило к достоверному возрастанию AUC0-t(мозг) Ф. в 2,76 раза ($p=0,0368$), а $AUC0-t(мозг) / AUC0-t(плазма)$ – в 3,02 раза ($p=0,0477$). Подобная динамика фармакокинетики маркерного субстрата Pgp свидетельствует о снижении функциональной активности транспортера в ГЭБ на фоне введения ротенона.

Выводы. Таким образом, на фоне паркинсонического синдрома происходит снижение функциональной активности Pgp в ГЭБ, что приводит к накоплению в головном мозге маркерного субстрата белка-транспортера – Ф.

Работа поддержана грантом РФФИ №18-415-620003 p_a.

Влияние полисахаридного комплекса пижмы обыкновенной на функционирование гликопротеина-P

Градинарь М.М., Есенина А.С.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Гликопротеин-P (Pgp, ABCB1-белок) – АТФ-зависимый белок-транспортер, повышенная активность которого играет ключевую роль в резистентности опухолевых клеток к химиотерапии. Обладая низкой субстратной специфичностью, Pgp осуществляет эффлюкс широкого спектра веществ из клеток, делая их невосприимчивыми к проводимой фармакотерапии.

Цель – изучение влияния гидролизата полисахаридного комплекса, выделенного из цветков пижмы обыкновенной (*Tanacetum vulgare*) на активность ABCB1-белка в опытах *in vivo*.

Материалы и методы. Работа выполнена на 6 кроликах-самцах породы Шиншилла. Биологически активное вещество выделяли из растительного сырья по оригинальной методике с последующим кислотным гидролизом до средней молекулярной массы 3800 Да. Функциональную активность ABCB1-белка оценивали по фармакокинетике его маркерного субстрата – фексофенадина. Для этого животным вводили вещество однократного внутрижелудочного (67,5 мг/кг массы), и забирали у них кровь в 11 временных точках. Затем через 7 дней этим же животным однократно перорально вводили гидролизат полисахаридного комплекса в дозе 50 мг/кролик, а через 7 дней – 150 мг/кролик и повторяли аналогичный эксперимент. После каждой серии эксперимента в плазме крови кроликов проводили количественное определение фексофенадина методом ВЭЖХ и расчет его фармакокинетических параметров.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что при предварительном введении кроликам гидролизата полисахаридного комплекса в дозе 50 мг/кролик ни один из оцениваемых

параметров фармакокинетики фексофенадина достоверно от контроля не отличался ($p > 0,05$). Однако введение гидролизата полисахаридного комплекса в дозе 150 мг/кролика приводило к достоверному возрастанию AUC_{0-t} фексофенадина в 3,4 раза (2,13 – 3,59, $p = 0,001$) по сравнению с контролем. Кроме того, на уровне тенденции возрастала Стах маркерного субстрата ABCB1-белка в 2,2 раза (90%-й ДИ=1,05–9,68, $p = 0,089$), и снижалось его T_{max} в 2,67 раза ($p = 0,075$). Параметр T_{1/2} по сравнению с нормой оставался неизменным ($p > 0,05$).

Выводы. Гидролизат полисахаридного комплекса цветков пижмы обыкновенной в дозе 150 мг/кролик оказывает прямое ингибирующее действие на функциональную активность ABCB1-белка слизистой оболочки тонкого кишечника, что подтверждается возрастанием всасывания и содержания фексофенадина (маркерного субстрата транспортера) в плазме крови кроликов, без изменения интенсивности экскреции вещества.

Возможности капнографии в диагностике ранних нарушений функции внешнего дыхания у курящих

Гоцкая М.А., Борзенков В.Г.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Несмотря на комплекс мер по борьбе с употреблением никотина, предпринимаемых государством, табакокурение остается одной из социально значимых проблем.

Проведенное нами анкетирование студентов медицинского университета показало, что более половины аппонентов пробовали курить, 16 % курят, из курящих лишь 38% хотели бы бросить курить. 90% опрошенных признает, что курение наносит вред здоровью человека и обществу в целом; однако лишь 42% студентов относится к курению отрицательно.

Наиболее часто для оценки функции респираторной системы используется спирометрия. В последние годы на Западе все большее распространение получает объемная капнография. Однако подавляющее большинство отечественных специалистов не знакомы с диагностическими возможностями данной методики.

Цель – изучение особенностей функции внешнего дыхания у курильщиков.

В задачи работы входило исследование спирометрических параметров и показателей объемной капнографии у курящих и некурящих студентов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 24 практически здоровых студента медицинского университета: 12 курящих и 12 некурящих. Испытуемые были мужского пола, средний возраст – $19,8 \pm 1,4$ лет; индекс курения – $2,2 \pm 1,5$ пачек-лет. Обязательным условием включения в исследование было наличие письменного информированного согласия.

Исследование ФВД проводилось с помощью ультразвукового компьютерного спирометра SpiroScout (Ganshorn, Германия), оснащенного функцией объемной капнографии.

Изучались следующие показатели: спирометрические (ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ1, индекс Тиффно, МОС25, МОС50 и МОС75), капнографические (наклон 2 фазы (dMM/dV2), наклон 3 фазы (dMM/dV3), угол α). Статистическую обработку результатов выполняли с помощью пакета прикладных программ Statistica 10 (Stat Soft Inc., США). За критический уровень статистической значимости принимали $p = 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Показатели спирометрии соответствовали норме у испытуемых обеих групп; однако у курящих студентов ФЖЕЛ, ОФВ1, индекс Тиффно, МОС25, МОС50 и МОС75 были несколько ниже, чем у некурящих. При сравнении результатов обследования двух групп испытуемых с помощью критерия Стьюдента было выявлено статистически значимое различие по индексу Тиффно: у курящих он составил $76,3 \pm 4,8$ %, у некурящих – $82,5 \pm 4,4$ % ($p = 0,01$).

При анализе показателей капнограммы выявлено следующее: dMM/dV2 составил у курящих $2,25 \pm 0,91$ г*моль/л, у некурящих – $2,47 \pm 0,63$ г*моль/л ($p = 0,32$); dMM/dV3 –

0,11±0,08 г*моль/л и 0,08±0,02 г*моль/л соответственно (p=0,22). Таким образом, наклон 2 фазы капнограммы был у курящих меньше, чем у некурящих, а наклон 3 фазы больше (различия статистически не значимы). Интегральным показателем подобных изменений является угол α – угол между 2 и 3 фазами капнограммы; у курящих он составил 125,3±12,6°, у некурящих – 117,8±4,6° (p=0,04). Подобные изменения, также как и снижение индекса Тиффно, характерны для обструктивных нарушений вентиляции.

Изменения показателей спирографии и объемной капнографии у курильщиков, на наш взгляд, закономерны. Хорошо известно, что курение является одной из причин развития хронической обструктивной болезни легких. Обструкция воздухоносных путей приводит к уменьшению скорости воздушного потока. При спирографии у таких пациентов регистрируется снижение скоростных показателей.

Обструкция воздухоносных путей у курильщиков способствует неравномерной вентиляции легких: участки с более выраженной обструкцией вентилируются хуже тех отделов легких, в которых обструкция менее выражена. Подобные изменения отражаются на капнограмме в виде изменения наклона альвеолярного плато и увеличения угла α .

Выводы:

1. Исследование функции внешнего дыхания с помощью спирографии и объемной капнографии позволяет выявить некоторые особенности, характерные для курильщиков даже с небольшим стажем курения.

2. Наиболее чувствительными показателями, характеризующими изменения функции внешнего дыхания при курении, являются индекс Тиффно и угол α объемной капнограммы.

3. Индекс Тиффно у курящих студентов достоверно меньше, а угол α – больше, чем у некурящих, что, вероятно, отражает тенденцию к формированию обструкции нижних дыхательных путей при курении.

Сравнение показателей митохондриальной дисфункции мононуклеарных лейкоцитов экс-курильщиков и курильщиков с ХОБЛ

Ахмедова С.Р., Попко Н.А.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – хроническое заболевание, являющееся одним из ведущих причин смерти и инвалидизации во всем мире. Наиболее частой причиной развития ХОБЛ является курение. Выявлено, что под действием сигаретного дыма развитие митохондриальной дисфункции носит системный характер, затрагивая не только ткани легкого, но и мышц, а также циркулирующие клетки крови. Отказ от курения является обязательным компонентом ведения больных с ХОБЛ. В то же время установлен персистирующий характер нарушений функций митохондрий ткани легкого при крайне тяжелой ХОБЛ. При этом значение отказа от курения для нормализации функций митохондрий клеток у больных с ХОБЛ на более ранних стадиях остается практически не исследованным. Целью нашего исследования стало сравнение показателей митохондриальной дисфункции в мононуклеарных лейкоцитах крови у курящих и некурящих пациентов с неинфекционным обострением ХОБЛ.

Материалы и методы. В исследовании было включено 25 человек в возрасте от 41 до 76 лет, разделенные на 3 группы: здоровые добровольцы (n=7), курящие пациенты с ХОБЛ (n=9) и пациенты с ХОБЛ, не курящие более 1 года (n=9). Забор крови осуществлялся утром натощак на второй день госпитализации. Выделение мононуклеарных лейкоцитов проводилось с помощью пробирок ВД СРТ. В качестве показателей митохондриальной дисфункции исследовались мембранный митохондриальный потенциал митохондрий ($\Delta\psi$) и уровень окисленных модифицированных белков (ОМБ). Определение $\Delta\psi$ проводили ме-

тодом проточной цитофлуориметрии с использованием катионного красителя JC-1. Метод определения мембранного потенциала митохондрий основан на способности катионного красителя JC-1 накапливаться в зависимости от уровня $\Delta\psi$ внутри митохондрий с образованием агрегатов, для которых характерна красная флуоресценция. Мономеры JC-1 характеризуются максимумом интенсивности флуоресценции в зеленом спектре. Отношение интенсивности красной флуоресценции к зеленой (FL-2/FL1; Red/Green) принимали за относительную величину разности потенциалов внутренней мембраны митохондрий ($\Delta\psi$). ОМБ определяли методом R.L. Levine в модификации Е.Е. Дубининой с последующей комплексной оценкой предложенной М.А. Фоминой, Ю.В. Абаленихиной.

Результаты и их обсуждение. Величина $\Delta\psi$ в мононуклеарных лейкоцитах контрольной группы составила $0,318 \pm 0,031$ и была статистически значимо выше относительно группы курильщиков ($0,244 \pm 0,046$; $p=0,01$). При сравнении показателя $\Delta\psi$ лейкоцитов контрольной группы и экс-курильщиков статистически значимых отличий обнаружить не удалось ($0,297 \pm 0,047$). Наибольшее содержание ОМБ ($233,5 [220,75;452,25]$) было зафиксировано в группе курильщиков и статистически значимо отличалось от показателей экс-курильщиков ($169 [101;236,5]$), $p=0,04$.

Выводы. Для курящих пациентов с ХОБЛ характерно выраженное снижение $\Delta\psi$ мононуклеарных лейкоцитов крови по сравнению с экс-курильщиками. Высокий уровень ОМБ у курильщиков свидетельствует о большей выраженности окислительного стресса в этой группе пациентов.

Терапевтическая гипотермия

Абдуллаева Р., Горобец М., Талдыбай Н., Хасенов Н.

Медицинский Университет Караганды, Караганда, Казахстан

Введение. Проблема ишемических поражений миокарда является одной из наиболее актуальных в современной кардиологии. Ее значимость определяется высоким процентным соотношением сердечно-сосудистых заболеваний в структуре заболеваемости и смертности населения, а также высокими показателями временной нетрудоспособности и первичной инвалидности. В связи с этим изучение механизма влияния гипотермии на снижение последствий ИБС является важным и актуальным вопросом современной медицины.

Материалы и методы. Эксперимент проводился на изолированных сердцах крыс. В эксперименте были использованы 2 белые крысы, весом 200-250 г. Ишемию миокарда получили путем погружения изолированных сердец в герметично запаянные полиэтиленовые мешочки с физиологическим раствором. Первая группа наблюдений - тотальная ишемия миокарда при температуре раствора 37°C . Вторая группа - тотальная ишемия миокарда при температуре раствора $0-0,5^\circ\text{C}$. Продолжительность эксперимента 24 часа. Под электронным микроскопом рассматривали структурные изменения стромы и паренхимы миокарда в условиях нормотермии 37°C и глубокой гипотермии (ГТ) при температуре 0°C .

Результаты и их обсуждение. В 1 группе уже через 30 мин тотальной ишемии при температуре 37°C в миокарде определяется изменение структур клеток и межклеточного вещества. Во 2-ой группе в условиях глубокой гипотермии ультраструктура миокарда изолированного сердца в пределах нормы.

Выводы. В ходе нашего экспериментального исследования установлено, что гипотермия является эффективной защитой органов и тканей от необратимых повреждений при ишемии, поскольку, с одной стороны охлаждение консервирует ткани, замедляет их метаболизм и этим уменьшает потребность в кислороде, а с другой стороны, угнетает свертывающую систему крови, предотвращая закупорку кровеносных сосудов тромбами и способствует развитию холодовой гиперемии, чем улучшает доставку артериальной крови.

Молодеющая ишемическая болезнь сердца – причина нетрудоспособности в продуктивном возрасте

Горобец М., Абдуллаева Р., Сейткерим Д., Оскенбай Е., Ибадуллаева Д.А.

Медицинский Университет Караганды, Караганда, Казахстан

Введение. Актуальность проблемы ИБС обусловлена тем, что данное заболевание весьма широко распространено и является основной причиной смертности, а также хронической сердечной недостаточности (ХСН). ИБС является многофакторным заболеванием, а сложность его диагностики на ранних стадиях развития общеизвестна. Она выделена как «самостоятельное заболевание». Всемирной организацией здравоохранения в 1965 г. в связи с большой социальной значимостью. Ишемическая болезнь в настоящее время широко распространена во всем мире, особенно в экономически развитых странах. Опасность ишемической болезни сердца заключается в скоростижной смерти. На долю ее приходится примерно 2/3 случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний.

Материалы и методы. Для изучения влияния стресса на сердечно-сосудистую систему (ССС) использовался инструментальный метод – стресс-системы с велоэргометром «Lode Corival», беспроводного электрокардиографа «Поли-Спектр 8/EX», Тонометр ВЮ-PRESS ANEROID. Исследования проводились на студентах, не занимающихся спортом (1-я группа, n=10) и спортсменах (2-я группа, n=10). В качестве критерия мы взяли результаты нашего недавнего исследования влияния стресса на ССС (результаты электрокардиограммы, частота сердечных сокращений, артериальное давление).

Результаты и их обсуждения. У участников первой группы отмечено тахикардия, ЧСС повышен от исходной величины с 80 ± 10 на 110 ± 20 . Во 2й группе в целом пульс в целом не изменен. Уровень максимального диастолического артериального давления (ДАД) был достоверно выше в 1 группе: 95 ± 10 против 80 ± 8 мм. рт. ст. Уровень систолического давления в 1 группе: 120 ± 15 против 110 ± 10 мм. рт. ст.

Выводы. Понятие «студент» за последние 15 лет сильно изменилось, они стали полноценными научными деятелями и ежедневно как минимум 10 часов проводят сидя, за гаджетом, занимаясь умственным трудом. Умственная активность студента превышает его физическую активность что увеличивает подвергание к стрессу студентов и ведет к малоподвижному образу жизни. Гиподинамия, стресс, нерегулярное питание, недосыпание – все эти факторы способствуют прогрессированию ИБС среди молодых лиц.

Разработка и моделирование гипертрофической формы хронического аутоиммунного тиреоидита в эксперименте на самцах крыс

Вавринюк И.Ю., Карпенко Д.Д.

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар

Введение. Выделяют две основные группы хронического аутоиммунного тиреоидита (ХАТ): гипертрофическую – 90% и атрофическую (первичная микседема) – 10%.

Материалы и методы. Эксперименты выполнены на 20 нелинейных крысах-самцах средней массой – 125 ± 25 гр. У крыс опытной группы, моделирование ХАТ проводили путем подкожного введения смеси гомогената свиной щитовидной железы с полным адьювантом Фрейнда в соотношении 1:1. Использовалась липидная фракция, образующаяся путем отстаивания гомогената при $+40^\circ\text{C}$ в течение 3-х дней. Введение гомогената проводилось трехкратно, с интервалом 7 дней.

Все болезненные манипуляции проводились под наркозом – телазол 3 мг/кг и ксиланит 4 мг/кг, препараты вводились внутримышечно. Эвтаназию животных проводили на 21-е сутки от начала эксперимента путем декапитации предварительно наркотизированных

крыс, предварительно выполняли забор крови, для определения ТТГ, Т3 и Т4. Комплекс щитовидная железа-трахея помещали в цинк-формалиновый фиксатор с сульфатом цинка. Выполняли проводку образцов через изопропанол, с последующей заливкой в парафин. Парафиновые блоки нарезали на срезы толщиной 5 мкм на микротоме МПС-2. Окрашивание микропрепаратов проводили гематоксилином и эозином, а также по методу Маллори в модификации Слинченко.

Результаты и их обсуждение. Проведенное исследование сыворотки крови показало, что у крыс контрольной группы средняя концентрация гормонов составила: ТТГ – 1,8 мЕд/л, Т4 – 36,7 нмоль/л, Т3 – 0,65 нмоль/л. После серии иммунизации в сыворотке крови у крыс из опытной группы уровень средняя концентрация ТТГ снизилась до 0,01 мЕд/л ($p \leq 0,05$), а Т4 напротив, возросла до 41,36 нмоль/л ($p \leq 0,05$), при этом содержание Т3 в сравнении с контролем существенно не изменилось – 0,64 нмоль/л ($p \geq 0,05$).

В результате проведенного гистологического исследования в полученных срезах щитовидной железы были обнаружены признаки ХАТ: нейтрофильная инфильтрация, умеренные признаки деструкции фолликулов щитовидной железы, наличие множества крупных вакуолей в коллоиде, что является характерной чертой модели для данной патологии. Рассмотрение результатов лабораторных исследований сыворотки крови у опытной группы крыс, подтвердило гипотезу о наличии гипертрофической формы ХАТ. Результаты гистологического исследования и анализа сыворотки крови выполненных у контрольной группы крыс признаков наличия патологии щитовидной железы не выявили.

Выводы. Иммунизация крыс смесью гомогената свиной щитовидной железы и полного адьюванта Фрейнда приводит к развитию экспериментальной формы хронического аутоиммунного тиреоидита. В дальнейшем планируется проведение работ по валидации модели.

Адреналиновый отек легких

Аубакиров Б., Болатова А., Ибадуллаева Д.

Медицинский Университет Караганды, Караганда, Казахстан

Введение. Актуальность проблемы. Отек легких тяжелейшее осложнение многих заболеваний, возникающее вследствие нарушения в легких водного обмена, при котором трансудация жидкости не уравнивается ее резорбцией и сопровождается накоплением в интерстициальной ткани и альвеолах. Изучение механизмов развития различных видов легочного отека показано, что нарушение проницаемости легочной мембраны играют перво-степенную роль в его патогенезе. Однако основные закономерности патологии проницаемости легочной мембраны при медикаментозных формах отека изучены недостаточно.

Задача. Целью настоящей работы является дальнейшее выяснение патогенетических механизмов и условия развития лекарственно – индуцированного отека легких, с помощью экспериментального моделирование адреналинового отека легких.

Материалы и методы. Настоящая работа выполнена на одной из экспериментальных моделей легочного отека – адреналинового отека легких. Опыт проводился на 2 белых крысах массой 150-155 гр, одна из которой контрольная. Опытную крысу поместили на кювету под стеклянную воронку соответствующего размера и под воронку поместили ватку, смоченную эфиром. Под влиянием эфирного наркоза опытной крысе введен 0,1 % раствора хлористо-водородного адреналина в бедренную вену, из расчета 0,15 мл на 100 гр массы животного. Контрольную крысу поместили так же под воронку, но уже с летальной дозой эфира. После смерти обеих крыс вскрыли для сравнения легкого.

Результаты и их обсуждение. В ходе сравнения двух крыс заметили следующее:

1. У опытной крысы увеличился легочный коэффициент до 1,2 (процентное соотношение массы легких к массе тела), в норме который составляет 0,6-0,76;

2. Легкое опытной крысы было увеличено в размерах, выполняя всю грудную полость, прикрывая переднее средостение багрово-красного цвета, тестоватой консистенции с участками кровоизлияний ярко-красного цвета. Межальвеолярные перегородки утолщены из-за резкого полнокровия капилляров. При порезе ножницами из легкого выделилось большое количество кровавой пены.

1. Опыт показывает, что одной из причин развития отека легких является действие местных факторов, усиливающих фильтрацию жидкости из капилляров в альвеолы и ткань легкого: повышается гидростатическое давление и возникает влияние гипоксии на легочные капилляры и поражение собственно самой капиллярной стенки.

2. Повышение проницаемости сосудов межуточной ткани и легочной (воздушно-кровяной) мембраны привело к выходу жидкости богатой белками в легочную ткань.

3. Быстрому развитию отека легких способствует очень большая площадь фильтрации легочных капилляров, а также низкое механическое противодействие ткани легких. Белково-содержащая жидкость смывает со стенок альвеол сурфактант, в результате отечная жидкость вспенивается, заполняет альвеолы и воздухоносные пути. Поэтому газообмен в легких нарушается, развивается асфиксия.

Выводы. В ходе опыта на белых крысах была воспроизведена экспериментальная модель отека легких, с помощью которой можно изучить основные закономерности данной патологии.

Полученные нами результаты представляют собой начальный этап дальнейшего исследования данного вопроса.

Значимость натрийуретического пептида В-типа в диагностике ХСН у кардиологических пациентов

Давыденко Е.М., Подоляко Е.С., Чепелев С.Н.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Введение. Изучение проблемы выявления сердечной недостаточности (СН) на ранних этапах ее развития, а также оценки ее прогноза вызывает особый интерес у клиницистов. Разработка и внедрение новых методов диагностики данной патологии на ранних стадиях важна для своевременного назначения адекватной терапии с целью улучшения гемодинамики и предотвращения дальнейшего прогрессирования СН. В последние годы в качестве маркера ранней (доклинической) стадии хронической сердечной недостаточности (ХСН) стал использоваться натрийуретический пептид В-типа (НУП В-типа, BNP).

Материалы и методы. В исследовании проанализировано 20 историй болезней пациентов, которые находились на лечении в УЗ «10-я городская клиническая больница» (г. Минск) в 2018 году с диагнозом ИБС и у которых проводилось определение уровня НУП-В типа в сыворотке крови. Определение BNP в сыворотке крови у пациентов проводилось иммунохроматографическим методом с помощью анализаторов Nano-Cheker с референтными значениями 0-125 пг/мл (0-75 лет) и 0-450 пг/мл (старше 75 лет) и TRIAGE с референтными значениями 0-100 пг/мл. Обработка результатов проводилась с помощью компьютерной программы Microsoft Excel 2013, данные представлены в виде среднее \pm стандартная ошибка среднего.

Результаты и их обсуждение. Изучены лабораторные значения уровня BNP в сыворотке крови у 20 пациентов, среди которых было 7 женщин и 13 мужчин в возрасте от 50 до 87 лет (средний возраст составил $73,05 \pm 9,5$ лет). У 90% пациентов выявлено повышение уровня НУП-В типа в сыворотке крови, при этом у 80% подъем показателя по результатам прочих инструментальных и лабораторных методов диагностики был связан с диагнозом ХСН. У 10% пациентов повышение уровня натрийуретического пептида свидетельствовало о наличии иных патологий, таких как тромбоз легочной артерии и хроническая почеч-

ная недостаточность. У одного пациента с хронической сердечной недостаточностью (функциональный класс по NYHA 4) уровень BNP в сыворотке крови был в норме. У 95% пациентов с повышенным уровнем BNP в сыворотке крови выявлена дилатация левого предсердия, у 63% – правого желудочка, у 62,5% – правого предсердия и у 50% – левого желудочка.

Выводы. В ходе исследования было выявлено, что в 94% случаев у пациентов с диагнозом ХСН наблюдалось повышение уровня НУП-В типа в сыворотке крови. Следовательно, использование оценки уровня BNP в сыворотке крови у пациентов с ИБС является диагностически значимым критерием. Однако необходимо также учитывать наличие сопутствующей патологии у пациентов (например, хронической болезни почек или тромбоэмболии легочной артерии) для верификации диагноза.

Патофизиологические аспекты железодефицитной анемии у беременных

Черствая Е.В., Ченелев С.Н.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Введение. Клиницистов различных специальностей привлекают внимание вопросы диагностики железодефицитной анемии (ЖДА) у беременных. Снижение гемоглобина (Hb) крови менее 110 г/л при беременности, по определению ВОЗ, считается анемией, наиболее распространенной причиной которой является дефицит железа. До сих пор вопрос о наличии у беременных истинной железодефицитной анемии остается открытым, что во многом обусловлено отсутствием четких нормативных показателей состояния красной крови для различных сроков беременности.

Цель – проанализировать показатели красной крови и влияние на них основной сопутствующей патологии у беременных с ЖДА.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 157 историй родов на базе УЗ «6-я городская клиническая больница» (г. Минск) за 2017 год. В исследование было включено 126 женщин со сроком беременности от 258 до 291 дней и уровнем Hb в крови ниже 110 г/л. Контрольную группу составила 31 женщина аналогичных сроков беременности и уровнем Hb более 110 г/л, без гестоза и сопутствующей патологии. Также у всех женщин анализировалось содержание эритроцитов (RBC) и гематокрита (Ht) в периферической крови. Беременные женщины с ЖДА были разделены на 3 группы в зависимости от уровня Hb (1-я группа – 110-100 г/л, 2-я – 99-90 г/л, 3-я – 89-80 г/л). Статистический анализ данных проводился в программе «Microsoft Excel 2013». Данные представлены в виде среднего арифметического и ошибки среднего арифметического ($M \pm m$). Результаты считались статистически значимыми при значениях $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждения. Установлено, что в опытной группе содержание Hb составило $97,26 \pm 5,2$ г/л, RBC – $3,67 \pm 0,26 \times 10^{12}/л$, Ht – $34,05 \pm 2,25\%$, в контрольной группе уровень Hb был $114,87 \pm 4,88$ г/л, количество RBC – $4,28 \pm 0,20 \times 10^{12}/л$, Ht – $40,15 \pm 1,48\%$. Среди обследованных беременных женщин с ЖДА была выявлена следующая сопутствующая патология: отечный синдром, наблюдавшийся у 16,7% пациенток, многоводие, которое встречалось у 9,5% беременных, хронические заболевания, выявленные у 11,9% пациенток (у 6 беременных – хронический пиелонефрит, у 3 – нейроциркуляторная дистония, у 4 – хронический тонзиллит и у 2 – хронический бронхит). При оценке распространенности сопутствующей патологии у беременных женщин с ЖДА установлено, что многоводие в 1-й группе встречалось в 6,1% случаев, во 2-й – в 10,1%, в 3-й – в 25,0% ($p < 0,05$) случаев. Частота встречаемости отечного синдрома также выше у пациенток 3-й группы и составляла 25,0% (в 1-й и 2-й группах – 14,3% и 17,4% соответственно).

Выводы. Беременные женщины с ЖДА имеют более выраженное снижение не только уровня гемоглобина, но и гематокрита и количества эритроцитов по сравнению с группой здоровых беременных женщин. Частота возникновения сопутствующей патологии у беременных женщин с ЖДА находится в прямой зависимости от степени тяжести анемии.

Влияние формата и цвета изображений с кластерными отверстиями на степень выраженности трипофобии среди студенток-медиков. Предложение классификации трипофобии по степени выраженности

Жданок А.А., Пальчик Е.Н., Чепелев С.Н.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Введение. Трипофобия представляет собой боязнь отверстий на различных поверхностях, представленных скоплениями (кластерами) дыр. На сегодняшний день трипофобия остается достаточно мало изученным видом фобий в сравнении с другими: остаются не выясненными закономерности проявления трипофобии в зависимости от формата и цвета изображений с кластерными отверстиями.

Цель – изучить влияние цвета и формата изображений с кластерными отверстиями на степень выраженности трипофобии у студенток-медиков и предложить классификацию трипофобии в зависимости от степени ее выраженности.

Материалы и методы. Студентки были разделены на 4 равные группы по 50 человек. Каждой группе было предложено последовательно оценить 5 изображений с кластерными отверстиями следующих цветов и форматов: первой группе – цветные изображения А4, второй – цветные изображения А6, третьей – черно-белые изображения А4, четвертой – черно-белые изображения А6. После просмотра каждой фотографии испытуемые заполняли анкету-опросник, в которой описывали свои ощущения после увиденного на изображении. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы Excel 2013. Значения $p < 0,05$ рассматривались как статистически значимые.

Результаты и их обсуждение. Предложена классификация трипофобии по степени ее выраженности в зависимости от того, сколько изображений у исследуемых вызвало негативные эмоции и ощущения. Таким образом было выделено 4 степени выраженности трипофобии: отсутствие (ни одно из 5 изображение не вызвало негативных эмоций и ощущений), слабо выраженная (1 изображение), выраженная (2-3 изображения) и сильно выраженная (4-5 изображений). Характер влияния формата изображений с кластерными отверстиями на степень выраженности трипофобии оценивался путем сравнения результатов обработки анкет-опросников групп испытуемых, просмотревших черно-белые и цветные изображения формата А6 с группами, которым были предложены изображения аналогичных цветов формата А4. Установлено, что изображения формата А4 по сравнению с форматом А6 на 23% ($p < 0,05$) чаще вызывали ощущения, характерные для трипофобии, у студенток-медиков. Статистически значимых различий по восприятию черно-белых и цветных изображений с кластерными отверстиями у студенток-медиков не выявлено ($p > 0,05$).

Выводы. В соответствии с предложенной классификацией трипофобии по степени выраженности выделено 4 степени: отсутствие, слабо выраженная, выраженная и сильно выраженная. Цвет изображений с кластерными отверстиями не оказывает влияния на степень выраженности трипофобии у студенток медицинского университета. Формат изображений с кластерными отверстиями влияет на степень выраженности трипофобии у студенток-медиков: она тем больше, чем больше формат изображений.

Жизнеспособность клеток глиомы с6 крыс при аппликации клонидином

Гутник В.В., Готкович Д.А., Чепелев С.Н.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Введение. Злокачественные новообразования являются одной из наиболее сложных медико-социальных проблем современного общества. Известно, что на мембране некоторых опухолей головного мозга имеются рецепторы, чувствительные к клонидину, поэтому

одним из актуальных вопросов в настоящее время является изучение поведения клеток глиальных опухолей при их взаимодействии с клонидином. Цель исследования: выяснить жизнеспособность и пролиферативную активность клеток глиомы крысы С6 после аппликации клонидином.

Материалы и методы. Клетки культивировали в чашках Петри с диаметром основания 30 мм в среде F10 с добавлением 10% эмбриональной бычьей сыворотки и 0,1 мкг/мл р-ра сульфата гентамицина. Чашки Петри размещали в CO₂-инкубаторе при 5% CO₂ и температуре 37°C. Через 24 часа после начала культивирования клеток глиомы С6 добавляли в центральную часть чашки Петри клонидин в концентрациях 1, 10 и 100 мкг/мл. Для сравнения результатов использовали интактную культуру клеток глиомы С6. Оценка жизнеспособности культивируемых клеток осуществляли с помощью подсчета количества клеток на микроскопе Opton ISM-405 (Германия) после предварительной окраски трипановым синим. Жизнеспособные клетки при этом не окрашивались. Визуализацию и фотографирование осуществляли с помощью инвертированного микроскопа NY-2E (Zeiss Inc., Германия) и цифровой камеры Altra 20 (OLYMPUS, Япония). Изменение пролиферативной активности клеток проводили путем анализа прироста клеточной массы. Значения $p < 0,05$ считались статистически значимыми.

Результаты и их обсуждение. При анализе жизнеспособности культивируемых клеток глиомы С6 были получены следующие данные: в интактной группе жизнеспособность составила $93,63 \pm 0,89\%$, в группе 1 мкг/кг – $93,18 \pm 1,64\%$, в группе 10 мкг/кг – $95,42 \pm 0,98\%$, в группе 100 мкг/кг – $86,63 \pm 0,61\%$ ($p < 0,05$ по сравнению с интактной группой). При изучении пролиферативной активности культивируемых клеток глиомы С6 были получены следующие данные: в интактной группе прирост клеточной массы составил $458,67 \pm 49,10$ клеток, в группе 1 мкг/кг – $425,33 \pm 21,36$ клеток, в группе 10 мкг/кг – $476,33 \pm 43,80$ клеток, в группе 100 мкг/кг – $305,67 \pm 32,17$ клеток ($p < 0,05$ по сравнению с интактной группой).

Выводы. Клонидин в концентрации 100 мкг/мл эффективен в целях замедления роста и развития клеток глиомы крысы С6.

Функциональное состояние печени, липидный метаболизм и терморегуляция у крыс при бактериальной эндотоксинемии

Чепелева Е.Н., Висмонт Ф.И.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Введение. Известно, что функциональное состояние печени влияет на выраженность и исходы различных интоксикаций. Помимо этого, функциональная недостаточность печени нередко сопровождается нарушением обменных процессов, особое значение среди которых имеют дислипидемии. Липиды, а также их производные необходимы для пластических и энергетических потребностей организма, принимают участие в развитии лихорадки, воспаления, процессов детоксикации, гемостаза и т. д.

Цель – выяснение особенностей функционального состояния печени, липидного обмена и терморегуляции при бактериальной эндотоксинемии у крыс.

Материалы и методы. Опыты проведены на 40 крысах массой 200 ± 20 г. Эндотоксинемия моделировалась путем однократного внутрибрюшинного введения бактериального липополисахарида (ЛПС) – эндотоксина E.Coli (серия O111:B4, «Sigma», США) в дозе 2,5 мг/кг. Через 24 ч. после введения ЛПС у животных проводилось измерение ректальной температуры и сразу после декапитации крыс проводился забор крови, после чего извлекалась печень. Выполнялось определение ее массы и органно-весового коэффициента (масса органа/масса тела). В сыворотке крови проводилось определение общего холестерина (ОХ), холестерина (ХС) ЛПВП и ХС суммарной фракции ЛПНП+ЛПОНП с использованием реакции Либермана-Бурхарда, проводился расчет коэффициента атерогенности (Ка). Тяжесть

поражения печени оценивалась по активности в сыворотке крови АЛАТ, АсАТ, отношению АЛАТ к АсАТ и показателю тимоловой пробы. Значения $p < 0,05$ рассматривались как достоверные.

Результаты и их обсуждения. Установлено, что введение животным ЛПС приводит к повышению ректальной температуры у крыс на $2,3^{\circ}\text{C}$ (с $36,7 \pm 0,15^{\circ}\text{C}$ до $39,0 \pm 0,1^{\circ}\text{C}$ ($p < 0,01$)), увеличению АЛАТ в сыворотке крови на $41,2\%$ ($p < 0,01$), соотношения активности АЛАТ/АсАТ на $45,51\%$ ($p < 0,01$) (с $0,57 \pm 0,05$ до $0,82 \pm 0,04$ ($p < 0,01$)), показателя тимоловой пробы на 101% (с $1,97 \pm 0,32$ до $3,96 \pm 0,34$ ед. ($p < 0,01$)), массы печени на 22% (с $7,83 \pm 0,39$ г до $9,55 \pm 0,32$ г ($p < 0,01$)) и ее органно-весового коэффициента на 24% (с $0,025 \pm 0,001$ до $0,031 \pm 0,001$ ($p < 0,01$)). Выявлено, что при бактериальной эндотоксинемии изменяется содержание ХС различных классов ЛП. Уровень ХС ЛПВП в крови у крыс снижался на $19,71\%$ (с $1,37 \pm 0,06$ до $1,10 \pm 0,07$ ммоль/л ($p < 0,02$)), содержание ХС ЛПОНП+ЛПНП повышалось на $52,38\%$ (с $0,63 \pm 0,04$ до $0,96 \pm 0,04$ ммоль/л ($p < 0,01$)), Ка возрастал на $97,87\%$ (с $0,47 \pm 0,04$ до $0,93 \pm 0,7$ ($p < 0,01$)).

Выводы. Бактериальная эндотоксинемия у крыс сопровождается повышением температуры тела, повреждением печени (увеличением ее массы; повышением активности АЛАТ, соотношения активностей АЛАТ/АсАТ в сыворотке крови и показателя тимоловой пробы), снижением содержания ХС ЛПВП, повышением уровней суммарной фракции ХС ЛПОНП+ЛПНП в сыворотке крови и Ка.

Совершенствование терапевтических подходов в лечении инфекционных заболеваний

Хачикян Н.С., Бабченко Е.С.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж

Введение. В настоящее время достигнуты значительные успехи в инфектологии. Эффективность новых терапевтических подходов в терапии инфекционных заболеваний доказана многими современными учеными. При это, несмотря на значительный прогресс в диагностике и лечении инфекционных заболеваний, сепсис остается одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения. Сепсис – это опасная для жизни дисфункция внутренних органов, вызванная нарушением регуляции ответа организма на инфекцию. Если сепсис не распознать на ранней стадии, не обеспечить своевременное лечение, он может вызвать септический шок, полиорганную недостаточность и смерть. По данным Министерства здравоохранения РФ в 2016-2017 гг. более 1880 умерших от сепсиса или 1,3 случаев на 100 тыс. населения. Поиск новых патогенетически обоснованных подходов для терапии соматической и инфекционной патологии является весьма актуальной задачей как в клинических, так и в экспериментальных исследованиях.

Материалы и методы. В опыте участвовали 20 кроликов с массой тела $3,0 \pm 1,2$ кг. Кролики были распределены на 2 группы: 1 группе вводили анолит (группа А) и 2 группе – католит (группа К).

Для стабилизации артериального давления уменьшалось и, по мере возможности, исключалось воздействие стрессовых факторов, а именно, проводились меры, направленные на привыкание животных к рукам исследователей.

На протяжении 21 дня кролики находились в состоянии экспериментального стафилококкового заражения, на протяжении 16 дней им вводились энтерально католит (5 мл) и анолит (5 мл).

Статистический анализ полученных данных проводился с использованием пакета прикладных программ «STATISTICA» – v 6.0 (StatSoft Inc.), а также пакета анализа Microsoft Excel 2007. Полученные результаты были представлены в виде $M \pm SD$, где M – среднее арифметическое, SD – стандартное отклонение.

Результаты и их обсуждение. Первоначальные данные систолического артериального давления (САД) составили $155 \pm 7,5$ мм рт.ст. Через 5 дней после заражения и через 3 дня после использования анолита и католита наблюдалось стойкое снижение САД примерно на 5-10 мм рт. ст. у 66,6% кроликов группы А (подгруппа А1) ($p < 0,05$), у оставшихся 33,3% на 15 мм рт.ст (подгруппа А2) ($p < 0,05$). Среди группы К у всех кроликов разница по регрессии САД не превышала 5-10 мм рт.ст. ($p < 0,05$).

К 11 дню после заражения у 50% кроликов подгруппы А1 резко повысилось систолическое давление до значений 230-235 мм рт.ст., у оставшихся 50% (подгруппы А2), до 250-260 мм рт.ст. ($p < 0,05$). среди которых в тот же день умер один кролик. На 14-й день у подгруппы А1 САД увеличилось до значений 240-250 мм рт.ст. ($p < 0,01$). Среди А2 наблюдалось стабильное снижение САД до 210-220 мм рт.ст., и была зафиксирована смерть еще 2-х кроликов. На 17-й день умер кролик с А1 с зафиксированным значением САД 235 мм.рт.ст., что говорит о снижении давления, как у предыдущих животных. На 21 день скончался последний кролик с САД = 200 мм рт.ст.

У кроликов, принимавших католит, давление повышалось постепенно на 5-10 мм.рт. ст., и на 11 день лишь у 33,3% наблюдался резкий скачок САД до 210-220 мм рт.ст. ($p < 0,05$), среди группы К первая смерть была зафиксирована у 2-х кроликов только на 17-й день с давлением 185 мм рт.ст, а 2 из 6 (33,3%) дожили до 20-го дня, еще 2 до 21-го дня с давлением 190-200 мм рт.ст.

Выводы:

1. Анолит в инкубационный период сепсиса вызывает более резкое снижение САД по сравнению с католитом, снижающим САД постепенно и незначительно.

2. В период клинических проявлений действие анолита так же отличается от действия католита быстротой сердечно-сосудистых реакций: наблюдается повышение САД.

3. Применение анолита в условиях сепсиса ускоряет гибель животных в среднем на 3-4 дня.

4. Католит увеличивает продолжительность жизни в среднем на 5-6 дней, однако, не влияет на смертность в условиях сепсиса. Дальнейшие исследования позволят сделать терапию сепсиса более эффективной.

Оценка частоты проведения кесарева сечения по классификации Робсона

Ан К.И., Сайфутдинов Ф.Р.

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург
Областной перинатальный центр ГАУЗ, Оренбург

Введение. Рост частоты проведения операции кесарева сечения (КС) является одной из актуальных проблем современного акушерства. Чрезмерный рост частоты КС вызывает беспокойство во всем мире. Использование одного усредненного показателя для оценки частоты КС недостаточно в связи с различными показаниями к операции и неоднородным распределением пациентов между различными лечебными учреждениями. Для получения более объективного представления об эффективности сформировавшихся практик и выявления резерва для улучшения качества акушерской помощи в 2015 году ВОЗ рекомендовала проводить анализ частоты КС с использованием метода, предложенного Робсоном. Это простой в выполнении метод, который заключается в разделении всех случаев родов на 10 групп и подсчета частоты КС в каждой группе отдельно.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй родов в Областном перинатальном центре за январь-февраль 2019 г. Проводилось определение процентного соотношения родов и КС в том виде, в котором это было необходимо для заполнения стандартной таблицы анализа по методике Робсон.

Результаты и их обсуждение. Из 959 родов 348 были проведены КС, что составило 36,3%. ВОЗ же называет рекомендованными цифрами 10-15% от всех родов в стране. Абсолютным лидером в процентном соотношении КС к родам внутри группы являлась 9-я. Для роддомов в РФ достижения 100% проведения КС в 9-й группе не является проблемой – при неправильном положении плода КС должно быть операцией выбора. Важно учитывать, что из 36,3% кесаревых сечений только 0,2% обусловлены беременными этой группы.

Высокая частота КС в группах №6, 8, 9 оправдана современными акушерскими подходами. Основной вклад в структуру кесарева сечения вносят повторнородящие женщины с рубцом на матке (группа №5) – 85% внутри группы и 5,5% от всех родов.

Основным резервом для сокращения случаев оперативных родов являются группы №1, 3, 4. Внутри них процент составил 33, 21 и 57% соответственно.

Выводы. Соотнеся частоту КС согласно рекомендациям ВОЗ и в перинатальном центре, мы смогли выделить расхождения и их причины. Помимо этого нам удалось определить основные резервы для снижения частоты КС. Прийти к этому можно будет, улучшив методы индукции родов и пересмотрев показания к плановому КС. Кроме того, анализ показаний к плановому КС и предоставление возможности самостоятельного родоразрешения с рубцом на матке также могут являться важными способами достижения снижения частоты проведения КС.

Влияние неметаллического германия на некоторые характеристики композиционных кальциево-фосфорных покрытий медицинских имплантатов

Шодиев Д.Р.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Одним из наиболее грозных осложнений эндопротезирования является асептическая нестабильность. В её основе лежит нарушение ремоделирования костной тка-

ни за счёт накопления в ней частиц износа компонентов эндопротеза. Для исключения накопления частиц износа эндопротеза в окружающих тканях применяют модификацию поверхности имплантата. Покрытия на основе фосфатов кальция широко применяются в различных областях медицины. Продолжаются исследования по улучшению их свойств, в том числе биоактивности.

Материалы и методы. Для исследования ЗАО ТРЕК – Э Композит (г.Москва) изготовлены 3 группы пластин из сплава ВТ6 с следующими покрытиями:

1. Композиционное покрытие на основе фосфатов кальция.
2. Композиционное покрытие на основе фосфатов кальция с добавлением 1% германия.
3. Композиционное покрытие на основе фосфатов кальция с добавлением 5% германия.

В качестве экспериментальных животных были использованы беспородные кошки. Хирургические вмешательства проводились в операционной вивария РязГМУ. Пластины с разработанными покрытиями устанавливались по передне-наружной поверхности бедренных костей. Животных выводили из эксперимента через 90 суток. Проводили рентгенографию в 2-х проекциях. Затем – гистологические исследования.

Результаты и обсуждение. В 1-й группе микропрепаратов стенки костномозговых каналов выстланы волокнистой соединительной тканью. Местами на её поверхности имеются небольшие очажки пролиферации фибробластов с формированием молодой костной ткани. В некоторых гаверсовых сосудах компактной костной ткани имеются белковые тромбы. В 2-й группе микропрепаратов (пластины, покрытые кальция фосфатом и 1%германием) фрагменты трубчатой кости (внутренняя поверхность) характеризуются рядом морфологических изменений. В некоторых наблюдениях эта поверхность покрыта тонким слоем мелкозернистой инородной массы. Там же располагаются формирующиеся гаверсовы системы с наличием данных масс на внутренней поверхности каналов. Это можно трактовать как следствие включения материала покрытия в регенерирующую костную ткань. Имеются небольшие скопления остеобластов и остеокластов. В 3-й группе микропрепаратов (пластины, покрытые кальция фосфатом и 5% германием) на внутренней поверхности трубчатой кости имеются более массивные наложения крупнозернистой инородной массы. Она покрывает формирующиеся костные балки. Местами отмечено врастание остеобластов в данную массу, что может свидетельствовать о начале формирования костных балок. В частичках костного мозга встречаются маленькие фрагменты данной инородной массы. На внутренней поверхности костной трубки многочисленные фрагменты разрушенных балок, подтверждающие их тесный контакт с покрытием штифта и их разрушение при его извлечении во время биомеханических испытаний.

Выводы. Наибольшая остеоинтеграция костной ткани отмечается вокруг пластин, покрытых кальция фосфатом и 5 % германием. Легирование кальций-фосфатных покрытий германием положительно сказывается на процессах остеоинтеграции, что в будущем может быть использовано в клинике травматологии и ортопедии.

Нарушение менструальной функции у студентов естественно-научного института

Геймерлинг В.Э.

Тульский государственный университет, Тула

Введение. Демографическая ситуация в современных условиях зависит от ряда медико-социальных факторов и в первую очередь – от репродуктивного потенциала молодежи. В свою очередь, репродуктивный потенциал подрастающего поколения базируется на фундаменте соматического благополучия, являющегося основой для правильного и своевременного созревания репродуктивной системы. Учитывая сложность организации репродуктивной системы у женщин, к женскому организму эволюционно предъявляются более высокие медико-биологические требования для осуществления успешной репродукции.

Одним из важных показателей нормального созревания женской репродуктивной системы является наступление, становление и устойчивое продолжение менструальной функции.

Цель – изучение нарушений менструальной функции у девушек-студенток.

Материалы и методы. Объектом проспективного исследования послужили 106 девушек-студенток Тульского государственного университета от первого до четвертого курса включительно, обучающихся в Естественно-научном институте. Медико-социальные данные получены путем анонимного анкетирования, опирающегося на авторские методические подходы.

Результаты и их обсуждение. Возраст обследуемых девушек-студенток соответствовал курсу их обучения и в среднем равнялся $19,7 \pm 0,13$ лет. Большинство девушек были городскими жителями – 76,4%, в значительно меньшей степени были зарегистрированы в сельской местности – 17,9% и районных центрах – 5,7% студенток.

Нормальный возраст начала менструальной функции зарегистрирован у подавляющего большинства обследуемых (93,4%) и по среднему показателю составил $12,51 \pm 0,14$ лет. Преждевременное начало менструальной функции (до достижения возраста 11 лет) установлено среди 4,7% девушек, а позднее менархе (превышающее 15 летний возраст) определено для 1,9% студенток.

Средняя длительность менструального цикла девушек-студенток равнялась $27,7 \pm 0,43$ дням. Менструальные циклы, выходящие за пределы нормальных значений, имели 4,8% учащихся, причем только в направлении их патологического удлинения (более 35 дней).

Физиологическое менструальное кровотечение, характеризующееся четырех-шести дневной продолжительностью, наблюдалось у большинства обследуемых (82,0%). Существенное укорочение времени менструального кровотечения выявлено у 5,7%, тогда как длительность месячных от семи дней и более зарегистрирована в 12,3% случаев.

Длительность менструального кровотечения не является полным определяющим параметром менструальной кровопотери, так как интенсивность месячных достаточно вариabельна. Для этого используется самооценка женщин, которая в данном исследовании соответствовала «умеренной кровопотере» у 62,3% девушек, «обильной кровопотере» у 16,0% студенток и «скудной кровопотере» у 21,7% респондентов.

Выраженные болевые ощущения во время менструального кровотечения отмечены у 63,2% девушек, тогда как сильные боли внизу живота имели место в 19,8% случаев. При этом обезболивающие препараты для купирования болевого синдрома принимали 67,0% девушек.

Выводы. Таким образом, у небольшой части студенток естественно-научного института имеются предпосылки для дальнейшей дестабилизации менструальной функции в виде преждевременного и позднего менархе, увеличения длительности менструального цикла, увеличенной и уменьшенной менструальной кровопотери, выраженного болевого синдрома в месячные с приемом анальгетиков.

Экспрессия протеолитических ферментов при преэклампсии

Ибрагимова С.М., Тимохина Е.В.

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва

Введение. Преэклампсия (ПЭ) – тяжелое осложнение беременности, угрожающее жизни и здоровью женщины и будущего ребенка. Ключевым звеном в патогенезе ПЭ является нарушение гестационной перестройки спиральных артерий матки, которые приводят к неадекватно низкому кровоснабжению плаценты и соответственно плода. В настоящее время ведущей причиной неполной перестройки стенок маточных артерий при преэклампсии считается недостаточное количество инвазирующих клеток или отсутст-

вие/инактивация необходимых лизирующих ферментов. Поэтому изменение концентрации матриксных металлопротеиназ (ММП) в различных тканях – предмет пристального внимания ученых. ММП протеолитические ферменты, которые разлагают различные компоненты внеклеточного матрикса. Ключевая роль ММП-2 в развитии гипертонии из-за его способности превращать эндотелин в его активную форму в клетках гладких мышц сосудов, а также из-за его участия в деградации адреномодулина, что связано с процессом вазодилатации, особенно важно при ПЭ.

Материалы и методы. В исследование включены 92 пациенток, поступивших в родильный дом ГКБ имени С.С.Юдина: 61 с преэклампсией и 31 с физиологическим течением беременности и родов. Из исследования исключены пациентки с беременностью, наступившей в результате вспомогательных репродуктивных технологий; многоплодной беременностью; аутоиммунными, ревматоидными и онкологическими заболеваниями; сахарным диабетом; тяжелыми заболеваниями сердца, почек и печени. Определение уровня ММП-2 произведена в плазме матери методом ИФА в лаборатории Сеченовского университета. Достоверность подсчитывалась по критерию манна-Уитни.

Результаты и их обсуждение. Не было статистически значимых различий по возрасту матери: средний возраст пациенток с ПЭ составил $31,92 \pm 5,73$ лет, возраст женщин контрольной группы – $29,37 \pm 4,65$ лет. ИМТ был выше в группе с ПЭ ($31,89 \pm 5,38$ кг/м²). САД у беременных с ПЭ $150,2 \pm 21,39$ мм.рт.ст., ДАД $93,95 \pm 9,43$ мм.рт.ст., что было значительно выше по сравнению с контрольной группой (САД $116 \pm 9,5$ мм.рт.ст., и ДАД $73,12 \pm 4,58$ мм.рт.ст.). Более низкий гестационный срок ($34,08 \pm 4,1$ недель) и масса при рождении ($2268,69 \pm 984,58$ г.) наблюдались в группе пациенток с ПЭ по сравнению с контрольной группой. Синдром задержки плода выявлен в 28% наблюдений. Средний балл по шкале Апгар у детей, рожденных от матерей с ПЭ на 5 мин составил $6,7 \pm 2,4$. Среди перинатальных осложнений в группе с ПЭ наиболее частыми были дыхательная недостаточность (40%), синдром дыхательных расстройств (32%), искусственная вентиляция легких была необходима 40% новорожденным, экстремально низкую массу тела имели 12% недоношенных детей, а также у 44% новорожденных имели отечный синдром. Антенатальная гибель плода в 8% случаев. Среди пациенток с ПЭ тяжелое течение имели 68%, умеренно-выраженная ПЭ – 32% наблюдений. Среди осложнений у женщин с ПЭ наблюдались в 6,5% HELLP-синдром, как самое частое осложнение тяжелой ПЭ; тромботическая микроангиопатия в 3,2%; преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты 3,2%; острая почечная недостаточность и гемолитико-уремический синдром в 1,6% наблюдений. Среднее значение ММП-2 в плазме составило $417,17 \pm 187,48$ нг/мл, в контрольной группе – $257,11 \pm 123,48$ нг/мл ($p=0,0005$). При тяжелой ПЭ уровень ММП-2 составил $499,07 \pm 215,48$ нг/мл, при умеренной ПЭ $332,53 \pm 257,11$ нг/мл ($p=0,001$). Уровень ММП-2 достоверно повышается при ПЭ.

Выводы. Правильная регуляция ММП необходима для поддержания баланса внеклеточного матрикса, а дисбаланс экспрессии и активности ММП приводит к патологическим изменениям и нарушениям. ММП-2 может отражать эндотелиальную дисфункцию при беременности, осложненной ПЭ и может приводить к аномальной активности вазоактивных пептидов и усилению вазоконстрикции. В то же время результаты данного исследования позволяют предположить важность повышения уровня ММП-2 в качестве защитного механизма от выраженной вазоконстрикции при беременности, осложненной ПЭ.

Сравнительный анализ структуры медикаментозного аборта у женщин на ранних сроках беременности

Ватутина А.С.

Курский государственный медицинский университет, Курск

Введение. Одно из ведущих мест в структуре материнской смертности достигает летальность от осложнений и последствий абортов, на долю которой приходится около 21,7%

случаев материнской смертности. Согласно данным статистики на территории Российской Федерации около 31% женщин репродуктивного возраста хоть раз прибегали к искусственному прерыванию беременности. Только за период 2017 года зарегистрировано 779848 случаев аборт, где согласно статистическим наблюдениям на 100 родов приходится 46,4 прерванных беременностей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 102 амбулаторных карт и выписок пациенток, находившихся в дневном стационаре в возрасте от 16 до 44 лет. Выделены две исследуемые группы, в первую группу вошли женщины, проводившие медикаментозный аборт за период 2017 года ($n=51$), средний возраст пациенток – $29,3\pm 1,6$ лет, во вторую – женщины за период 2018 года ($n=51$), средний возраст – $31,7\pm 2,2$ лет.

Результаты и их обсуждение. Из анамнестических данных средний возраст менархе у женщин в первой группе составил $12,8\pm 1,1$ лет, во второй группе – $13,1\pm 1,9$ лет. Средняя длительность менструального цикла в промежутке 21-28 календарных дней зарегистрирована у 84,3% женщин (первая группа) и у 75,5% женщин (вторая группа). Нерегулярный менструальный цикл наблюдался в 5,9% и 2% случаев. Средний возраст начала половой жизни составил $18,2\pm 0,6$ лет и $17,9\pm 0,8$ лет по данным двух групп. Среди всех женщин первой группы контрацепцию использовали – 56,9% человек, где предпочтение было отдано прерванному половому акту – 45% случаев. Во второй группе контрацепцию использовали – 58,8% человек, прерванный половой акт – 43,1% случаев. До проведения аборта, согласно данным 2017 года, 90,2% женщин в анамнезе имели беременность, среди них 8,7% не рожавшие. Одну беременность ранее имели 34,8% пациенток и 65,2% – две и более. Повторные аборт в анамнезе имели 47% женщин, причина которых – в 20,8% случаев – замершая беременность, в 62,5% случаев – желание женщины и в 16,7% – иные медицинские показания. Исходя из данных акушерского анамнеза по данным 2018 года 86,3% женщин ранее имели беременность, среди них 6,8% не рожавшие. Одну беременность ранее имели 18,2% пациенток, две и более – 81,8% женщин. Ранее аборт имели 62,7%, причина которых – в 15,6% случаев – замершая беременность, в 71,9% случаев – желание женщины и в 12,5% – иные медицинские показания.

С целью прерывания беременности в обеих группах использовались препараты: Мифепристон и Мизопростол в стандартных дозировках. Средний срок медикаментозного аборта составил $5,0\pm 0,2$ недель и $5,2\pm 0,6$ недели соответственно, где на сроке 3 недель фармацевтический аборт совершен в 13,7% и 5,9% случаях, на сроке 4 недель – в 17,6% и 27,5%, на 5 неделе зарегистрировано 29,4% и 31,4% абортов, на 6 неделе – 25,5% и 17,6%, на сроке 7 недель – по 9,8% прерывания беременности и на 8 неделе осуществлено 3,9% и 7,8% абортов соответственно.

Выводы:

1. Средний возраст менархе в обеих группах – 13 лет (77,4%).
2. Средняя длительность менструального цикла находилась в промежутке 21-28 календарных дней, нерегулярный менструальный цикл в первой группе встречался в 3 раза чаще.
3. Средний возраст начала половой жизни в первой группе – $18,2\pm 0,6$ лет, в группе сравнения – $17,9\pm 0,8$ лет.
4. За исследуемый период контрацепцию использовали 57,8% женщин, где преимущество было отдано прерванному половому акту (45% и 43,1%).
5. По данным 2017 года 90,2% женщин имели беременность в анамнезе, у 82,4% были роды, показатели второй группы по беременности ниже на 3,9%, по родам – на 2%.
6. За исследуемый период отмечено увеличение процента медикаментозного аборта на 15,7%, где ведущей причиной является желание женщины (62,5% и 71,9%).
7. Средний срок беременности, на котором проводился аборт составил $5\pm 0,9$ недель.

Сравнительный анализ беременностей, наступивших естественным путем и с использованием вспомогательных репродуктивных технологий

Ватутина А.С., Богатикова А.И.

Курский государственный медицинский университет, Курск

Введение. В последние годы во всем мире частота использования вспомогательных репродуктивных технологий нарастает, что связано с увеличением частоты встречаемости бесплодия. Несмотря на многолетние исследования ученых всего мира, бесплодие в браке остается наиболее актуальной проблемой современности, так как представляет не только огромную медицинскую, но и социальную проблему. Ежегодно происходит рост числа беременностей и родов после экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), согласно данным статистики на территории РФ около 17% супружеских пар не имеют детей. Только за период 2017 года зарегистрировано 210000 бесплодных женщин и 44000 мужчин.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 30 историй родов, журнала оперативных родов и амбулаторных карт беременных женщин за период 2018 года, в возрасте от 21 до 40 лет. Были выделены две исследуемые группы: первая группа – 15 женщин с ЭКО, вторая – 15 женщин, забеременевшие естественным путем. В обеих группах все роды были разрешены путем плановой операции кесарево сечение (КС).

Результаты и их обсуждение. В первой группе средний возраст женщин составил $29,8 \pm 0,3$ лет, среди них 13 (86,7%) первородящие. Показаниями для ЭКО послужили: первичное бесплодие, которое наблюдалось у 40%, вторичное – у 60% женщин. В обеих группах отмечены следующие осложнения беременности: хроническая фетоплацентарная недостаточность (ХФПН) – 27%, преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО) – 13%, гестационный сахарный диабет (ГСД) – 7%, многоводие – 13%. Все беременности родоразрешены КС, из них 2 (13%) на сроке 36-37 недель, 10 (66%) – 37-38 недель, 3 (21%) – 39-40 недель. Средний рост новорожденных – $48,7 \pm 0,58$ см, средний вес – $2851 \pm 0,85$ г, среди них 58% женского и 42% мужского пола. Оценка новорожденных по шкале Апгар составила в среднем 8-9 баллов. Во второй группе средний возраст женщин – $29,2 \pm 0,2$, среди них 27% – первородящие. Наблюдались следующие осложнения беременности: ПРПО – 33%, ГСД – 27%, многоводие – 13%, ХФПН – 13%. Всем проведена операция КС на сроке 38-39 недель, показаниями к которой послужили: общеравномерно суженный таз 1 и 2 степеней – у 27%, поперечное положения плода – у 13%, рубец на матке – у 34% беременных. Средний вес новорожденных составил $3596 \pm 0,67$ г, средний рост – $52,1 \pm 0,52$ см, среди них 40% мальчиков и 60% девочек. Оценка новорожденных по шкале Апгар составила 8-9 баллов.

Выводы. В результате проведенных исследований, было выявлено, что у женщин первой группы средний рост новорожденных на 3,4 см (6,5%) меньше, чем у второй, средний вес – меньше на 754г (20,7%), оценка по шкале Аргар одинакова. Сроки родоразрешения при ЭКО 37-38 недель, что в среднем на 1-2 недели раньше, чем у женщин, забеременевших естественным путем.

Репродуктивные нарушения у женщин с гиперпролактинемией и дисфункцией щитовидной железы, готовящихся к программе вспомогательных репродуктивных технологий

Молдаванова Н.А.

Самарский государственный медицинский университет, Самара

Введение. Проблема бесплодного брака в Российской Федерации, как и во всем мире, приобретает всё большую актуальность. Одними из наиболее частых причин женской infertility являются синдром гиперпролактинемии и дисфункция щитовидной железы.

Эти заболевания встречаются у 15-20% женщин с олигоменореей или вторичной аменореей. Клинические проявления при гиперпролактинемии схожи с симптомами гипотиреоза, причем один патологический процесс может усугублять клинику и течение другого. Изучение механизмов гиперпролактинемии и тиреоидной дисфункции в настоящее время актуально для профилактики риска невынашивания беременности и прогнозирования эффективности методов вспомогательной репродукции у женщин с данной эндокринной патологией.

Результаты и их обсуждение. У 16% инфертильных пациенток была выявлена гиперпролактинемия как единственная причина бесплодия, у 84% женщин – гиперпролактинемия в сочетании с дисфункцией щитовидной железы (88% – гипотиреоз, 11% – эутиреоз). 64% женщин с гиперпролактинемией страдают табакокурением. У 78% женщин с гиперпролактинемией ИМТ более 30 кг/м. Беременность у пациенток с гиперпролактинемией (без приема заместительной терапии), наступившая как в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий, так и в естественном цикле, завершалась репродуктивными потерями (12,5%) и преждевременными родами (3,5%). Среди нарушений менструального цикла у инфертильных пациенток с гиперпролактинемией (с сохраненным циклом) отмечается недостаточность лютеиновой фазы, аменорея, ожирение, табакокурение в анамнезе. Женщинам с гиперпролактинемией была назначен прием кабергалина, бромкриптина в качестве медикаментозной коррекции недостаточности лютеиновой фазы. При наличии субклинического гипотиреоза всем пациенткам было рекомендовано применение L-тироксина (с индивидуальным подбором дозы в соответствии с результатами проведенных исследований). В результате данного лечения у 73% женщин наблюдалось полноценное восстановление менструального цикла, а 14% пациенток имели как спонтанную (6%), так и с помощью ВРТ (вспомогательные репродуктивные технологии) (8%) беременность. Беременность у 87% пациенток закончилась родами (49% естественные, 51% – путем кесарева сечения).

Выводы. Таким образом, среди эндокринологических причин бесплодия преобладает дисфункция щитовидной железы и гиперпролактинемия. Данные состояния чаще всего встречаются в совокупности. При постановке диагноза гиперпролактинемия, следует проводить исследование функции щитовидной железы (для исключения её дисфункции). Нормализация уровня пролактина создает оптимальные условия для использования ВРТ и повышает вероятность нормально протекающей беременности, которая заканчивается родами.

Факторы риска развития внематочной беременности

Газизов Р.А., Вылегжанина Ю.О.

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Удмуртия

Введение. В последние годы во всем мире отмечается увеличение частоты внематочной беременности, которая составляет в разных странах от 1,4% до 13% всех беременностей. Причины данной патологии многообразны.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 33 историй болезни пациенток с внематочной беременностью, находившихся на стационарном лечении в гинекологическом отделении БУЗ УР «ГКБ №8 МЗ УР» за 6 месяцев 2018г.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин составил 31,5±0,72 лет. Обследованные имели высокий инфекционный индекс. Из соматической патологии преобладают болезни пищеварительной системы – 43,3%, сердечно-сосудистой системы – 20,0%, органов дыхания – 16,7%, органов мочевыделительной системы – 13,3%. Оперативные вмешательства в анамнезе имели 15 женщин (50,0%), без последующей реабилитации спячного процесса. Гинекологические заболевания перенесли (73,3%): ВЗОМТ – 50,0%, ИППП – 23,3%, патологию шейки матки – 23,0%, опухолевидные заболевания яичников – 13,3%. На раннее начало половой жизни указали 26,7% женщин. На одну пациентку приходится – 3,3 беременности; 1,2 – родов; 0,9 – искусственных аборт; 0,1 – самопроизволь-

ных выкидышей. Внематочную беременность в анамнезе перенесли 20,0%. Контрацепцию отрицали 16,7%, использовали гормональную 26,7%, барьерную 26,7%, прерванный половой акт 3,3%. Настоящая внематочная беременность была преимущественно трубной (93,3%): правосторонней – 73,4%, левосторонней – 25,0%, двусторонней – 3,6% прервавшейся по типу трубного аборта – 92,6%, по типу разрыва трубы – 7,4%. Шеечная беременность констатирована у 2 женщин (6,7%). На вредные привычки указали 33,3% женщин.

Выводы. Риск развития внематочной беременности увеличивается у женщин с перенесенными воспалительными заболеваниями половых органов, в том числе ИППП, спячным процессом, ранним началом половой жизни, курением, а также имеющих II(A) группу крови. Практически все данные факторы являются управляемыми. Необходима качественная сан.просвет работа с молодежью и прегравидарная подготовка.

Диагностическая и лечебная тактика при варикозной болезни таза у женщин

Совпель К.Г.

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, Витебск, Беларусь

Введение. Варикозная болезнь таза (ВБТ) является одной из актуальных проблем флебологии и гинекологии. В ходе данной работы оценена возможность и эффективность применения рентгенэндоваскулярных методов лечения варикозной болезни таза у женщин.

Материалы и методы. Обследованы 11 пациенток с ВБТ в возрасте от 32 до 47 лет, которые находились на лечении в Клинке УО «ВГМУ» и УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр» в период с 2016 г. по 2018 г.

При обследовании выполняли трансвагинальное, трансабдоминальное ультразвуковое исследование вен таза и исследование вен нижних конечностей. Для оценки состояния венозного оттока таза проводилась овариография и тазовая венография. При выявлении рефлюкса I степени применяли консервативное лечение, при II и III степени выполняли эмболизацию левой яичниковой вены с помощью металлических спиралей и/или пенную склеротерапию 3% раствором этоксисклерола.

Результаты и их обсуждение. При оценке клинических симптомов тазовые боли беспокоили у 11 (100%) пациенток. Средний показатель боли составил $6,5 \pm 0,4$, что было расценено как сильная боль. Дизурия имела место у 7-х (64%) пациенток, диспареуния у 5-х (45%), нарушение менструального цикла (проявлялись длительными до 7 дней обильными либо нерегулярными кровотечениями) у 4-х (36%), альгодисменорея у 3-х (27%), дисменорея у 3-х (27%), варикозное расширение вульвы и нижних конечностей у 2-х (18%) пациенток, конфликты на работе и в семье в 2-х (18%) случаях. При гинекологическом осмотре были выявлены следующие признаки варикозного расширения вен таза: синюшная, отечная, гипертрофированная слизистая влагалища у 7 (64%) пациенток, увеличенные яичники у 6-х (54%), увеличенная, тестоватая по консистенции матка у 6-х (54%), гипертрофированная синюшная шейка матки у 6-х (54%).

Недостаточность левой яичниковой вены II и III степени (с контрастированием гроздьевидного и маточного венозных сплетений, депонированием в них контрастного вещества с перетоком на противоположную сторону) была выявлена у 7 пациенток, у 5 из них произведена эмболизация яичниковой вены и в 2-х случаях при рассыпном типе варикозного расширения венозных сплетений таза – пенная склеротерапия.

После проведения вмешательства и курса консервативной терапии происходило облегчение клинических симптомов.

Выводы:

1. Тазовая венография и овариография являются самым достоверным методом диагностики варикозной болезни таза и позволяет сразу перейти к лечебному вмешательству.

2. Рентгенэндоваскулярное вмешательство позволяет надежно ликвидировать патологический рефлюкс по левой яичниковой вене.

3. Эффект от вмешательства развивается уже в ближайшем послеоперационном периоде.

4. Выбор методики рентгенэндоваскулярного лечения должен осуществляться дифференцировано, с учетом анатомического строения яичниковых вен.

Опыт хирургического лечения опущения передней стенки влагалища с использованием сетчатых титановых имплантатов

Ушкова А.Д.

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва

Введение. Пропалс тазовых органов – распространенная патология, которая, как правило, начинается в репродуктивном возрасте, имеет прогрессирующий характер, негативно отражается на качестве жизни женщин, обуславливает возникновение депрессии, социальной изоляции, сексуальной и генеративной дисфункции, снижение трудоспособности. Один из наиболее встречающихся типов тазового пролапса – опущение передней стенки влагалища, формирующееся вследствие повреждения лонно-шеечной фасции, которая поддерживает переднюю стенку влагалища в физиологическом положении. Несмотря на то, что единственно эффективным методом лечения тазового пролапса является хирургический метод, частота рецидива после хирургической коррекции достигает 40 %. Это обуславливает необходимость разработки эффективного способа хирургической коррекции опущения передней стенки влагалища с использованием титановых сетчатых имплантатов у пациенток репродуктивного, пре- и постменопаузального возраста.

Материалы и методы. Настоящее исследование выполнялось в течение двух лет (2017 – 2019 гг.) в гинекологическом отделении УКБ №4 и в Клинике акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева – клинической базе кафедры акушерства и гинекологии № 1 лечебного факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (зав. кафедрой – профессор А.И. Ищенко). Под нашим наблюдением находилось 28 пациенток с опущением передней стенки влагалища в возрасте от 37 до 74 лет. Всем больным проводили комплексное клиническое обследование, хирургическое лечение и амбулаторное наблюдение в раннем и отсроченном послеоперационном периодах. Исследуемая группа сформирована методом сплошной тематической выборки. Критериями включения явились: опущение передней стенки влагалища у пациенток репродуктивного, пре- и постменопаузального возраста; согласие на установку титанового имплантата.

Результаты и их обсуждение. Всем больным успешно проведена хирургическая коррекция опущения передней стенки влагалища, выполненная новым разработанным способом при помощи титановых сетчатых имплантатов, обладающих высокой адгезией к тканям операционной раны, что позволило укрепить стенки влагалища и состоятельность послеоперационного рубца.

Выводы. Новый оригинальный способ коррекции опущения передней стенки влагалища и цистоцеле с использованием титановых имплантатов будет способствовать оптимизации результатов оперативного лечения, уменьшению частоты рецидивов заболевания, снижению риска развития mesh-ассоциированных осложнений. Результаты проведенного исследования показали перспективность применения титанового сетчатого эндопротеза в хирургии пролапса тазовых органов, что обуславливает необходимость продолжения научно-практической работы в этом направлении.

Применение энзимотерапии в акушерстве

Кузякина Г.А.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Метод системной энзимотерапии основан на комплексном воздействии на организм человека гидролитических энзимов растительного и животного происхождения. Они носят патогенетический характер в лечении воспалительных заболеваний: воздействуют на биопленку через разрушение матрикса. Благодаря этому осуществляется более полноценный доступ антибактериальных препаратов к микроорганизмам. Результатом такого действия является – положительное и более эффективное действие антибиотиков.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением было 100 беременных (С 22 недели) в возрасте от 20 до 35 лет с диагнозом кандидозный вульвовагинит. Мы разделили их на 2 группы: в группе А состояло 50 пациенток, которым проводилось стандартное противомикробное лечение (Клотримазол) совместно с системной энзимотерапией (Вобэнзим); в группе В (50 пациенток) применялась только стандартная линия терапии без СЭТ. Через 10 дней от начала лечения в обеих группах был взят контрольный мазок на флору.

Результаты и их обсуждение. Группа А – 96% не имели изменений в мазках, группа В – в 40% случаев изменения в мазках отсутствовали, в 60% случаев сохранялась картина неспецифического воспаления. Данные пациентки (все 100) находились под контролем до конца беременности, в группе А применение энзимов не прекращалось до родов и рецидивов в этой группе не было. В группе А все женщины были родоразрешены в срок и осложнений в послеродовом периоде не отмечалось. В группе В: 4%- преждевременные роды в сроке 34-35 недель; в послеродовом периоде: 4% – расхождение швов промежности, 6% – гематометра.

Выводы. Таким образом, мы видим, что комплексное воздействие (АБТ+СЭТ) дают лучший результат в сравнении с обычной противомикробной терапией: лучший эффект от терапии через 10 дней, отсутствие рецидивов и осложнений в послеродовом периоде, снижение риска преждевременных родов. Следовательно этот способ лечения является более предпочтительным, рациональным и эффективным.

Возможности эндоскопического лечения стриктур эзофагогастроанастомозов

Моргунова А.А.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Злокачественные новообразования желудка встречаются в 6% случаев. Почти все они нуждаются в оперативном лечении. Проксимальная резекция желудка – это операция, при которой удаляется 3/4 желудка, после чего между культей желудка и пищеводом создается анастомоз. Круг показаний для такой операции довольно узкий и включает в себя, в основном, наличие экзофитной опухоли в верхней трети желудка. Одним из возможных осложнений данной операции является стриктура анастомоза, которая по литературным данным колеблется в широких пределах – от 10 до 50%. Оперативный метод лечения стриктур является крайне травматичным, так как требует повторной операции и выполнения сложной хирургической техники. Такой метод имеет высокий риск развития послеоперационных осложнений и продолжительные сроки госпитализации больных. Метод эндоскопической гидробаллонной дилатации имеет ряд преимуществ, а именно: возможность амбулаторного лечения, малоинвазивность, отсутствие необходимости в наркозе и высокую эффективность.

Материалы и методы. Произведена оценка возможности применения гидробаллонной дилатации стриктур эзофагогастроанастомозов у пациентов после проведения проксимальной резекции желудка. Все пациенты были прооперированы в ОКОД. Были проанали-

зованы протоколы лечения данных больных и изучены их амбулаторные карты. Всего за период с 2015 по 2018 г. было проведено 30 проксимальных резекций желудка.

Результаты и их обсуждение. В результате получившихся данных клинические признаки стриктуры развились в 86% случаев. В основном, стриктура формировалась у пациентов за 2,8 месяца. 100% больных нуждались в лечении. Все из них прошли процедуру гидробаллонной дилатации. Количество процедур, потребовавшихся для устранения данной проблемы, составило от 1 до 20, в среднем – 3. Эффективность гидробаллонной дилатации 100%, исходя из данных визуального осмотра с помощью эндоскопа и расспроса больного.

Выводы. Таким образом, 86% больных, у которых развивалась стриктура эзофагогастроанастомоза, требовалось купирование данной проблемы. Гидробаллонная дилатация позволила устранить стриктуру без осложнений и с высокой эффективностью в среднем за 3 процедуры, что значительно улучшило качество жизни пациентов.

К вопросу о возможностях лапароскопического метода при лечении рака эндометрия

Нефтерева А.А.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. В общей структуре онкозаболеваемости женщин рак эндометрия занимает третье место и составляет 7,8%. Лидирующее место в лечении данной патологии занимает хирургический метод. В последние годы, лапароскопические операции стали вытеснять открытую хирургию. Практически не осталось операций, которые невозможно выполнить лапароскопическим доступом. Цель работы: продемонстрировать возможности лапароскопической экстирпации матки с тазовой лимфаденэктомией при раке эндометрия.

Материалы и методы. Пациентка А., 56 лет, обратилась с жалобами на кровянистые выделения из влагалища на фоне менопаузы 6 лет. Произведена гистероскопия, раздельно диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала. При гистологическом исследовании верифицирована картина аденоплоскоклеточной карциномы G-3.

Гинекологический статус не изменен. УЗИ органов малого таза – матка 47*37*41 мм, полость матки расширена до 14 мм. Данных за метастатическое поражение нет.

Таким образом, был поставлен следующий диагноз: С-г эндометрия T1NxM0

Результаты и их обсуждение. С учётом G3 дифференцировки опухоли было принято решение о выполнении лапароскопической экстирпации матки с придатками с двусторонней тазовой лимфаденэктомией. При гистологическом исследовании – на фоне атипичской гиперплазии эндометрия – эндометриоидная аденокарцинома тела матки, G-3, с инвазией эндометрия на глубину до 6 мм. Шейка матки интактна. Придатки с возрастными изменениями. В девяти лимфатических узлах справа и в семнадцати слева – гистиоцитоз синусов, метастазов не выявлено.

Таким образом, объем выполненной операции был адекватным. Послеоперационный период протекал без осложнений. Уже на 10-е сутки пациентка получила курс химиотерапии, состоящей из карбоплатина 600 мг и паклитаксела 320 мг. Позже больная получила еще 2 курса химиотерапии и курс лучевой терапии. В настоящее время, пациентка находится на диспансерном наблюдении. Данных за рецидив нет.

Выводы. Лапароскопический доступ позволяет выполнить адекватный объем хирургического вмешательства при раке эндометрия.

Лапароскопический доступ при раке эндометрия обеспечивает низкую травматичность, короткий срок пребывания пациента в стационаре, быстрое восстановление, отсутствие сильных болевых ощущений во время восстановительного периода, сокращение времени между различными этапами лечения.

Дифференциальная диагностика злокачественных новообразований головного мозга методом инфракрасной спектроскопии сыворотки крови

Красникова О.В.

Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород

Введение. Степень злокачественности опухолей головного мозга (ЗОГМ) коррелирует с пролиферативной активностью опухолей. Последние несколько лет проводится поиск биомаркеров ранней диагностики опухолей головного мозга.

Метод инфракрасной (ИК) спектроскопии сыворотки крови позволяет проводить диагностику новообразований головного мозга, в том числе, злокачественных. На самых ранних стадиях этот метод помогает выявить изменение содержания метаболитов опухолевого процесса в организме, которыми являются жиры, углеводы и белки, и своевременно поставить точный диагноз.

Материалы и методы. В исследовании применяли метод ИК-спектроскопии сыворотки крови, для чего сыворотку крови высушивали и суспензировали с вазелиновым маслом. Регистрацию спектров проводили на ИК-спектрофотометре SPECORD – 75 IR в диапазоне волновых чисел 1200-800 см⁻¹ [3].

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования для получения дифференциально-диагностических профилей строили диаграммы, состоящие из 13 радиальных лучей, исходящих из центра. Каждый из лучей соответствует определенному отношению полос поглощения. На этих лучах откладывали соответствующие вычисленные значения отношений и, соединяя между собой концы отрезков, получали плоские многоугольники, которые и являлись дифференциально-диагностическими профилями опухолей головного мозга, а именно, глиобластомы (Grade IV) и астроцитомы (Grade III).

Выводы. Таким образом, метод инфракрасной спектроскопии сыворотки крови позволяет проводить дифференциальную диагностику злокачественных новообразований головного мозга.

Рак молочной железы как важнейшая проблема современного общества: морфологическая диагностика, принципы ранней профилактики

Ханова А.М.

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Башкортостан

Введение. В современном обществе частота онкологических заболеваний неуклонно растет. Известно, что многие онкологические заболевания на ранних стадиях (1,2) поддаются лечению, но проблема заключается в том, что на этих стадиях проявления заболевания либо отсутствуют, либо не специфичны, проблема их диагностики отводится на долю врача первичного звена во время плановых осмотров, диспансеризации. Таким образом, зачастую пациенты обращаются к онкологу на 3-4 стадиях (при появлении патогномичных симптомов заболевания), когда спектр методов лечения очень сужен. Такая же ситуация характерна и для рака молочной железы (РМЖ). Согласно данным ВОЗ за 2018 год, первое место среди всей онкологической патологии занимает рак молочной железы. Из этого факта следует, что данная патология является самой изученной. Но, как показывает практика, РМЖ по-прежнему занимает главное место по смертности среди всех злокачественных опухолей.

Материалы и методы. Результаты иммуногистохимического анализа свыше 6000 опухолей (данные обследования пациенток, проходивших диагностику в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер" МЗ РТ за 2016-2018 гг.) на следующие показатели: белок Her-2, рецепторы к эстрогену и прогестерону, Ki-67, FISH-диагностика на определение амплификации гена HER-2.

Результаты и их обсуждение. Было установлено, что основной группой риска, наиболее приверженной к раку молочной железы, являются женщины старше 50 лет (73%), что соответствует менопаузальному периоду. Среди данных пациенток преобладают опухоли с типом Люминальный А (32,6%) и позитивным статусом онкогена HER-2. Структура всех показателей: статус HER-2 позитивен (+++) в 18,7% случаев; рецепторы к эстрогену были положительные в 72,7 % случаев; положительный статус прогестероновых рецепторов зарегистрирован у 65,3 % пациенток. Исходя из того, что ключевым моментом в выборе тактики лечения является молекулярный портрет опухоли, все случаи были распределены в молекулярные подтипы: Люминальный А (29,3%), Люминальный В1 (15,1%), Люминальный В2 (17,7%); Тройной негативный (15,2%), HER-2 позитивный (11,2%), недифференцированный (с необходимостью последующей диагностики – 11,5%).

Выводы. Наши исследования соответствуют результатам, получаемых в ведущих лабораториях мира. Была определена группа лиц, наиболее предрасположенных к развитию рака молочной железы – женщины периода менопаузы. Было выявлено, что у данных лиц увеличена не только частота возникновения патологии, но и более сложный молекулярный портрет опухоли, сложно поддающийся лечению. Мы пришли к выводу, что частоту данной патологии можно снизить путем повышения онконастороженности у врачей первичного звена и разработали план, который поможет заподозрить РМЖ на ранних этапах.

Клиническое наблюдение гигантской семиномы яичка

Широбакина Е.Ю.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Герминогенные опухоли являются типичными новообразованиями детского и юношеского возраста. Источником развития данных опухолей служит первичная половая клетка, которая имеет пороки развития и (или) миграции в процессе эмбриогенеза. Частота встречаемости в структуре онкологической заболеваемости составляет до 7% всех опухолей у детей и подростков до 20 лет: 2-4% у детей до 15 лет и около 14% у подростков от 15 до 19 лет. Считается, что вероятность их возникновения выше у лиц от 20 лет и старше. Семинома яичка характеризуется более благоприятным прогнозом по сравнению с другими ГОЯ, диагностируется на I- II стадии в 70-80 % случаев[3]. Заподозрить данную опухоль можно уже на этапе осмотра, что позволяет своевременно ее диагностировать. Цель данной работы представить редкий клинический случай с запущенным течением семиномы яичка.

Материалы и методы. В ГБУ РО «ГКБ №11» 31.03.2015 поступил пациент N. 39 лет с жалобами на интенсивную боль в поясничной области справа с иррадиацией в паховую область, частые позывы к мочеиспусканию, подъем температуры до 39,0С. Из данных осмотра: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, живот симметричный, печень и селезенка по краю реберной дуги, симптомы раздражения брюшины отсутствуют, почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положительный справа, мочеиспускание учащено, малыми порциями. ЧСС – 76 уд/мин, АД 110/70 мм.рт.ст., ЧДД – 17/мин.

В приемном отделении выполнено УЗИ почек (от 31.03.2015): Выявлено увеличение в размерах почечной лоханки (23 мм), чашечек (17 мм) справа. На обзорной урографии органов мочевыделительной системы теней подозрительных на конкременты не выявлено. Пациент госпитализирован для дальнейшего обследования и лечения с предварительным диагнозом: Мочекаменная болезнь: конкремент правого мочеточника, почечная колика справа. Назначено проведение лабораторных и инструментальных методов обследования. При детальном осмотре пациента 1.04.2015 в урологическом стационаре выявлено значительное увеличение в размерах правой половины мошонки и пальпируемое опухолевидное образование в эпигастральной области. Из анамнеза установлено, что постепенное увели-

чение в размерах правой половины мошонки пациент отмечает в течение 2 лет, за медицинской помощью ранее не обращался. По результатам осмотра пациента заподозрена опухоль правого яичка с возможным метастазированием в парааортальные лимфоузлы и принято решение о необходимости расширения спектра диагностических мероприятий.

По результатам компьютерной томографии органов брюшной полости и забрюшинного пространства от 01.04.2015 выявлено: от уровня верхней брыжеечной артерии в каудальном направлении расположено объемное образование однородной мягкотканой структуры с неровными бугристыми контурами. Дистально образование 95мм длиной, достигает бифуркацию аорты, в поперечном размере 70x70мм. Образование тесно окружает аорту и нижнюю полую вену, просветы их не дифференцируются. В окружающей клетчатке признаки уплотнения, сгущения брыжеечных сосудов, умеренно увеличенные лимфатические узлы.

Почки обычной формы и размеров. ЧЛС и мочеточник справа значительно расширены, конкременты в почке и мочеточниках отсутствуют. Расширенная часть мочеточника прилежит к образованию. Слева почка и мочевые пути без особенностей.

Заключение: парааортальная опухоль брюшной полости, сдавление средней трети правого мочеточника, гидронефроз справа.

ОАМ- без особенностей.

ОАК- эритроц.-3,5 x 10¹²/л, Hb -105 г/л, лейкоциты -12x10⁹ /л: п/я-1%, с/я-89%, лимф.-10%, СОЭ 60мм/ч.

На основании данных анамнеза и первично проведенных методов обследования дополнительно назначаются: УЗИ органов мошонки, рентгенография органов грудной полости, анализ крови на ЛДГ, ХГЧ, альфа-фетопротеин, биохимический анализ крови.

Предварительный диагноз – опухоль правого яичка.

Результаты проведенных методов исследования:

Рентгенография органов грудной клетки (от 02.04.2015): Корни легких уплотнены, усилен легочный рисунок, теней патологического характера не выявлено.

УЗИ органов мошонки (от 02.04.2015): значительное увеличение в размерах правого яичка, до 16x12x9 см. увеличение количества водянистой жидкости в оболочках правого яичка, неоднородная эхоструктура правого яичка,

Показатели лабораторных методов исследования от 3.04.2015: анализ крови на ЛДГ (8650 ед/л); ХГЧ 305 мЕД/л, альфа-фетопротеин – 4,5 МЕ/л.

В биохимическом анализе крови от 03.04.2015 обращают на себя внимание показатели: креатинин крови 147 мкмоль/л, мочевиная кислота 537 ммоль/л, глюкоза крови 4,5 ммоль/л.

Результаты и их обсуждение. На основе проведенных инструментальных и лабораторных методов исследования установлен диагноз: Опухоль правого яичка. Гидронефроз справа, (обусловленный сдавлением правого мочеточника увеличенными парааортальными лимфоузлами). Почечная колика справа. Рекомендована консультация онколога. Заключение онколога: Рак правого яичка Т3N3M0 и рекомендовано выполнение циторедуктирующей операции перед проведением курса системной химиотерапии.

Пациенту выполнено оперативное пособие в виде орхофуникулэктомии справа.

Яичко с семенным канатиком (5см) направлено на патолого-гистологическое исследование.

Патогистологический диагноз от 8.04.2015г: семинома правого яичка.

Диагноз клинический заключительный: Рак правого яичка Т3N3M0. Гидронефроз справа (вследствие сдавления правого мочеточника увеличенными лимфоузлами). Почечная колика справа. 10.04.2015 г пациенту с целью восстановления пассажа мочи из правой почки выполнена чрезкожная пункционная нефростомия справа. Пациент находился в стационаре с 31.03.15г по 21.04.15г, выписан в удовлетворительном состоянии с улучшением, направлен в ГБУ РО «РОКОД» для проведения курса системной химиотерапии. По окончании курса системной химиотерапии через – 2 месяца пациент был госпитализирован повторно в областное урологическое отделение для проведения антеградной пиелографии, с целью уточнения проходимости правого мочеточника. Была выполнена антеградная пиелография, при выполнении которой контрастное вещество через 10 минут после введения в нефросто-

мический дренаж определялось в мочевом пузыре, что доказывало восстановление проходимости правого мочеточника, вследствие уменьшения объема парааортальных лимфатических узлов и ликвидации компрессии верхней трети правого мочеточника. После пережатия нефростомического дренажа расширения ЧЛС справа не зафиксировано, после чего нефростомический дренаж был удален. Пациент выписан под наблюдение онколога.

Выводы. Таким образом, среди ГОЯ у мужчин молодого и среднего возраста наиболее часто встречающаяся опухоль – семинома яичка. Тщательный осмотр и сбор анамнеза не вызывают трудностей в диагностике данной патологии, что позволяет проводить эффективное лечение в ранние сроки заболевания при своевременной обращаемости.

Имплантат-ассоциированная анапластическая крупноклеточная лимфома в практике онколога и пластического хирурга

Петросянц С.В., Береснев А.И., Ким Р.В., Копенко Т.А.

Новосибирский государственный университет, Новосибирск
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург
Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь

Введение. В последние годы появляется всё больше сведений о том, что эндопротезы для молочных желез могут провоцировать развитие анапластической крупноклеточной лимфомы.

Имплантат-ассоциированная анапластическая крупноклеточная лимфома (Breast Implant-associated anaplastic large cell lymphoma, BIA-ALCL; ИА-АКЛ) является одной из редких и недавно признанных форм неходжкинских Т-клеточных лимфом. В настоящее время, в России, отсутствуют не только адекватные клинические рекомендации по ведению пациентов с данной патологией. Учитывая рост числа случаев развития данного вида опухолей в мировой практике пластических хирургов и онкологов, необходимо пристальное внимание клиницистов, формирование эффективных методов ранней диагностики и протоколов лечения. Актуальность проблемы связана прежде всего с ростом числа случаев развития данного вида опухолей в мировой практике пластических хирургов и онкологов.

Материалы и методы. Произведен обзор литературы с использованием материалов баз данных Science Citation Index Expanded (SciSearch), CSA, INIS Atomindex, Journal Citation Reports/Science Edition, Academic OneFile, Mosby yearbooks, PubMed/Medline, Current Abstracts, OCLC, SCOPUS, Current Contents/Clinical Medicine, SCImago, EMBASE, Expanded Academic, Summon by Serial Solutions, Google Scholar, Health Reference Center, EBSCO, Index Copernicus.

Результаты и их обсуждение. По состоянию на 30 сентября 2017 года в базе данных FDA появились сведения о 414 случаях развития данной патологии у пациенток с эндопротезами молочных желез.

По данным FDA от 8 апреля 2018 года – из 272 зарегистрированных случаев возникновения ИА-АКЛ, 89% установленных грудных имплантатов являлись текстурированными.

К настоящему времени, теоретически существуют три патогенетических звена развития ИА-АКЛ. Первое – формирование атипичной бактериальной биоплёнки (наиболее часто высеиваются *Ralstonia* и *H. Pylori*), второе – миграция преимущественно Т-клеток и их адгезия к поверхности имплантата, и третье – неадекватная иммунная реакция, ассоциированная с мутацией в сигнальном пути JAK/STAT (сигнальная цепочка взаимодействия белков, принимающая участие в делении, апоптозе и запуске неопластических процессов). Точный патогенез заболевания до сих пор не выяснен. Приблизительно в 60% случаев ИА-АКЛ становится клинически очевидной в виде замедленного накопления жидкости вокруг имплантата, в 17% случаев на первый план выступают симптомы формирования внутри-

капсулярной клеточной массы и примерно в 20-23% случаев ИА-АКЛ обнаруживается как серома так и как масса солидных опухолей. В первом случае рекомендованным методом диагностики по соотношению чувствительности и специфичности является УЗИ, во втором случае – КТ, в третьем КТ/МРТ.

ИА-АКЛ может быть подтверждена иммуногистохимическим обнаружением CD-30. Этот поверхностный белок из семейства рецепторов к ФНО- α не обнаруживается в доброкачественных перипротезных серомах.

Патоморфологически, для ИА-АКЛ характерны лимфоциты с эксцентричными подковообразными ядрами, которые в зарубежных источниках именуется как «Hallmark-cells».

Еще одним важным критерием для ИА-АКЛ является отрицательный тест обнаружения киназы. Все зарегистрированные случаи ИА-АКЛ являются киназа-негативными (ALK-негативными).

Выводы. Имплантат-ассоциированная крупноклеточная лимфома является периферической Т-клеточной опухолью, происходящей из фиброзной капсулы текстурированного эндопротеза. По мнению автора – не исключена возможность развития ИА-АКЛ при условии установки полиуретановых имплантатов, ввиду малой практики их применения и относительно недавним выходом на мировой рынок изделий медицинского назначения.

При своевременной диагностике и соответствующем лечении прогноз заболевания благоприятный. Однако, пациенты планирующие установку имплантатов должны быть информированы о риске возникновения имплантат-ассоциированной крупноклеточной лимфомы.

Требуются дополнительные исследования патогенетических механизмов возникновения ИА-АКЛ, а также разработка клинических рекомендаций для ведения пациентов с такого рода патологией.

Дефицит данных о ИА-АКЛ подчеркивает необходимость законодательного введения обязательного реестра для внесения данных о факте установки, замены и удаления грудных эндопротезов.

Хронический сфеноидит – вызов врачу!

Баранова Ю.С., Кирюхира Е.А.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Хронический сфеноидит – это хроническое воспаление слизистой оболочки клиновидной пазухи. Изолированный сфеноидит встречается в 1-3% от всех синуситов.

Цель – проанализировать информацию о неспецифичности клинических проявлений хронического сфеноидита, особенностях диагностики данной ЛОР-патологии и возможных осложнениях.

Материалы и методы. Ретроспективно изучено 12 историй болезни пациентов с хроническим сфеноидитом, находящихся на стационарном лечении в ЛОР-отделении ГБУ РО «Областная клиническая больница им. Н.А.Семашко» с 2015 по 2018 гг.

Результаты и их обсуждение. При изучении анамнеза хронического сфеноидита истинную давность его начала выявить не удается. Это объясняется тем обстоятельством, что хронический сфеноидит характеризуется «синдромом малых клинических признаков», по поводу которых пациенты зачастую занимаются самолечением или наблюдаются у терапевта или невролога. Самым частым проявлением является головная боль в ретроорбитальной области, затылочной области или же «где-то в глубине головы», соответствующей пораженной стороне пазухи. Кроме головных болей проявлением воздействия воспалительного очага в клиновидной пазухе на центральную нервную систему могут быть такие симптомы как снижение памяти, раздражительность, плохой сон. У некоторых пациентов могут отмечаться симптомы нарушения психического равновесия: подавленность, мнительность, плаксивость, склонность к неоправданным переживаниям. Особенностью данного заболевания является

отсутствие ринологических симптомов, что приводит к постановке ошибочных диагнозов, дальнейшей хронизации процесса и развитию серьезных осложнений. Самыми частыми осложнениями хронического сфеноидита являются синдром верхней глазничной щели и парез отводящего нерва. Вследствие глубокого расположения клиновидной пазухи риноскопия и рентгенография не информативны в диагностике данного заболевания. Стандартом диагностики являются КТ и эндоскопическое исследование полости носа.

Выводы:

1. Глубокое расположение клиновидной пазухи в основании черепа и ее соседство с важными анатомическими образованиями объясняет неспецифические клинические проявления сфеноидита.

2. Из-за неспецифических клинических проявлений заболевания пациенты зачастую обращаются к врачам других специальностей, что приводит к постановке ошибочных диагнозов, позднему началу лечения и прогрессированию настоящего заболевания.

3. Обращение к врачам – оториноларингологам происходит на поздних стадиях развития заболевания, когда оно приобретает хроническое течение, что и является причиной для хирургического лечения ЛОР-патологии.

Вероятность развития послеоперационных осложнений после пункционно-дилатационной и классической трахеостомии

Карнакова К.С.

Московский государственный медико-стоматологический университет А.И. Евдокимова, Москва

Введение. Трахеостомия входит в число наиболее часто проводимых операций, и это касается не только оториноларингологического отделений. Проблема своевременности наложения трахеостомы у пациентов, находящихся на продленной ИВЛ, выбор техники выполнения операции заключается в ее недостаточной изученности и освещенности в научной литературе, что мы и хотели исправить своей работой.

Цель – оптимизация показаний и выбор техники выполнения трахеостомии в отделениях реанимации с целью уменьшения осложнений и повышения качества оказания медицинской помощи.

Задачи исследования: наблюдение за пациентами и анализ данных патологоанатомического исследования, полученных в условиях стационара и патологоанатомического отделения.

Материалы и методы. Исследование проведено на баз ГКБ имени Е.О. Мухина в течение 2018 года. 38 пациентов принимали участие в исследовании. Всем была выполнена трахеостомия в условиях стационара, из них 23-классическая трахеостомия, 15-пункционно-дилатационная.

Результаты и их обсуждение. Результаты проведенных исследований: первым этапом мы определили сроки выполнения трахеостомии, они были не позднее 7 суток после начала проведения ИВЛ. У всех наших пациентов трахеостомия выполнялась не позднее 5 суток (в среднем $3 \pm 1,2$ дня). Вторым и самым важным этапом был выбор техники наложения трахеостомы, всем нашим пациентам была выполнена верхняя трахеостомия. Наши пациенты были подвержены таким методам лечения как: медикаментозная терапия, общая и местная противовоспалительная терапия, физиотерапевтические процедуры, эндоскопическое лечение (лечение эрозий и язв гортани и трахеи, ликвидация воспалительно процесса в гортани и трахее).

Выводы. Наблюдение за пациентами в обеих группах (пациенты с классической и пункционно-дилатационными трахеостомами) не выявило явного различия в течении послеоперационного периода в зависимости от вида трахеостомы. Разработанная тактика позволяет своевременно определить показания к выбору метода трахеостомии, адекватного

лечения этих больных и значительно сократить сроки лечения и деканюляцию больных в отделении реанимации.

Клинические случаи двухсторонней энуклеации

Ковалева К.И.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Глаукома – характеризуется постоянным или периодическим повышением внутриглазного давления с последующей атрофией диска зрительного нерва и слепотой. Терминальная стадия глаукомы может осложниться развитием болевого синдрома, а также дегенеративно – дистрофическими изменениями роговицы, что в 30% случаев приводит к энуклеации.

Материалы и методы. Изучены истории болезни пациентов, проходивших лечение на базе ГБУ РО «Клинической больницы имени Н.А. Семашко».

Результаты и их обсуждение. Представлены клинические случаи терминальной глаукомы, осложнившиеся перфорацией роговицы и энуклеацией глазного яблока.

Больной С., 77 лет поступил в офтальмологическое отделение с жалобами на: отсутствие зрения, боли, выделение жидкости из левого глаза, отсутствие правого глаза. Страдает глаукомой обоих глаз около 15 лет, не лечился. Правый глаз удален 10 лет назад из-за терминальной болящей глаукомы. Ранее на левом глазу проведена экстракция катаракты. Зрение отсутствует на левом глазу 2,5 года. При поступлении: Справа анофтальм. Острота зрения левого глаза – «0» (ноль). Смешанная инъекция глазного яблока. Роговица отечная, мутная, в центральной части перфорационное отверстие с выпавшими оболочками и опорными элементами ИОЛ. Т-1. Диагноз: Терминальная болящая глаукома, артифакция левого глаза. Дегенеративное состояние левого глаза: язва роговицы с перфорацией и выпадением внутриглазных оболочек. Анофтальм справа. Экстренно произведена энуклеация левого глаза.

Больной Р., 67 лет, поступил в офтальмологическое отделение с жалобами на: отсутствие предметного зрения, боли, гнойное отделяемое из правого глаза, отсутствие левого глаза. Страдает глаукомой обоих глаз около 25 лет, не лечился. Левый глаз удален 20 лет назад из-за терминальной болящей глаукомы. Предметное зрение на правом глазу отсутствует в течение 10 лет. Около двух месяцев назад стали беспокоить боли в правом глазу. При поступлении: Слева анофтальм. Острота зрения правого глаза – «0» (ноль). Смешанная инъекция глазного яблока. Роговица имбибирована гноем, обширный гнойный инфильтрат, кератомалиция, неоваскуляризация. Т-1. Диагноз: Терминальная болящая глаукома, дегенеративное состояние правого глаза: гнойная язва роговицы. Экстренно произведена энуклеация правого глаза.

Выводы. Профилактикой слепоты от глаукомы и дегенеративных осложнений, заканчивающихся удалением глаза, является своевременная диагностика, адекватное лечение и диспансерное наблюдение глаукомных больных, что является залогом длительной стабилизации глаукомного процесса и сохранения зрительных функций.

Изменение внутриглазного давления в отдаленные сроки после фактоэмульсификации при закрытоугольной глаукоме

Ковалева К.И.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г.Рязань

Введение. Глаукома является одной из основных причин необратимой слепоты в результате развития атрофии зрительного нерва. На долю первичной закрытоугольной глаукомы (ПЗУГ) приходится более 40% всех случаев.

ПЗУГ – заболевание, связанное с такими анатомическими особенностями в строении глаза как: короткий аксиальный размер глаза, мелкая передняя камера, большая величина и более переднее положение хрусталика, что ведет к повышению внутриглазного давления (ВГД). Возрастное прогрессирование катарактальных помутнений хрусталика, его утолщение и атрофия радужки в области корня усугубляют ситуацию, приводя к блокаде угла передней камеры.

С учетом указанных выше патогенетических особенностей ЗУГ, обоснованным хирургическим методом лечения, позволяющим восстановить анатомические структуры глаза и нормализовать циркуляцию водянистой влаги, является удаление хрусталика.

Цель – оценить влияние факоемульсификации катаракты на величину внутриглазного давления в отдаленном периоде.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 23 пациента (29 глаз) с катарактой в сочетании с первичной закрытоугольной глаукомой. 17 пациентам факоемульсификация проводилась на 1 глазу, 6 пациентам – на обоих глазах.

Возраст пациентов варьировал от 43 до 88 лет, в основном были пациенты в возрасте от 70 до 79 лет (39,1%).

Начальная стадия глаукомы диагностирована в 2 глазах (6,9%), во всех случаях ВГД было компенсировано; развитая – в 22 глазах (75,9%), при этом в 19 глазах ВГД было компенсировано, в 2 глазах субкомпенсировано и в 1 – не компенсировано; далекозашедшая – на 5 глазах (17,2%), из которых в 2 глазах ВГД было компенсировано, субкомпенсировано в 1 глазу и не компенсировано в 2 глазах. В целом, ВГД было компенсировано в 23 глазах, субкомпенсировано в 3 глазах и не компенсировано в 3 глазах. В 5 случаях ВГД было нормализовано ранее проведенными операциями лазером, в остальных – применением гипотензивных капель.

Результаты и их обсуждение. Острота зрения перед операцией в 8 глазах не превышала 0,3, а при выписке из стационара на 14 глазах составила 0,7-1,0. Низкая острота зрения (< 0,1) отмечалась на 5 глазах, что объясняется далекозашедшей стадией глаукомного процесса, сопровождающейся патологией со стороны сетчатки.

По состоянию офтальмотонуса после операции больные были условно разделены на три группы. Первую группу составили пациенты с ВГД равным дооперационному уровню, вторую группу – с ВГД ниже исходных значений и третью группу – с ВГД выше исходных цифр.

Сроки наблюдения после операции составили от 1 месяца до 2,5 лет. С увеличением сроков наблюдения количество обследуемых глаз уменьшалось и к максимальному сроку наблюдения составило 11 глаз (37,9%).

В раннем послеоперационном периоде во всех случаях внутриглазное давление было компенсировано.

В большинстве случаев во все сроки наблюдения уровень ВГД был ниже дооперационных значений, при этом степень снижения ВГД в разные сроки была в диапазоне 1-19 мм.рт.ст. Число пациентов с уровнем ВГД выше дооперационных значений в различные сроки составило от 9,1 до 16,7 %. Во всех глазах, где до операции применялся гипотензивный режим, он оставался прежним и после операции.

Наиболее детально была проанализирована группа больных, у которых в разные сроки после операции ВГД было выше дооперационного. Через 1-3 месяца повышение офтальмотонуса зарегистрировано в 2 глазах со II стадией глаукомы (12,5%), что потребовало усиления гипотензивного режима. Один из пациентов получал Люксфен до и после операции, а при повышении ВГД дополнительно был назначен Тимолол. На фоне усиленного гипотензивного режима в ближайшие 7 месяцев давление нормализовалось. Другому пациенту был назначен Бетоптик, на фоне применения которого в ближайший месяц давление нормализовалось. Через 4-7 месяцев повышение офтальмотонуса зарегистрировано в 2 глазах со II стадией глаукомы (16,7%). На одном глазу ВГД не превышало статистическую норму и не потребовало коррекции. Другому пациенту был усилен гипотензивный режим, на фоне которого в ближайшие 3-4 месяца давление нормализовалось. Через 1,5-2 года по-

вышение ВГД отмечалось на 2 глазах со II и I стадией глаукомы. Оба пациента переведены на усиленный гипотензивный режим.

Выводы. В результате проведенного исследования получены различные варианты изменения ВГД после факоэмульсификации у пациентов с катарактой в сочетании с первичной закрытоугольной глаукомой. У большинства пациентов внутриглазное давление было ниже или равно дооперационному уровню. Однако, в ряде случаев отмечалось повышение ВГД выше дооперационных значений в различные сроки наблюдения, что, по всей видимости, свидетельствует не только о закрытии угла передней камеры радужкой, а и присоединении изменений дренажной системы глаза вследствие длительного глаукомного процесса у данных пациентов. Эти изменения не могли быть устранены только удалением хрусталика.

Таким образом, нормализация ВГД в ранние сроки после операции не гарантирует длительной стабилизации процесса и требует усиленного наблюдения за больными с целью своевременной коррекции гипотензивной терапии при повышении ВГД.

Сравнительный анализ антибактериального действия мазей в эксперименте на модели гнойной раны, инфицированной штаммом S. Aureus

Тюлекбаева Г.К., Шаяхметов Ш.К., Калжанова В.Б.

Западно-Казахстанский медицинский университет им. М. Оспанова, Актобе, Казахстан

Введение. Несмотря на достижения современной медицинской науки, проблема лечения больных с гнойной хирургической инфекцией мягких тканей по-прежнему занимает главенствующее место в хирургии, которая имеет не только медицинское, но и большое социально-экономическое значение. Длительные сроки заживления и частые осложнения при лечении гнойных ран не могут удовлетворить хирургов и заставляют искать новые методы, возвращаться к изучению проблемы по мере развития медицинской науки и техники.

Материалы и методы. Исследование проводили на кроликах породы помеси с великаном в возрасте 2 месяцев, живой массой 2-3 кг. Животные содержались в условиях вивария на полноценной диете.

Воспроизведение модели гнойной раны кожно-подкожной клетчатки проводили следующим образом: всем экспериментальным животным нашей отделе спины с латеральной стороны позвоночника, затем под местной инфильтрационной анестезией скальпелем делали вертикальный разрез длиной 4см и глубиной 1,0 см. Инфицирование для создания гнойной раны использовали лабораторный штамм S.aureus.

Лечение проводили через 2-3 суток после воспроизведения модели гнойной раны кожно-подкожной клетчатке. В зависимости от способа лечения животные разделены на 3 группы. В первой группе применяли мазь Мупобел 1 раз в день (1г мази содержит активные вещества мупироцина кальция дигидрат 23,43 мг [эквивалентно мупироцину 20,00]), во второй группе применяли мазь Левомеколь 1 раза в день (1г мази содержит активные вещества хлорамфеникол – 7,5 мг и метилурацил – 40 мг). В контрольной группе применяли раствор фурацилина (фурацилин 1:5000, 0,1% растворимый фурагин). На 4, 8 и 12 сутки опыта животным под местным обезболиванием иссекали края раны для гистологического материала. Просматривали полученные препараты на световом микроскопе Leica DM 4000B.

Результаты и их обсуждение. При сравнительном анализе результатов экспериментальных исследований выявлено, что в группе животных, где применялся мазь мупобел отмечено благоприятное течение раневого процесса, что подтверждается достоверным ($p < 0,05$) ускорением нарастания количества фибробластов и снижения количества нейтрофильных лейкоцитов по сравнению с другими группами. также значительно ускоряется сроки купирования воспалительного процесса и очищение гнойной раны, устранение гипоксии тканей и нормализация pH раневой среды.

Выводы. При сравнительном анализе результатов экспериментальных исследований выявлено, что в группе животных, где применялся мазь мупобел отмечено благоприятное

течение раневого процесса, что подтверждается достоверным ($p < 0,05$) ускорением нарастания количества фибробластов и снижения количества нейтрофильных лейкоцитов по сравнению с другими группами. также значительно ускоряется сроки купирования воспалительного процесса и очищение гнойной раны, устранение гипоксии тканей и нормализация рН раневой среды.

Профилактика послеоперационного озноба у пациенток при операции кесарево сечение

Бычковская Л.Д., Масюкевич А.И., Ялонцкий И.З.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Введение. Озноб в послеоперационном периоде при кесаревом сечении (КС) в условиях спинальной анестезией (СА), является частым осложнением, которое встречается в среднем у 55% пациенток. Он доставляет неприятные ощущения пациенткам и может мешать мониторингованию электрокардиограммы, артериального давления и насыщения кислородом. Метаболические и гемодинамические последствия озноба включают увеличение потребления кислорода и выработки углекислого газа, увеличивают работу сердца. Имеются публикации, которые указывают на связь послеоперационного озноба с интраоперационной гипотермией. По мнению ряда авторов СА приводит к внутреннему перераспределению тепла от ядра к периферии потере терморегуляторной вазоконстрикции ниже уровня спинального блока. В результате этого увеличиваются потери тепла с поверхностей тела.

Материалы и методы. Нами было проведено проспективное исследование выраженности послеоперационного озноба у 30 женщин в возрасте ($Me \pm \sigma$) $29,5 \pm 6,017$ лет, которым выполнялось КС. Пациентки были рандомизированы по возрасту, сопутствующей патологии, объему операции, анестезиологическому пособию, утеротонической терапии. Пациенткам I группы ($n=15$) интраоперационно вводились инфузионные растворы комнатной температуры, в раннем послеоперационном периоде на нижний отдел живота укладывался ледяной груз весом 1,5 кг, а согревание проводилось с использованием системы обогрева пациента. У пациенток II группы ($n=15$) применялись подогретые до $38^{\circ}C$ инфузионные среды и система обогрева пациента, лед не использовался. Проводились оценка выраженности, послеоперационного озноба по 100-бальной визуально-аналоговой шкале (ВАШ) и времени, термометрия. Статистическая обработка данных проводилась с применением ППП Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. Послеоперационный озноб у пациенток I группы наблюдался в 11 (73,33%) случаях, тогда как во II группе он наблюдался в: 6 (40%) случаях ($U=1$, $p=0,000$). Его выраженность ($Me[CD]$) составила в I группе 54 [0; 70], а во второй – 35,5 [0; 40] баллов по ВАШ ($U=53$, $p=0,014$). Продолжительность озноба отмечалась в I группе 25 [0; 45], а во второй – 9,14 [0; 20] минут ($U=55,5$, $p=0,019$). Температура тела по окончании операции составила в I группе 36,2 [36,1; 36,2], а во второй – 36,6 [36,5; 36,7] градусов Цельсия ($U=1$, $p=0,000$).

Выводы:

1. У пациенток I группы значительно чаще отмечался послеоперационный озноб и снижение температуры тела, в сравнении с пациентками II группы.
2. Комплексное применение при выполнении КС в условиях СА подогретых до $38^{\circ}C$ инфузионных сред, системы обогрева пациента и отказ от использования ледяного груза в ближайшем послеоперационном периоде позволяет значительно снизить частоту и выраженность послеоперационного озноба.

Обоснованность лечения острого аппендицита хирургическим методом

Дудко А.Н., Масюкевич А.И., Климук С.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Введение. Острый аппендицит (ОА) является самой распространенной патологией в неотложной хирургии во всем мире. Хотя данная патология настолько известна, в настоящее время у нее все еще плохо изученная этиология с разнородной клиникой. Для каждой клинической картины лечение одно: аппендэктомия. Это приводит к гипердиагностике ОА и выполнению в 6-20% от всех операций так называемой «отрицательной аппендэктомии» (удаление гистопатологически здорового аппендикса). Поэтому, исходя из высокого уровня «отрицательной аппендэктомии», в последние годы набирает популярность консервативное лечение неосложненного ОА, основанное на антибактериальной терапии. Эффективность такой терапии подтверждают некоторые проведенные рандомизированные исследования и мета-анализы. Было показано, что консервативное лечение в качестве основного является более безопасным, эффективным и экономически выгодным по сравнению с хирургическим лечением. Поэтому хирургическое вмешательство должно быть всегда максимально обоснованным.

Материалы и методы. В исследование вошли 400 случаев заболевания у пациентов хирургических отделений УЗ «5 ГКБ г. Минска» за 2017-2018 год. Критерием включения была аппендэктомия, наличие данных патоморфологии, не исключали также и случаи т.наз. вторичного аппендицита. У каждого пациента оценивались такие параметры, как анамнез заболевания (длительность заболевания в часах до операции), количество проведенных в клинике койко-дней, данные общеклинических обследований, УЗИ-данные при их наличии. Данные обрабатывались статистически.

Результаты и их обсуждение. Согласно критериям включения и исключения, в исследование вошли 400 человек (205 мужчин и 195 женщин). Все они были разделены на две группы – несомненный ОА (флегмонозный, гангренозный) и «негативной аппендэктомии». Из них диагноз «катаральный аппендицит» либо «вторичный аппендицит» после операции был установлен у 44 (11%) – исследуемая группа. Средний возраст всех пациентов составил 34,24 года, пациентов исследуемой группы – 33 года. Среднее время болезни до операции у всех пациентов 22,3 часа, у пациентов исследуемой группы – 27,5 часов. Из всех пациентов 75 (18,75%) провели в клинике больше 7 дней, среди пациентов исследуемой группы этот показатель составил 11,36% (5 человек). При поступлении средние значения лейкоцитов – $13,78 \cdot 10^9/\text{л}$; у пациентов исследуемой группы – $11,6 \cdot 10^9/\text{л}$, при этом у 61,36% был лейкоцитоз $>9 \cdot 10^9/\text{л}$. Также у 8 человек из исследуемой группы (18,18%) присутствовали изменения печени/почек/органов малого таза на УЗИ, у 5 человек (11,36%) присутствовали воспалительные изменения в общем анализе мочи.

Выводы. В результате исследования было установлено, что за период 2017-2018 года в УЗ «5 ГКБ» обоснованно было выполнено 89% всех аппендэктомий, а 11% случаев этого заболевания требовали либо лечения другой (не)хирургической патологии, либо, возможно, консервативного лечения «абортивного приступа» аппендицита.

Лапароскопическая пилоротомия vs. открытое хирургическое лечение при врожденном гипертрофическом пилоростенозе

Собитов И.З.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Введение. Врожденный гипертрофический пилоростеноз (ВГП) является частой причиной возникновения верхней кишечной непроходимости первых месяцев жизни новорожденных. По данным Prem Puri, врожденный гипертрофический пилоростеноз встреча-

ется у 3 на 1000 живорожденных; у мальчиков данная патология встречается в 4 раза чаще, чем у девочек. Единственным методом лечения гипертрофического пилоростеноза является хирургический. Хирургическое вмешательство на сегодняшний день можно производить как и открытой лапаротомией, так и используя эндовидеохирургию.

Материалы и методы. Для написания данной работы был проведен анализ историй болезни с диагнозом «Врожденный гипертрофический пилоростеноз» и научные статьи и обзоры из базы данных Pub Med.

Результаты и их обсуждение. До недавнего времени «золотым стандартом» для коррекции гипертрофированного привратника широко применялась операция Рамштедта, где производилось внеслизистое рассечение зоны сужения мышечного слоя. Но в результате развития и внедрения эндоскопических аппаратов в 1991 году Дж. Аллен и его команда впервые опубликовали статью об успешно проведенной пилоромииотомии с лапароскопическим доступом. Данный метод устранения сужения пилорического отдела желудка стала «новым золотым стандартом» при лечении ВГП. Несмотря на бурное развитие эндоскопической хирургии, на сегодняшний день нельзя сказать, что все хирургические стационары располагают у себя необходимую эндоскопическую аппаратуру, что делает вопрос изучения и сравнительного анализа пилоромииотомии открытым и лапароскопическим доступом актуальным. К сравнению методик лучше всего приступить с оценки возникновения интраоперационных осложнений. По подсчетам Е. Игнатъева и др., которые наблюдали 64 больных в течение 5 лет, открытая пилоромииотомия лишь в двух случаях осложнилась перфорацией слизистой оболочки желудка, а лапароскопическая пилоромииотомия ни разу не осложнилась. По расчетам Juan E. Sola, пациенты, перенесшие лапароскопическую пилоромииотомию быстрее переходили к энтеральному питанию, чем пациенты, которым проводилась открытая пилоромииотомия. Но ими не было отмечено статистически значимые различия в показателях перфорации слизистой оболочки желудка, раневой инфекции, послеоперационной рвоты или времени операции. Nigel J. Hall и др. пришли к таким же выводам, принимая во внимание кривую обучения хирургов, хотя их исследование не отрицает более высокую эффективность и меньшую частоту осложнений при открытой пилоромииотомии. Явным достоинством лапароскопического доступа является его косметические результаты, согласно анкетированию по ВІQ об удовлетворенности родителей после циркумбиликального доступа и лапароскопии: 8.6 ± 0.14 и 7.9 ± 0.18 баллов соответственно.

Выводы. Приступая к выводам нужно отметить, что имеющиеся на данный момент литературные обзоры и мета-анализы данных, касающиеся оценки преимуществ одной из двух методик пилоромииотомии, учитывая принципы доказательной медицины очень размыты. Многие результаты требуют дальнейшего углубленного изучения. Хотя в краткосрочной перспективе применение лапароскопических методов коррекции пилоростеноза очень многообещающие. Также нельзя не отметить косметические результаты лапароскопической пилоромииотомии.

Аспекты диагностики и комплексного лечения язвенного колита и болезни Крона

Баковецкая Д.Л.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. В мире регистрируется рост заболеваемости воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК), такими как язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК). Распространенность ВЗК по всей России составляет 19,3-29,8 на 100 тыс. населения. При наблюдении больных ЯК и БК и сравнении морфологических изменений больше признаков за то, что это единое язвенное поражение толстой кишки, имеющие одну этиологию со схожими проявлениями, но разным течением, в лечении которых применяется идентичная фармакотерапия, хирургическое вмешательство и психосоциальная поддержка.

Материалы и методы. Детально изучались ранние выписные эпикризы, истории болезни, реанимационные карты двух клинических случаев в период лечения заболевания. Рассматривались варианты оперативного лечения, течение периода восстановления пациентов, назначаемая лекарственная терапия и ее влияние на общее состояние. Проведено гистологическое исследование препаратов, удаленных при проведении оперативного лечения для дифференциальной диагностики двух клинических случаев. Применялись психологические тесты: шкала депрессии Бека, опросник Мини-мульти, шкала HADS для определения уровня тревоги.

Результаты и их обсуждение. На фоне стресса у пациентки с ЯК возник рецидив с fulminantным течением заболевания. При учете тотального поражения толстого кишечника и перитонита провели расширенную правостороннюю субтотальную гемиколэктомию с наложением илеостомы и сигмостомы. Проведено 6 релапаротомий для санации брюшной полости. В качестве терапии *per rectum* вводился сульфасалазин в больших дозах. На фоне наличия воспалительного заболевания кишечника был обнаружен трахеопищеводный свищ, что явилось показанием для гастростомии по Кадеру. Так же наблюдались проявления лейкоэнцефалита. В дальнейшем пациентке проведена резекция прямой кишки, илеостома функционирует, гастростома, трахеопищеводный свищ и трахеостома самостоятельно закрылись. Эндогенная депрессия наблюдалась в течение всего периода лечения заболевания. Пациентка с болезнью Крона поступила в хирургическое отделение с признаками субкомпенсированной тонкокишечной непроходимости, выполнена правосторонняя гемиколэктомия с наложением первичного анастомоза. Несмотря на различную морфологию, гистологическая картина препаратов ЯК и БК заключалась в трансмуральном поражении стенки толстой кишки.

Выводы. Хирургическое лечение ЯК и БК заключалось в удалении пораженного участка кишечника с наложением первичного анастомоза (БК), илеостомы и этапного удаления пораженного отдела кишечника (ЯК). Назначение терапии сульфасалазином *per rectum* в больших дозах привело к осложнению – лейкоэнцефалиту, который сохранился после успешного лечения ВЗК. Гистологическая картина двух нозологических форм идентична. Эндогенная депрессия купирована после полного удаления участка кишечника. Психологические тесты подтвердили положительную динамику. Трахеопищеводный свищ явился осложнением ВЗК. В комплексе всех аспектов при правильном выборе лечения можно добиться успешной поддержки общего состояния пациентов с ВЗК.

Малоинвазивный интраоперационный доступ под ультразвуковой навигацией в хирургическом лечении жидкостных образований брюшной полости и забрюшинного пространства

Жариков К.М., Нафиков А.В., Астафьев Б.В.

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург

Введение. Понятие «жидкостное образование» носит собирательный характер и объединяет группу разнородных осложнений. Они могут сформироваться в любом отделе брюшной полости и забрюшинного пространства. И несмотря на совершенствование методов хирургического лечения, по-прежнему остаются актуальной проблемой. Во многом это объясняется ростом числа острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства, протекающих по деструктивному пути. И здесь среди них ведущая роль принадлежит панкреонекрозу, возникающему в 20-30% случаев острого панкреатита. В рамках существующей в настоящее время в хирургии концепции снижения агрессии оперативного доступа нами был предложен способ дренирования жидкостных образований брюшной полости и забрюшинного пространства из малоинвазивного доступа, выполняемого под интраоперационной ультразвуковой навигацией.

Материалы и методы. Методика осуществлялась на базе ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбург в хирургических отделениях. С января 2017 года – по сентябрь 2018 года 43 пациентам с жидкостными образованиями было выполнено наружное дренирование по предложенной методике. Методика и результаты будут описаны ниже.

Результаты и их обсуждение. 1) С целью предоперационного планирования предварительно выполняется КТ и УЗИ; 2) После стандартной предоперационной подготовки и премедикации пациенту проводят УЗИ в операционной, окончательно устанавливается оптимальная точка доступа в «акустическом окне»; 3) Пациента укладывают в удобное для доступа положение, погружают в наркоз; 4) С соблюдением условий асептики делают небольшой разрез кожи (2-5 см) в выбранной точке; 5) Под постоянным интраоперационным ультразвуковым контролем послойно осуществляют доступ к жидкостному образованию; 6) После проникновения в полость жидкостного образования производят аспирацию содержимого электроотсосом; 7) Далее осуществляется последующая ревизия полости тупфером или пальцем, в ходе ревизии остаточной полости производят удаление некротического детрита и секвестров через раневой канал; 8) Проводят ультразвуковой контроль эффективности опорожнения полости; 9) Операцию заканчивают установкой дренажей крупного диаметра в полость жидкостного образования, дренажи фиксируют к коже; 10) После установки дренажей для исключения их дислокации выполняется УЗИ-контроль их локализации, а также состояния свободной брюшной полости. Операция осуществляется стандартным набором хирургических инструментов. В нашем исследовании основной причиной формирования жидкостных образований брюшной полости и забрюшинного пространства был панкреонекроз, что согласуется с данными Российской и мировой литературы. Гораздо меньше жидкостных образований сформировались как осложнения послеоперационного периода. При этом заметно чаще данные осложнения развивались после операций, выполненных в экстренном порядке. Внедрение малоинвазивного доступа под интраоперационной ультразвуковой навигацией при лечении данной категории пациентов снижает уровень летальности в 6,9 раза по сравнению с традиционными методами хирургического лечения, в 2,3 раза по сравнению с пункционным дренированием под УЗИ-контролем.

Выводы. Предложенный способ несет низкий процент (2,3%) послеоперационных осложнений, связанных с областью оперативного вмешательства, что в 3,5 меньше чем при пункционном дренировании и в 11,4 раза – чем при открытых операциях. Метод показал более высокую эффективность по сравнению с длительно применявшимся способом пункционного дренирования под контролем ультразвука, т.к. он позволяет выполнять одномоментную санацию и дренирование полостных образований, содержащих в просвете, кроме жидкости, плотные некротические ткани. И если пункционные вмешательства неэффективны примерно в 20-30% случаев (в 35% – по нашим данным), когда вследствие неадекватной санации (секвестры) приходится расширять объем вмешательства, то при применении предлагаемой методики такой необходимости не возникло. Кроме того, минимальная инвазивность доступа позволяет избежать раневых осложнений, снизить уровень летальности, избежать открытых операций, что вписывается в рамки концепции снижения агрессии оперативного доступа.

Профилактика пострезекционной печеночной недостаточности внутрипеченочным введением цианкобаламина

Лантвиёва А.Ю

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж

Введение. Резекция является одним из основных методов лечения объемных образований печени. Пострезекционная печеночная недостаточность остается причиной летальных исходов в 18-75% случаев.

Цель – повышение эффективности профилактики пострезекционной печеночной недостаточности путем внутрипеченочного интраоперационного введения цианкобаламина.

Материалы и методы. Материалы и методы. Эксперименты выполнены на 54 самцах крыс линии Wistar, которым проводили резекцию печени в объёме 70% от исходной

массы. В 1-й контрольной группе профилактика пострезекционной печеночной недостаточности не проводилась; во 2-й контрольной – интраоперационно в сохраненную ткань печени вводили 0,9% раствор хлорида натрия, в 1-й опытной – цианокобаламин. Животных выводили из эксперимента на 1-е, 7-е и 14-е сутки после операции, взвешивали массу печени, проводили биохимический анализ крови, оценку динамики экспрессии факторов роста, гистологические и иммуногистохимическое (ki-67) исследования. Статистическая обработка выполнялась с помощью пакета «Описательная статистика» программы Excel, для оценки достоверности различий рассчитывали критерий сравнения Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Результаты. В 1-й контрольной группе на 1 сутки масса печени составила $35,44 \pm 3,01\%$ от исходной, на 7 сутки – $82,05 \pm 3,15\%$, на 14 сутки – $84,32 \pm 6,00\%$; во 2-й контрольной и 1-й опытной – на 1 сутки $41,77 \pm 1,80\%$ и $46,94 \pm 1,14\%$, на 7 сутки – $85,76 \pm 5,94\%$ и $88,23 \pm 6,26\%$, на 14 сутки – $86,26 \pm 6,06\%$ и $98,99 \pm 7,65\%$ соответственно. При анализе биохимических показателей на 1 сутки после операции статистически значимых различий не выявлено. На 7 сутки во 2-й контрольной группе в сравнении с 1-й контрольной получены следующие данные: общий билирубин ниже на $48,21 \pm 17,11\%$, креатинин и мочевины – выше на $24,74 \pm 2,45\%$ и $10,15 \pm 1,24\%$ соответственно; в 1-й опытной группе в сравнении с 1-й контрольной – АСТ ниже на $19,87 \pm 2,47\%$, АЛТ на $17,45 \pm 1,12\%$, холестерин на $12,45 \pm 3,54\%$, общий билирубин на $54,1 \pm 6,54\%$, креатинин и мочевины выше на $26,7 \pm 1,13\%$ и $15,41 \pm 3,47\%$. К 14-м суткам в 1-контрольной группе наблюдалась нормализация уровня АСТ, во 2-й контрольной – АСТ, АЛТ, общего билирубина, в 1-й опытной – АСТ, АЛТ, общего билирубина, креатинина, мочевины, холестерина. При оценке экспрессии факторов роста в 1-й опытной группе выявлено увеличение IL- β в 3,7, TGF- β 1 в 2,18 раза в сравнении с 1-й контрольной. Повышалось количество двуядерных гепатоцитов в 1-й опытной группе ($19,3\% \pm 3,68\%$), в сравнении с контрольными группами (1-я – $12,71\% \pm 5,51\%$, 2-я – $14,51\% \pm 6,5\%$). Наибольший индекс пролиферации наблюдался при введении цианокобаламина ($6,22\% \pm 0,54\%$).

Выводы. Предложенный способ повышения эффективности профилактики пострезекционной печеночной недостаточности к 14-м суткам после операции обеспечивает восстановление $94,26\% \pm 2,96\%$ от исходной массы печени, способствует нормализации уровня биохимических показателей крови (АСТ, АЛТ, общий билирубин, креатинин, мочевины, холестерин), усилению экспрессии IL- β и TGF- β 1, повышению пролиферативной активности гепатоцитов.

Лечение хронического облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей у пациентов с сахарным диабетом 2 типа

Кривоногова М.А., Илембетова Г.А.

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург

Введение. В настоящий момент хронический облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (ХОЗАНК) является частым сопутствующим заболеванием пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа. Существует множество методов ведения пациентов с данными патологиями, эффективность которых обсуждается, что свидетельствует об актуальности данного исследования. СД увеличивает риск возникновения ХОЗАНК в 2-4 раза. У 20% пациентов с патологией периферических артерий, сопутствующим заболеванием является сахарный диабет (Кошкин В.М., Кузнецов М.Р., Калашов П.Б., 2005). Инвалидизация и потеря трудоспособности, сопровождающие облитерирующий атеросклероз нижних конечности, играют немаловажную роль в актуализации вопросов профилактики и лечения пациентов.

Цель – оценить эффективность лечения пациентов с сочетанными патологиями ХОЗАНК и СД 2 типа по методу Кошкина (плавикс, трентал, витамин Е, вазонид) и монотерапии сулодексидом.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГКБ им. Пирогова города Оренбурга. В ходе работы проведён анализ истории болезни 66 пациентов с сочетанным течением хронического облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей и сахарным диабетом 2 типа за период 2016 – 2018 гг. Диагноз устанавливался исходя из клинических признаков заболевания, а также с помощью комплекса инструментальных методов диагностики (ангиография сосудов), а также комплекса лабораторных методов исследования (определение уровня общего холестерина, глюкозы в крови). Также данной группе пациентов был проведён ряд обследований на наличие СД. Математическая обработка результатов исследования проведена с помощью пакета статистических программ Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Группу пациентов, получавших монотерапию сулодексимом (группа 1) составили 32 человека (48,4%). Группа пациентов, получавших терапию по методу Кошкина (группа 2) составила 34 человека (51,5%) В первой группе было 23 мужчины (71,8%) и 9 женщин (28,2%). Во второй группе было 20 мужчин (58,8%) и 14 женщин (41,2%).

Средний возраст пациентов обеих групп составил 72 года.

При обращении к специалисту в первой группе пациентов 18,75% имели 2а стадию по Покровскому, 56,25% людей имели 2б ст., 9,4% имели 3ст., 28,1% имели 4 стадию. Во второй группе пациентов 11,7% людей имели 2а стадию по Покровскому, 47% имели 2б стадию, 29,4% имели 3 ст и 2,9% имели 4 стадию по Покровскому.

По результатам биохимических анализов показатели следующие: в первой группе показатели общего ХС 6,2-7,2 ммоль/л наблюдались у 28,1%, во второй группе данный показатель у 23,5%, показатели 7,3-10,3 ммоль/л в первой группе у 62,5%, во второй группе у 64,7%, ХС 10,4 и более ммоль/л в первой группе у 9,3%, во второй группе у 11,7% пациентов. Показатели глюкозы 7-10 ммоль/л в первой группе составили 18,75%, во второй группе 32,3%, показатели глюкозы 10,1-15,0 ммоль/л в первой группе пациентов составили 46,8%, во второй группе 25%, глюкоза 15,1-20,0 ммоль/л у первой группы составил 34,3% у второй группы составил 47%. В дальнейшем показатели общего ХС и глюкозы измерялись в течении всего проведенного в стационаре времени. Всем пациентам была произведена терапия СД метформином и глибенкламидом.

Выводы. По результатам лечения обеих групп пациентов 100% достигли улучшения общего состояния. По результатам лабораторных данных, показатели общего ХС в первой группе достигли нормальных показателей после лечения у 90,5%, у остальных 9,5% пациентов данные показатели составили 6,2-7,2 ммоль/л, во второй группе показатели общего ХС достигли нормальных результатов у 95,8%, у 4,2% данный показатель составил 6,2-7,2 ммоль/л. Показатели глюкозы крови у 83,3% пациентов обеих групп снизились до 3,3-6,6 ммоль/л, у 16,7% показатели глюкозы снизились до 6,7-12,0 ммоль/л.

Таким образом, по результатам исследования лабораторных данных, лечение пациентов с ХОЗАНК в сочетании с СД 2 типа у второй группы (по методу Кошкина) показало большую эффективность по сравнению с лечение пациентов первой группы (монотерапия сулодексимом).

Тактика оперативного лечения больных с острой кишечной непроходимостью опухолевой этиологии в соответствии с клиническими рекомендациями

Баковецкая Д.Л.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. В России наблюдается устойчивый рост пациентов с острой кишечной непроходимостью опухолевой этиологии. Хирургия кишечной непроходимости сопряжена с высокой летальностью и частым развитием послеоперационных осложнений, ведь 90% пациентов поступают с клиникой декомпенсированной кишечной непроходимости и в

среднем возрасте семидесяти лет. Ранняя диагностика и адекватный подбор основных показаний в сумме дают возможность грамотно осуществить выбор этапности лечения и увеличить процент успешных послеоперационных исходов.

Материалы и методы. Проведен анализ данных статистических карт 302 пациентов, оперированных по поводу кишечной непроходимости опухолевой этиологии в период 2014-2018 г.г. в трех хирургических отделениях. Произведена группировка по проведенным оперативным вмешательствам, пораженным отделам кишечника, полу, возрасту и исходу лечения. Анализировали результаты в процентных соотношениях в соответствии с клиническими рекомендациями 2014 г.

Результаты и их обсуждение. На правом отделе кишечника проведено 64% резекций, при которых 52% с успешным послеоперационным исходом, 12% с летальным. Из 36% проведенных паллиативных операций 25% пациентов получили возможность этапности лечения, 11% летальных исходов при учете минимизации хирургической агрессии. На левом отделе проведено 50% резекций, из которых 37% успешных исходов и 12% потерь. Паллиативных операций из 50% – 30% успешно и 20% летально. При проведении первичной резекции наблюдалась переоценка таких показателей, как декомпенсированная кишечная непроходимость и старческий возраст 73-76 лет. Так же в 20% случаях, по данным литературы, проводилась резекция R1, что приводило к несостоятельности. Некурабельным пациентам показана консервативная терапия, так как хирургическое лечение не эффективно в 40%. Медиана возраста, при котором эффективно этапное лечение – 70 лет.

Выводы. Резекция с удалением первичного очага эффективна, но требует оценки ряда показаний и подбора пациентов. Несмотря на декомпенсированную кишечную непроходимость, 42% пациентов перенесли первичную резекцию с хорошими результатами. Такие показания, как возраст старше 70 лет и декомпенсированная кишечная непроходимость должны решать выбор вмешательства в пользу паллиативных операций или в пользу многоэтапного лечения с возможностью остановки на первом этапе с ближней или отдаленной колостомой. Первичный этап приводит к разрешению кишечной непроходимости. Есть процент некурабельных пациентов, которым даже паллиативные вмешательства не принесли улучшений. В 14% имеет место переоценка показаний к первичной резекции.

Случай успешного разобщения аорто-дуоденальной фистулы и экстраанатомической реваскуляризации у пациента с КИМК

Соляник Н.А.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Аорто-дуоденальная фистула (АДФ) – сообщение между аортой и двенадцатиперстной кишкой, которое вызывает жизнеугрожающее желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК). Вторичная АДФ формируется после оперативных вмешательств на брюшном отделе аорты. Распространенность ее образования после оперативного вмешательства варьирует от 0,6% до 2,3%. При отсутствии своевременной диагностики и неправильном выборе тактики лечения летальность составляет до 90%.

Материалы и методы. Клинический случай. Больной М., 63 года, поступил с жалобами на наличие крови в кале, слабость, головокружение. Из анамнеза пациента: бифуркационное аорто-бедренное шунтирование в 2014 году, перекрестное бедренно-бедренное шунтирование в 2017 году, рецидивирующие ЖКК. При осмотре состояние тяжелое, кожные покровы бледные, АД – 90/60 мм рт.ст., ЧСС – 114 уд. в мин. Проведена диагностическая лапаротомия. Обнаружена АДФ. Разобщена и ушита. На 3 день у пациента появилась клиника ишемии правой нижней конечности IIА степени. Было назначено РКТ с контрастированием. На РКТ: справа артерии от уровня бифуркации аорты не контрастируются. Пациенту была выполнена экстраанатомическая реваскуляризация в объеме подмышечно-профундального шунтирования. После операции на 2 сутки развился тромбоз шунта, ввиду

формирования нового ложа графта. Пациент был экстренно прооперирован. Выполнена тромбэктомия, эндартерэктомия из ГБА, наложен анастомоз. Пациент был выписан на 11 сутки в удовлетворительном состоянии.

Результаты и их обсуждение. Данный клинический случай представляет интерес, так как формирование АДФ является грозным осложнением после оперативных вмешательств на брюшном отделе аорты. В результате правильных диагностических и лечебных действий хирургов удалось ликвидировать АДФ и адекватно восстановить кровоток в правой нижней конечности. Любой пациент, у которого развивается желудочно-кишечное кровотечение и в анамнезе есть оперативное вмешательство на брюшном отделе аорты, должен быть обследован в связи с подозрением на развитие АДФ (ФГДС, РКТ, ангиография). Чем раньше будет выполнена лапаротомия и разобщена фистула, тем лучше будут отдаленные результаты лечения каждого пациента.

Выводы. Формирование вторичной АДФ – жизнеугрожающее осложнение. При наличии рецидивирующих желудочно-кишечных кровотечений и соответствующего анамнеза любой сердечно-сосудистый хирург должен предположить данную патологию и оказать квалифицированную помощь, руководствуясь не только различными современными методами открытой реваскуляризации, интервенционной хирургии, но и не забывать о более ранних разработках, так как есть клинические ситуации, при которых приходится отходить от стандартных методов и, как в представленном случае, использовать менее травмирующую операцию.

Роль альфа-амилазы в диагностике острого панкреатита

Желудов М.С., Милюков Д.В., Морозов А.М.

Тверской государственной медицинской академии, Тверь

Введение. Острый панкреатит (ОП) – остро развивающийся воспалительный процесс в поджелудочной железе, сопровождающийся активированием панкреатических ферментов с последующим аутоферментативным некробиозом и некрозом органа.

Наиболее доступным методом лабораторной диагностики является определение активности α -амилазы и липазы сыворотки крови, однако у этого метода есть ограничения. Так как повышение уровня α -амилазы отмечается при различных острых хирургических заболеваниях: перфоративные язвы 12-перстной кишки и желудка, некрозы тонкой кишки – считается достоверным её увеличение более чем в 3 раза по сравнению с верхней границей нормы в первые сутки от начала заболевания (чувствительность метода 65%).

Определение активности липазы характеризуется большей чувствительностью (86%), так как липаза вырабатывается только поджелудочной железой, а также имеет более продолжительный период активности.

Цель – изучить целесообразность определения уровня альфа-амилазы в диагностике ОП.

Материалы и методы. В ходе настоящего исследования использовался анамнестический метод опроса и изучения историй болезни 36 больных с клиническим диагнозом «Острый панкреатит» ГКБ № 4, 6, 7 города Твери. Для определения интенсивности болевого синдрома у больных использовался метод «Визуальная аналоговая шкала» (ВАШ). Для сравнения использовались лабораторные показатели альфа амилазы крови, мочи и возраста больного. Всем больным проводилось ультразвуковое исследование поджелудочной железы. В качестве вспомогательных методов использовались ЭГДС, СКТ, МРТ и контрастная рентгенография органов ЖКТ.

Результаты и их обсуждение. При опросе у 22 (61%) больного имелись жалобы на постоянные боли в эпигастрии, различного характера. 14 (39%) больных жаловались на боль, иррадиирующую в поясницу. У 20 (56%) больных среди жалоб имелась рвота различной степени выраженности. При пальпации у 6 (17%) пациентов имелся напряжённый

живот. Триада жалоб, характерных для острого панкреатита: выраженная боль в эпигастрии, опоясывающего характера, многократная рвота, напряжённый живот – имеются у 4 (11%) больных.

При ультразвуковом исследовании у 20 (77%) больных наблюдалось увеличение размеров печени. У 6 (17%) обследованных имелись диффузные изменения паренхимы печени без изменения размеров. Печень 10 (28%) пациентов не имеет никаких изменений. Среди 20 больных с признаками острого панкреатита увеличенную печень имеют лишь 12 (60%).

Из 18 больных, у которых имелась повышенная активность альфа-амилазы в сочетании с повышенной активностью альфа-амилазы мочи, признаки острого панкреатита при инструментальной диагностике отмечались лишь у 10 (56%).

Исследование показало, что большинство больных имели лишь единичные неспецифические жалобы, характерные для многих заболеваний «острого живота». Лишь жалобы 4 больных подтверждают клинику острого панкреатита. При этом значительное количество пациентов характеризовали свой болевой синдром тяжёлым, подчиняющим все остальные ощущения, мешающим общению и выполнению повседневной деятельности. Количество больных мужского пола преобладает над количеством женского.

Зависимости активности альфа-амилазы от возраста пациента выявлено не было. Средняя активность повышенной альфа-амилазы крови, обнаруженной лишь у половины больных, составила 686,5 МЕ. Таким образом, 6-тикратное увеличение альфа-амилазы крови имело диагностическое значение, что соответствует литературным данным.

Из 36 обследованных с диагнозом «Острый панкреатит» только у 2 результаты клинического, лабораторного и инструментального исследования совпали.

Выводы. Повышение уровня альфа-амилазы нельзя расценивать как патогномоничный синдром при остром панкреатите. Несмотря на увеличение активности альфа-амилазы мочи и крови необходимо использовать данные клинической картины и инструментальной диагностики, для подтверждения или снятия диагноза Острый панкреатит.

Оценка результатов лечения и качества жизни пациентов с лимфостазом верхних и нижних конечностей

Богатикова А.И., Ватутина А.С.

Курский государственный медицинский университет, Курск

Введение. По данным ВОЗ, 10% населения мира страдает лимфостазом конечностей (около 7 миллионов человек). Из которых 90% заболевших страдают лимфостазом нижних конечностей, что связано с худшими условиями венозного или лимфатического оттока, а также более частым воздействием на нижние конечности неблагоприятных факторов внешней среды. Больные лимфостазом составляют категорию так называемых трудных больных, которым приходится лечиться долго и зачастую безуспешно. Диагноз «Лимфостаз» могут устанавливать и лечить только флебологи и лимфологи после тщательного всестороннего обследования пациента в условиях специализированного хирургического стационара сосудистого профиля. Целью работы явилось – оценить качество проводимого лечения и качества жизни больных лимфостазом.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели был проведен анализ результатов обследования 30 пациентов (20 женщин (57,1%) и 10 мужчин (42,9%)), находившихся на лечении в отделении сосудистой хирургии ОБУЗ КГКБ СМП за период с 2016 по 2018 год. Возраст пациентов варьировал от 28 до 75 лет ($51,5 \pm 2,02$). Все пациенты были разделены на две группы: 1-я группа – 9 человек с лимфостазом верхних конечностей; 2-я группа – 21 человек с лимфостазом нижних конечностей. Качество жизни больных оценивалось с помощью опросника «SF-36 Health Status Survey». Полученные данные были обработаны с помощью программы «BioStat».

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования было выявлено, что качество жизни во 1-ой группе практически по всем показателям выше, чем в 2-ой, однако ниже в плане психологического здоровья: физический фактор – в 1,43 раза, ролевой фактор – в 1,63 раза, фактор боли – в 1,38 раза, общее здоровье – в 1,36 раза, жизненная активность – в 1,39 раза, социальный фактор – в 1,43 раза, психическое здоровье – в 1,89 раза, эмоциональная роль – в 0,72 раза, физический компонент здоровья – в 1,27 раза, психологический компонент здоровья – в 0,83 раза.

Выводы. В обеих группах преимущественно использовалось консервативное лечение лимфостаза, однако и оно не во всех случаях вызывало положительную динамику. Результаты лечения приобретенного лимфостаза лучше, чем при врожденном лимфостазе конечностей. У пациентов второй группы результат «отлично» больше на 9,5%, «хорошо» на 22,2%, чем в первой группе. Результат «удовлетворительно» в первой группе на 12,6% меньше, чем во второй; «неудовлетворительно» во второй группе результат равен 14,3%, в первой группе «неудовлетворительно» равен 33,3%. На основании представленных данных можно сделать заключение, что у пациентов с лимфостазом верхних конечностей качество жизни выше, чем у пациентов с лимфостазом нижних конечностей. Качество жизни больных с лимфостазом верхних конечностей (1-я группа) выше в 1,27 раза в плане физического здоровья, но ниже в 1,21 в плане психологического здоровья, чем у больных с лимфостазом нижних конечностей (2-я группа).

Сравнительная характеристика проведения трахеостомий в 2017 и 2018 гг.

Беридзе Р.М., Конюшенко А.А.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

Введение. Более 10% пациентов оториноларингологического, нейрохирургических отделений и отделения реанимации и интенсивной терапии нуждаются как минимум в трех днях искусственной вентиляции легких (ИВЛ), в случае которых, в конечном счете, выполняется трахеостомия с целью обеспечения проходимости дыхательных путей и длительной механической вентиляции.

Материалы и методы. В ходе работы был проведен анализ 150 историй болезни (60 историй болезни за 2017 год и 90 историй за 2018 год) пациентов, находившихся на лечении в оториноларингологическом, нейрохирургическом №1, нейрохирургическом №2 отделениях, а также в отделении реанимации и интенсивной терапии учреждения «Гомельская областная клиническая больница».

Результаты и их обсуждение. По данным анализа полученных историй частота проведения трахеостомий в зависимости от пола в 2018 году составила: у мужчин – 67%, у женщин – 33%. При рассмотрении данных за 2017 год: 65% у мужчин и 35% у женщин. Разница по годам между этими показателями незначительная – 2%.

При анализе данных по частоте проведения трахеостомий по отделениям за два года были получены следующие данные: чаще всего трахеостомия в 2018 году использовалась в отделении реанимации и интенсивной терапии (58%), а также в оториноларингологическом отделении (30%), в нейрохирургическом №1 и №2 составляет 8% и 4% соответственно (в совокупности 12%). При анализе данных за 2017 год выявлено: в оториноларингологическом отделении – 45%, в отделении реанимации и интенсивной терапии – 43%, в нейрохирургических №1 и №2 составляет 12%. Наблюдается значительный прирост использования трахеостомии в отделении реанимации и интенсивной терапии (+15%).

Что касается показаний к проведению трахеостомий, то наиболее распространенными в 2018 году являлись: хронические стенозы гортани III и IV ст. (26%), плоскоклеточный рак гортани (24%); среди заболеваний нейрохирургического профиля наибольшее значение имели инфаркт головного мозга (ГМ) (14%), а также внутримозговое кровоизлияние и закрытая

черепно-мозговая травма (ЗЧМТ) в равных долях по 10%. В 2017 году: плоскоклеточный рак гортани III и IV ст. (25%), хронический стеноз гортани III и IV ст. (20%), инфаркт ГМ (12%), внутримозговое кровоизлияние (8%), ЗЧМТ (8%). Как видно из полученных данных прирост наиболее распространенных показаний (хронический стеноз гортани III и IV ст., инфаркт головного мозга, внутримозговое кровоизлияние, ЗЧМТ) составлял в среднем 3%, однако, как показание к трахеостомии плоскоклеточный рак гортани снизился на 1%.

Выводы. В ходе анализа частоты проведения трахеостомии в 2018 по сравнению с 2017 годом наблюдался значительный прирост использования трахеостомий в отделении реанимации и интенсивной терапии на 15%. Прирост наиболее распространенных показаний (хронический стеноз гортани III и IV ст., инфаркт головного мозга, внутримозговое кровоизлияние, ЗЧМТ) составлял в среднем 3%, однако, как показание к трахеостомии плоскоклеточный рак гортани снизился на 1%.

Эффективность ультразвуковой диагностики врожденного гипертрофического пилоростеноза

Собитов И.З.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Введение. По данным Prem Puri, частота встречаемости врожденного гипертрофического пилоростеноза составляет 0,5-2 на 1000 новорожденных. Данная патология является одним из частых причин верхне-кишечной непроходимости, которое необходимо диагностировать на ранних этапах, для предотвращения осложнений.

Материалы и методы. Анализ историй болезни новорожденных в возрасте от 7-28 дней с диагнозом врожденный гипертрофический пилоростеноз (ВГП), литературный обзор данных последних 10 лет.

Результаты и их обсуждение. Согласно нашим исследованиям, диагностическим критерием ВГП может являться показатель при УЗИ толщины гладкомышечного слоя пилорического отдела желудка $\geq 3,5$. Но, результаты исследований Meena Said и соавт., показали, что не следует брать за твердую основу нормативные показатели отклонений в сонографии пилорического отдела желудка, так как гипертрофия пилорического отдела напрямую связана с возрастом и весом пациентов.

По имеющимся данным, при ВГП сонография брюшной полости имеет высокую (95%) специфичность и диагностическую ценность, такие же показатели у рентгеноконтрастного метода. Но сравнительный анализ двух диагностических методов показал явное преимущество сонографии брюшной полости, так как УЗИ не обладает свойством радиационного излучения, что делает его предпочтительным методом для первоначальной визуализации состояния пилорического отдела желудка. Еще одним преимуществом УЗИ перед рентгенографией является отсутствие приема контрастного вещества, который во многих случаях повышает риск возникновения аспирационной пневмонии, из-за сниженного пассажа в нижележащие отделы ЖКТ. При рентгеноконтрастном методе исследования, также существует риск возникновения утечки бария в брюшную полость во время пилоромиотомии, поэтому следует применять водорастворимые контрастные вещества. Также стоит отметить, что контрастная рентгенография противопоказана при врожденном гипертрофическом пилоростенозе 3 степени.

Выводы. По ходу исследования было определено явное преимущество ультразвуковой диагностики врожденного гипертрофического пилоростеноза у новорожденных перед рентгеноконтрастным методом исследования. Но для полного выздоровления больного требуются повторные обследования, а также профилактика осложнений ВГП.

Введение. Болезнь Крона – хроническое рецидивирующее воспалительное заболевание желудочно-кишечного тракта аутоиммунного генеза, характеризующееся сегментарным трансмуральным гранулематозным поражением различных отделов ЖКТ с развитием местных и системных осложнений. Поражение любых отделов ЖКТ, но чаще всего это терминальный отдел подвздошной кишки. К внекишечным проявлениям относятся: поражение глаз (увеит, иридоциклит); поражение кожи (узловатая эритема, пиодермия); поражение суставов (артрит, сакроилеит); склерозирующий холангит.

Биологическая терапия – использование генно-инженерных препаратов, блокирующих медиаторы воспаления, что подавляет воспалительный процесс.

Генно-инженерные препараты, зарегистрированные в России: Инфликсимаб (Ремикейд® , Фламмегис); Голимумаб (Симпони); Адалимумаб (Хумира); Цертоумаб Пэгол (Симзия).

Показания к операции:

1. Неэффективность консервативной терапии.
2. Осложнения: стриктуры, свищи, кровоизлияния, перфорация, токсическая дилатация толстой кишки.

Материалы и методы. Пациент А. Возраст 29 лет. С 2015г. страдает болезнью Крона с поражением подвздошной кишки. Получал преднизолон, азатиоприн с хорошим эффектом. В течении года прием препаратов прекратил.

Октябрь 2016г. гор.больница № 11: острый орхоэпидидимит слева, назначено консервативное лечение. Ноябрь 2016г. гор.больница №11: гнойный орхоэпидидимит справа, операция: эпидидимиэктомия справа. Ноябрь 2017г. гор.больница №11: Гнойный орхит справа, операция: орхоэктомия справа. Февраль 2018г. урологическое отделение ОКБ: орхит единственного левого яичка.

Результаты и их обсуждение. Была проведена антибиотикотерапия с хорошим эффектом. Консультация колопроктолога, дообследование: УЗИ: Пневмотоз кишечника, преимущественно толстого. Стенка слепой кишки утолщена до 7 мм, рядом с ней инфильтрация. Над лоном визуализируется петля подвздошной кишки с утолщенной до 9 мм стенкой, включена в инфильтрат 90x59мм. Сзади к ней прилежит сигмовидная кишка, между ними визуализируется свищевой ход 17x7 мм.

ФКС до купола слепой кишки: слизистая розовая, гладкая, блестящая; на расстоянии 20 см от ануса визуализируется отверстие (свищевой ход?), окруженное по периферии псевдополипами. Ирригоскопия: данных на наличие межкишечного свища не получено.

На КТ энтерографии в ГНКЦ им. А.Н. Рыжих: стенки дистальной подвздошной кишки утолщены до 13 мм, просвет неравномерно сужен. Умеренное расширение неизменной части подвздошной кишки до 44 мм. Ход кишки деформирован с формированием конгломерата, интимно прилежащего к ректосигмоидному переходу. Между тонкой и толстой кишкой на данном уровне определяется свищевой ход. Стенки слепой кишки неравномерно утолщены до 8 мм, просвет умеренно стенозирован. Стенки толстой кишки не изменены. Была проведена операция: Илеоцекальная резекция с резекцией свища, ушиванием дефекта сигмовидной кишки, илеоасцендоанастомоз. Начата биологическая терапия препаратом Цертоумаб Пэгол, которую пациент продолжает получать в настоящее время.

Выводы. Развитие орхита является крайне редким внекишечным проявлением болезни Крона; Орхит, ассоциированный с болезнью Крона, отличается тяжелым течением, может потребовать хирургического лечения и привести к потере органа; лечение внекишечных проявлений болезни Крона требует мультидисциплинарного подхода с участием колопроктолога, гастроэнтеролога и других специалистов; биологическая терапия снижает активность внекишечных проявлений болезни Крона, в частности орхита.

Введение. Первое упоминание о методах лечения геморроя было получено из египетского папируса и датировано 1700 годом до Нашей Эры. Что изменилось с тех пор? Расширился спектр методик, уменьшилась кровопотеря, однако выражение лица пациента претерпело мало изменений. Что же больше всего волнует пациентов? Анализ запросов двух основных поисковых систем показывает, что наиболее часто запрашиваемые сочетания со словом «геморроидэктомия» касаются тяжести послеоперационного периода и стоимость процедуры. Главными отрицательными факторами послеоперационного периода представляются болевой синдром и длительные сроки заживления послеоперационных ран. Разработка новых методик призвана всего решить эти два вопроса. Самая удачная в практическом плане классификация хр геморроя отвела геморроидэктомии очень скромное место лишь при 4 стадии, отдавая приоритет малоинвазивным методикам. Анализ литературы последних лет показывает, что в большинстве стран Америки и Европы геморроидэктомию выполняют в 19-21% случаев.

Материалы и методы. Нам показалось интересным проанализировать результаты исследований, проведенных в разное время на базе отделения колопроктологии, в которых сравнивались результаты малоинвазивного лечения геморроя с применением латексного лигирования, операции HAL-RAR, и методик внутрисветной геморроидэктомии с использованием аппаратов LigaSure и Harmonic. Распределение пациентов по полу, возрасту и стадии заболевания были сравнимы. По длительности вмешательства меньше всего заняло лигирование (5,2 минут), больше всего времени потребовало HAL-RAR (38,2 мин).

Результаты и их обсуждение. Распределение пациентов по полу, возрасту и стадии заболевания были сравнимы. По длительности вмешательства меньше всего заняло лигирование (5,2 минут), больше всего времени потребовало HAL-RAR (38,2 мин). Для оценки болевого синдрома использована визуальная аналоговая 10-бальная шкала. Результаты представлены в таблице: через 6 часов в группе лигирования отмечался минимальный уровень, максимальный был в группе LigaSure. Однако с 3 суток боль достоверно снижается быстрее в группах HAL-RAR и Гармоник. Сроки нетрудоспособности в группах внутрисветной геморроидэктомии почти вдвое больше, чем после латексного лигирования и операции HAL-RAR. По результатам гистологического исследования удаленных узлов мы видим, что глубина коагуляционного некроза и выраженность сосудистой реакции больше после использования LigaSure. Может быть этим объясняется вдвое меньший болевой синдром в группе Harmonic на 3-и сутки по сравнению с LigaSure. По осложнениям: кровотечения достоверно чаще отмечены в группе ультразвуковой геморроидэктомии (все потребовали хирургической коррекции), послеоперационный тромбоз чаще наблюдался после лигирования и HAL-RAR. Наибольшая частота рецидивов отмечена в группе латексного лигирования. Подсчет стоимости процедуры не абсолютен: нами учитывалась стоимость аппарата, расходников, а также количество активаций каждой насадки.

Выводы. Подытоживая хочется отметить преимущества каждой методики. Тем не менее, на сегодняшний день мы не можем определить для себя какую-то одну наиболее универсальную малоинвазивную методику. Разнородность пациентов (по стадии, по наличию наружных узлов) ставит перед нами вопрос выбора методики в каждом конкретном случае. А если учитывать личные пожелания и предпочтения пациентов, то о стандартизации в этом вопросе говорить очень сложно. Мы хотели показать, что, выражаясь словами героев известного сериала, ИСТИНА в лечении геморроя пока ГДЕ-ТО РЯДОМ и впереди еще много работы до выработки четких алгоритмов в оперативном лечении геморроидальной болезни.

К 90-летию со дня рождения профессора А.Л. Гущи

Суханов А.В., Остроухова Е.В., Раджабова Н.М.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. В 2019 году исполняется 90 лет со дня рождения известного хирурга и преподавателя – профессора, заслуженного деятеля наук РСФСР Анатолия Леоновича Гущи. Это повод напомнить о его заслугах и вкладе в развитие хирургии Рязанской области. Вспоминать заслуги великих людей, стоявших у истоков медицины, внедрявших новые методы лечения – есть занятие интересное и актуальное во все времена. Опыт, накопленный ими и переданный нам, ученикам, становится фундаментом, на котором строится современная медицина.

Материалы и методы. Производился опрос преподавателей кафедры госпитальной хирургии, учеников А. Л. Гущи. Также анализировался материал статей из сборников, газет и журналов о заслугах и достижениях профессора.

Результаты и их обсуждение. А.Л. Гуща является одним из родоначальников хирургического лечения туберкулёзных поражений позвоночника. Разработанные им методики операций до настоящего времени используются в клиниках страны. Именно при нем начала активно развиваться эндоскопическая диагностика и хирургия, рентгенологические методы исследования, экстракорпоральные методы детоксикации, низкоинтенсивное лазерное излучение и многие другие передовые технологии хирургии, без которых в настоящее время невозможно представить специализированную клинику. Профессор является автором оригинальных операций на позвоночнике при доброкачественных опухолях, туберкулезном спондилите, осложненном параличами, сдавливающим перикардите. Он первый в области начал оперировать на поджелудочной железе, первый – на печени. А.Л. Гуща являлся редактором 4 тематических сборников, автором 1 изобретения, 22 рационализаторских предложений, написал ряд методических пособий по всем программным вопросам хирургии, а также более 180 научных работ, в том числе 1 монографию («Актуальные вопросы сдавливающего перикардита», «Алкоголизация нервных стволов при спастических параличах», «Внутрибрюшное введение преднизолона в комплексном лечении перитонита», «Крипторхизм: учебное пособие для студентов и практикующих врачей», «Актуальные вопросы герниологии», «Влияние дренирования грудного лимфатического протока на токсичность крови и лимфы при разлитом перитоните», «Актуальные вопросы лечения лактационного мастита», «Ахалазия пищевода», «Актуальные вопросы хирургии зоба», «Постхолестециэктомический синдром: методические рекомендации для студентов, интернов и врачей» и многие другие). Под руководством профессора подготовлены 8 докторских и 15 кандидатских диссертаций. Пятеро его учеников имеют звание профессора.

Выводы. А.Л. Гуща внёс огромный вклад в развитие хирургии не только Рязанской области, но и всей страны в целом. Являясь человеком широкой хирургической эрудиции, А.Л. Гуща успешно работал в различных направлениях хирургии. Он является примером для студентов, гордостью университета и рязанской земли.

Лапароскопические методы формирования межкишечных анастомозов

Андреанова К.В., Тарарышкин М.Д.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. В данной статье представлены результаты теоретической и практической подготовки студентов ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. Учащиеся отрабатывают свои навыки на лапароскопических стойках в Центре симуляционного обучения и АС РязГМУ. Периодическое применение теоретических знаний в практической деятельности позволяет студентам улучшить свои профессиональные навыки. Отработка лапароскопиче-

ских методик является неотъемлемой частью в формировании будущей профессии врача-хирурга. В настоящее время нет «идеального» метода оперативного лечения, без 100% риска развития несостоятельности анастомоза, как при лапаротомии, так и при лапароскопии. Однако, лапароскопия в хирургии занимает ведущее место по ряду причин: малая травматичность оперативного вмешательства; возможность проведения лапароскопии с диагностической целью и последующим оперативным вмешательством; улучшенная визуализация; отсутствие/снижение контакта тканей организма с перчатками, марлевыми салфетками, инструментами и т.д.

Материалы и методы. Студентами был выполнен анастомоз по способу «бок в бок», который получил наибольшее предпочтение. Данная техника преимущественно используется в студенческой практике при операции на мини-пигах в симуляционном центре WetLab ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, а также во время отработки практических навыков на лапароскопических стойках.

По возможности этот вид анастомоза необходимо накладывать в изоперистальтическом направлении. Отверстие в кишечной стенке делается несколько больше запланированного и при этом применяется непрерывный шов. Фото 1 – производится наложение заднего серо-серозного шва на заднюю губу анастомоза. Фото 2 – накладываются передние серо-серозные ряды швов на переднюю губу анастомоза. Фото 3 – результат сформированного анастомоза.

Результаты и их обсуждение. На 1 неделе тренировок анастомоз был полностью негерметичен и не удовлетворял требованиям со стороны эстетики. Спустя 2,5 месяца заметно возросла эстетичность и герметичность анастомозов, выполненных студентами, что соответствовало требованиям к данным показателям. Время, требовавшееся на формирование анастомоза составляло 2,5 часа, в то время как к 9 неделе тренировок время, затраченное на формирование анастомозов составляло в среднем 20-30 минут.

Выводы. В настоящее время нет «идеального» метода оперативного лечения, без 100% риска развития несостоятельности анастомоза, как при лапаротомии, так и при лапароскопическом доступе. Прослеживается положительная динамика в обучении студентов техники формирования кишечного анастомоза, проявляющаяся в снижении времени выполнения анастомоза и улучшении качества кишечного шва.

Анализ результатов лечения больных некротическим панкреатитом

Коханова Д.А., Борзенкова Е.А., Жилыева Д.В.

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург

Введение. Некротический панкреатит является наиболее тяжелым заболеванием органов брюшной полости и занимает одно из ведущих мест в неотложной абдоминальной хирургии. Лечение больных с некротическим панкреатитом остается наиболее сложной и трудоемкой проблемой для специалистов ургентной хирургии. Об этом свидетельствует как отсутствие единых согласованных взглядов, так и значительная вариабельность послеоперационной летальности. В настоящее время острый панкреатит занимает третье место среди неотложных заболеваний органов брюшной полости после острого аппендицита и острого холецистита. Летальность составляет 2,6-9%, а при инфицированном панкреонекрозе – 40-70%. Послеоперационная летальность составляет 20-25%. Как показали проведенные исследования, некротический панкреатит имеет отличительную особенность патогенеза – развитие широкого спектра патоморфологических форм заболевания.

Материалы и методы. Были изучены результаты лечения 35 больных, находившихся на лечении в хирургическом отделении № 2 ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга в 2016-2017 гг.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного исследования было выявлено, что преобладающее количество приходится на долю стерильного панкреонекроза – 35 че-

ловека, из которых острый жировой панкреонекроз наблюдался у 10 больных, острый геморрагический панкреонекроз – 11, острый смешанный панкреонекроз – 14. У всех пациентов острый панкреатит сопровождался разлитым ферментативным перитонитом. При поступлении оценивались: субъективные жалобы – боль, тошнота, рвота, данные лабораторных и инструментальных исследований – УЗИ, ОАМ, ОАК. Заключительный клинический диагноз ставился по результатам лапароскопии. Диагностика: УЗИ проводилось при поступлении, также в последующем делалось контрольное УЗИ для отслеживания динамики процесса. На УЗИ оценивалось состояние поджелудочной железы и наличие свободной жидкости в брюшной полости и малом тазу. В общем ОАМ оценивался уровень диастазы. В ОАК оценивалось, прежде всего, количество лейкоцитов, свидетельствующее о наличии или отсутствии системной реакции. У 12 больных при поступлении отмечался лейкоцитоз, у 3 – лейкопения, у 20 – норма. Время проведения лапароскопии определялось тяжестью состояния при поступлении, динамикой процесса. Сроки проведения: от даты поступления (1 сутки) в стационар до 3 суток. Лапароскопия включала: удаление выпота из брюшной полости, оценка состояния органов брюшной полости, санация и дренирование брюшной полости. Консервативное лечение: больным было назначено раннее энтеральное питание со 2 суток с момента проведения хирургического вмешательства. Проводилась антибактериальная и симптоматическая терапия. У 3 пациентов, несмотря на весь комплекс консервативной интенсивной терапии, произошло инфицирование панкреонекроза. Все пациенты выжили благодаря применению малоинвазивных дренирующих операций с некрсеквестрэктомией (вскрытие, санация, дренирование абсцессов из мини-доступа под УЗИ-навигацией).

Выводы. Использование современной интенсивной терапии в комплексе с лапароскопическими вмешательствами позволяет провести некротический панкреатит по асептическому пути. Малоинвазивное хирургическое лечение инфицированного панкреонекроза способствует ограничению распространения гнойного процесса.

Профилактика когнитивных нарушений у пациентов прооперированных в условиях искусственного кровообращения

Чigareва И.А.

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва

Введение. Одними из наиболее тяжелых осложнений после кардиохирургических операций являются неврологические дисфункции. Проблема неврологического дефицита после операций на сердце остаётся одной из актуальных проблем на протяжении всей истории кардиохирургии. Тяжелые последствия данной категории осложнений влекут за собой медицинские, материальные и социальные проблемы. Неврологические осложнения нередко становятся фатальными, а иногда являются обратимыми с последующей частичной или полной реабилитацией больного. Именно неврологические осложнения являются ведущей причиной инвалидизации и ухудшения качества жизни после кардиохирургических операций.

Материалы и методы. В проведенном исследовании, на базе ГКБ No1 им. Н.И. Пирогова в 15 отделении реанимации и интенсивной терапии объектом исследования группы пациентов, среднего возраста (до 39 лет) и зрелого возраста (41-70 лет), после оперативных вмешательств с наличием признаков сочетанной патологии сердца и сосудов, прооперированных в условиях искусственного кровообращения. В работе с пациентами в предоперационный период в ОАР изучались факторы риска, оценка состояния больного, оценка степени операционного риска. У пациентов идущих на операцию учитывались показатели как: возраст, имеющиеся сопутствующие заболевания, степень тяжести пациента, ятрогенные факторы. В послеоперационный период, в работе с пациентами в ОАР применялись неврологические методики: шкала инсульта NIHSS, оценка психического статуса

MMSE для выявления послеоперационного когнитивного дефицита, исследование высшей нервной деятельности (ВНД), статистическую обработку данных осуществляли с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение. В группе риска находились в первую очередь пациенты старше 60 лет. Таким образом, для снижения когнитивных нарушений в послеоперационный период, необходимо в соответствии принятыми стандартами по оказанию высокоспециализированной помощи взрослому населению, на ранних сроках заболевания необходимо снизить высокий уровень послеоперационных осложнений среди групп пациентов пожилого возраста. В остром периоде острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) базисная терапия была направлена на поддержание функций дыхания и кровообращения, коррекцию метаболических и волевых нарушений, контроль уровня АД, лечение осложнений сопутствующих заболеваний пациента в анамнезе (пневмония, инфекция мочевыводящих путей и др.) Лечение постинсультных нарушений в себя включало: коррекцию АД и нарушений липидного обмена, прием антиагрегантов, антикоагулянтов, антиоксидантная терапия, коррекция сердечной и дыхательной недостаточности Мы знаем что аспирин препятствует образованию тромбов, тем самым снижается риск последующего инфаркта. Клопидогрел и тиклопидин являются двумя аналогичными препаратами, они предотвращают тромбообразование. В сравнении с аспирином клопидогрел и тиклопидин вызывают меньше расстройств желудка и кровотечений из кишечника, в качестве побочных эффектов диспепсический синдром и кожную сыпь. К сожалению, Тиклопидин может вызвать супрессию образования клеток крови костным мозгом, а это приводит к серьезным осложнениям. Таким образом, клопидогрел является препаратом выбора ввиду большей безопасности и лучшей переносимости. Однако, в связи с тем, что он заметно дороже аспирина и незначительно эффективнее, в целом его следует использовать вместо аспирина лишь у пациентов, которые не могут принимать аспирин. В лечении инсульта выделяют базисную, не и специфическую терапию. В остром периоде острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) базисная терапия включает поддержание функций дыхания и кровообращения, коррекцию метаболических и волевых нарушений, контроль уровня АД, купирование внутричерепной гипертензии и отека ГМ, профилактику и лечение сопутствующих осложнений в анамнезе (пневмония, инфекция мочевыводящих путей и др.). В комплексной интенсивной терапии ОНМК особую важность приобретает назначение дифференцированного лечения, проводимого в соответствии с характером НМК. Это в первую очередь, реперфузия, предназначенная для нормализации кровоснабжения ГМ с помощью тромболитической терапии (плавикс), введение тканевого активатора плазминогена. Для предупреждения дальнейшего тромбообразования и кардиогенных эмболий в ранние сроки проводится антикоагулянтная терапия (гепарины). Специфическая терапия включает в себя также нейропротекцию. Нейропротекторная терапия позволяет: увеличить долю транзиторных ишемических атак и «малых» инсультов среди ОНМК по ишемическому типу; значительно уменьшить размеры инфаркта мозга; удлинить период «терапевтического окна», расширяя возможности для тромболитической терапии; осуществлять защиту от реперфузионного повреждения. Согласно Е.И. Гусеву и В.И. Скворцовой выделяют два основных направления нейропротекторной терапии. Первичная нейропротекция направлена на прерывание острых механизмов гибели нейроцитов (реакций глутамат-кальциевого каскада), должна начинаться с первых минут ИГМ и продолжаться на протяжении первых 3-х суток инсульта, особенно активно в первые 12 ч. Вторичная нейропротекция направлена на уменьшение выраженности отсроченных последствий ИГМ.

Выводы. Одним из основных факторов риска развития инсульта после кардиохирургических вмешательств является атеросклеротическое поражение артерий головного мозга и аорты. Лечение постинсультных нарушений высших психических функций сосудистого генеза в качестве проведения вторичной профилактики позволит врачам выявить предикторы факторов риска на ранних сроках заболевания, снизив тем самым не только высокий риск осложнений но и летальность в послеоперационном периоде при наличии сопутствующих заболеваний.

Тихоненко Е.А.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. ЧМТ составляют 30-40% в общей структуре травматизма, при этом среди сочетанных травм на их долю приходится около 80%. При изолированной ЧМТ летальность составляет 39%, а при сочетанной достигает 68%.

Цель – выявить особенности ведения пострадавших с ЧМТ и причины неблагоприятных исходов.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 196 историй болезни пострадавших с ЧМТ. В работе применялись шкалы ВПХ (МТ) и SAPS.

Результаты и их обсуждение. Пострадавшие с ЧМТ в 43% (83 чел.) имеют статус «прочие травмы невыясненного характера», в 38% (74 чел.) – были следствием ДТП, в 12% (24 чел.) – бытовая травма, в 3% (6 чел.) – производственная, 4% (9 чел.) – сбит поездом.

В 73% (143 чел.) наблюдений пострадавшие – Мужчины, Женщины 25% (49 чел.), Дети 2% (4 чел.).

Пострадавших с ЧМТ в возрасте 0-14 – 2% (4 чел.); 15-20 – 5% (10 чел.); 21-30 – 14% (27 чел.); 31-40 – 14% (28 чел.); 41-50 – 21% (41 чел.); 51-60 – 21% (41 чел.); 60 и выше – 22% (43 чел.).

В 54% (105 чел.) случаев это закрытые ЧМТ, открытые 46% (91 чел.). Сочетанные ЧМТ 25,5% (50 чел.) Наиболее частыми осложнениями были: отек головного мозга (ОГМ) – 48% (176 чел.), кома – 13% (47 чел.), сдавление головного мозга гематомой 9% (33 чел.). Несовпадение клинического и патолого-анатомического диагнозов выявлено в 22% (45 чел.) случаев. В 13% (47 чел.) пострадавшие находились в бессознательном состоянии. Применение диагностических шкал могло минимизировать влияние «человеческого фактора» на результаты лечения пострадавших с ЧМТ. В современности существует более 50 ДШ для пострадавших с ЧМТ. При опросе врачей мы выявили, что про ДШ знают 32% (8 чел.), из них шкалу Глазго используют 32% (8 чел.), шкалу TRISS используют 12% (3 чел.), шкалу ISS используют 8% (2 чел.), а никакую не используют – 12% (3 чел.) причем средний профессиональный стаж составил 12 лет (11 чел.) По данным литературы, историй болезни и проведенного опроса, на сегодняшний день, невозможно эффективно применять ни ВПХ (МТ), ни SAPS, которые нивелируют «человеческий фактор»: жалобы, историю заболевания и осмотр больного.

Выводы:

1. Пострадавшие с ЧМТ в 43% пожилого и старческого возраста, получившие травму при ДТП (38%) или при неустановленных обстоятельствах (43%), и в 46% наблюдений, имеющих отек головного мозга, а в 13% случаев, находящихся в коматозном состоянии.

2. Современные ДШ имеют как количественную, так и качественную, а некоторые и комбинированную оценку состояния пострадавшего с ЧМТ, они доступны, эффективны и минимизируют «человеческий фактор» в оценке тяжести состояния пострадавшего.

3. На практике только 32% врачей знают и используют ДШ при осмотре пострадавшего с ЧМТ, при этом оставшиеся 68% отказались пройти анкетирование.

Объективизация тяжести состояния больных с сепсисом

Лантйёва А.Ю., Андреева Е.А.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж

Введение. Сепсис – важная проблема современной хирургии, что подтверждается показателями летальности, достигающими 30% и более. Ухудшают исход при данном ос-

ложнении запоздалая диагностика и недооценка тяжести состояния больных, но использование прогностических шкал, также показывает значительный диссонанс между прогнозируемой и реальной летальностью.

Цель – улучшение результатов лечения больных с сепсисом путем улучшения объективизации их состояния.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 336 септических больных с острым деструктивным аппендицитом, холециститом, прободной язвой, послеоперационным перитонитом, травмой живота, панкреонекрозом, спаечной и obturационной кишечной непроходимостью, ущемленной бедренной грыжей, и другими причинами. Для оценки тяжести состояния больных изучали степени биохимических расстройств, которые определяли по следующей формуле: $(Pb/Pz) \times 100\%$, где Pb – показатель больного, Pz – показатель здорового человека. Каждая последующая степень соответствовала изменению показателя на 15% от 100% (1 степень – снижение или превышение величины показателей в диапазоне от 0 до 16%, 2 – от 16% до 31%; 3 – от 31% до 46% и т.д.). Была изучена динамика гемоглобина (Hb), гематокрита (Ht), СОЭ, BE, ПТИ, амилазы (Ам), мочевины (Моч), глюкозы (Gl), креатинина (Кр), общего белка крови (О.бел.), билирубина (Бил), аспаратаминотрансферазы (АсАТ), ала-таминотрансферазы (АлАТ).

Результаты и их обсуждение. Для выживших больных с сепсисом формулы биохимических расстройств составили: на 1-е сутки – $COЭ+6AlAT+1AcAT+1Moch.+1 O.бел.-1ПТИ-1$; на 2-е сутки – $COЭ+8Кр.+2AcAT+1AlAT+1 Moch.+1ПТИ -1$; на 3-е сутки – $COЭ+9AcAT+1AlAT+1Moch.+1Am.+1Кр.-4O.бел.-2Ht-1ПТИ -1$; на 5-е сутки – $COЭ+9BE+1Am.+1AcAT-1AlAT-1ПТИ -1O.бел.-1Ht-1 Кр-4$; на 7-е сутки – $COЭ +9BE+2O.бел.-1Ht-1AcAT-2AlAT-2Кр. -4$.

Для умерших больных с сепсисом формулы биохимических расстройств составили: на 1-е сутки – $COЭ+ 8Бил+5 Moch..+ 4AcAT +2AlAT+2O.бел.-2Ht -2Кр.-4$; на 2-е сутки – $COЭ+10Бил.+5Moch. +4AcAT +3AlAT+2ПТИ-1O.бел.-2Кр.-4$; на 3-е сутки – $COЭ+10Moch.+4AcAT+4BE+3AlAT +3Ht-1 Hb-1Gl-1ПТИ-2O.бел.-2Кр.-4$; на 5-е сутки – $COЭ+10Moch.+7Бил.+4AcAT+2AlAT+2 Gl+1ПТИ-1Hb-1Ht-2Кр.-3$; на 7-е сутки – $COЭ +10Бил.+7BE+4AlAT+3AcAT+2ПТИ -1 Gl-1 Ht-1 Hb-1ПТИ-1O.бел.-1Кр.-3$

Выводы. Таким образом, у выживших больных с сепсисом отмечалось нарастание цитолитического синдрома до 3 суток с его обратным развитием с 4 суток; у умерших больных – развивался цитолитический синдром, начиная с 1 суток заболевания, а с 3 суток формировалась печеночная и почечная декомпенсация. Подобный подход позволяет более наглядно производить объективизацию тяжести состояния больных.

Клинический случай. Ксантогранулематозный пиелонефрит, как маска рака почки

Широбакина Е.Ю.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Ксантогранулематозный пиелонефрит – это своеобразная, агрессивная форма интерстициального нефрита. Для него характерно сочетание деструктивного и пролиферативного процессов с разрастанием в почке гранулематозной ткани с большим количеством липидсодержащих макрофагов, которые именуются ксантомными или «пенистыми» клетками.

Главной особенностью ксантогранулематозного пиелонефрита является то, что из-за тенденции к экстраренальному распространению и инфильтрации окружающих почку тканей, по клиническим проявлениям и данным обследования он не имеет специфических проявлений, и часто течет под видом разнообразных урологических заболеваний: пиелонефроза, карбункула, кист и туберкулеза почек, но что особенно важно, он может имитировать рак почки. В литературе практически отсутствуют работы, посвященные клиническим про-

явлениям болезни. Трудность диагностики и редкость ксантогранулематозного пиелонефрита являются поводом для публикаций даже единичных случаев.

Цель – представить вашему вниманию редкий случай клинического наблюдения ксантогранулематозного пиелонефрита, маскирующего рак почки.

Материалы и методы. 4.02.2019 в урологическое отделение ГБУ РО ГКБ №11 г.Рязани поступила пациентка Н. 80 лет по направлению из районной больницы с диагнозом: Злокачественное новообразование левой почки. Мочекаменная болезнь: камень левой почки. Гипертоническая болезнь ст.3, ст.2, риск 4.

При поступлении пациентка предъявляла жалобы на тупые боли в левой поясничной области без иррадиации, не зависящее от положения тела. Из анамнеза известно, что на протяжении 10 лет страдает мочекаменной болезнью, по поводу которой получала лечение в амбулаторном режиме.

На МРТ органов забрюшинного пространства от 22.12.18: МР – картина образования левой почки с неровными бугристыми контурами до 6 см в диаметре. ЧЛС и мочеточники не расширены. Единично определяются парааортальные лимфатические узлы до 0,9 см в диаметре. Кисты правой почки. Проведено обследование: ОАК (4.02.2019): анемия (эритро. $3,99 \times 10^{12}/л$, Hb 112 г/л), лейкоцитоз ($L 7,8 \times 10^9/л$), СОЭ 55 мм/ч. В биохимическом исследовании крови (04.02.2019): креатинин 88 мкмоль/л, мочевины 2,4 ммоль/л, мочевая кислота 0,300 ммоль/л, ПТИ 0,88, глюкоза 5,6 ммоль/л. Группа крови II, Rh +. RW, ИФА ВИЧ, гепатиты В и С – отрицательные.

ОАМ: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1010, прозрачная, реакция – кислая, белок – 0,036 г/л. Эпителиальные клетки – единичные в п/з, слизь +, бактерии – небольшое количество, солей – оксалаты в небольшом количестве.

УЗИ органов брюшной полости (4.02.2019): печень однородная, желчный пузырь 74x26мм, холедох 4мм.

Проведена в/в экскреторная урография: в проекции левой почки конкремент 17мм, выделительная функция левой почки угнетена, правой сохранена.

На основании проведенных методов обследования выставлен предварительный диагноз: новообразование левой почки. Мочекаменная болезнь: камень левой почки. Гипертоническая болезнь ст.3, ст.2, риск 4. 8.02.2019 – выполнено оперативное вмешательство: радикальная нефрэктомия слева с парааортальной лимфодиссекцией.

Материал, полученный в ходе операции: (левая почка 8x8x5см с капсулой и парааортальные лимфатические узлы) направлен на патогистологическое исследование. Описание макропрепарата: Почка представлена полостью с плотными стенками, заполненной некротическими массами и большим количеством зеленовато-гнойным содержимым. Паренхима почки в некоторых местах сохранилась толщиной до 7мм. Слизистая ЧЛС гипертрофирована, просвет лоханки обтурирован камнем диаметром -2 см. В лимфатических узлах картина гиперплазии.

Заключение: Хронический ксантогранулематозный пиелонефрит, нефросклероз, гиперплазия лимфатических узлов. Мочекаменная болезнь, камень левой почки.

После проведенного хирургического лечения, послеоперационной антибактериальной и антикоагулянтной терапии пациентка выписана в удовлетворительном состоянии под наблюдение уролога по месту жительства.

Результаты и их обсуждение. Как видно из клинической картины ксантогранулематозный пиелонефрит не имеет специфических проявлений, а данные инструментальных и лабораторных методов исследования имитировали картину злокачественного образования почки. Правильный диагноз был установлен только после морфологического и микроскопического исследования макропрепарата после оперативного лечения.

Выводы. Таким образом, трудность диагностики и редкость встречаемости ксантогранулематозного пиелонефрита, приводят к его долгой неверной интерпретации в структуре других урологических заболеваний, в частности, рака почки. В случаях полной деструкции почечной паренхимы и гиперплазии лимфатических узлов оперативная тактика будет одинакова при данных заболеваниях, однако, в случае частичного поражения паренхимы и возможности проведения ограниченных резекций важно дифференцировать ксанто-

гранулематозный пиелонефрит от рака почки во избежание излишней агрессивности оперативного лечения.

Изучение метаболической и миграционной активности эндотелиальных клеток in vitro

Суров И.Ю., Стрельникова Е.А., Боженова А.Д., Трушкина П.Ю.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. В статье представлены результаты экспериментов, направленных на изучение влияния внеклеточных ацидоза, алкалоза, лактатацидоза на миграционную способность и концентрации конечных метаболитов оксида азота в культуре клеток HUVEC.

Материалы и методы. Материалом для исследования стали клетки HUVEC, выделенные из пупочной вены человека. В качестве контроля выступали фибробласты и иммортализованные HUVEC коммерческой линии. По достижению 80% конфлюэнтности было выполнено моделирование условий внеклеточных ацидоза, алкалоза и лактатацидоза. Отбор эффлюэнта производился во время каждой смены среды один раз в сутки. В последующем произведено определение концентрации конечных метаболитов NO фотоколориметрическим методом с использованием реактива Грисса. Параллельно проводился анализ заращения повреждения (царапины), или scratch assay (wound healing assay), лабораторная методика, используемая для изучения миграционной способности клеток и межклеточных взаимодействий. Осуществляется путем нанесения царапины на клеточный монослой с последующей фиксацией изображений при помощи микроскопа с определенным временным интервалом. Анализ статистической значимости полученных результатов проводили при помощи программы Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Моделирование алкалоза, ацидоза, либо лактатацидоза не оказало существенного влияния на метаболическую активность первичной линии HUVEC с позиции выработки оксида азота. Внеклеточный лактатацидоз приводил к статистически значимому увеличению концентрации метаболитов оксида азота на вторые сутки (24-48 ч) эксперимента (0,291 ед. опт. пл./200 мкл контроль и 0,446 ед. опт. пл./200 мкл лактатацидоз) $p < 0,05$, что может свидетельствовать о развитии нитрозативного стресса.

В первые сутки (0-24 ч) при сравнении миграционной активности групп контроль и лактат-ацидоз с использованием t-критерия Стьюдента было получено статистически значимое различие ($p = 0,039$). На вторые сутки (24-48 ч) при оценке значимости опытных групп с контролем U-критерием Манна-Уитни достоверных различий выявлено не было. При межгрупповом сравнении были получены статистически значимые различия между группами ацидоз и алкалоз ($p = 0,007$), ацидоз и лактатацидоз ($p = 0,0004$).

Выводы. Оптимальная оценка миграционной способности проводится в первые сутки эксперимента, в дальнейшем скорость заживления повреждения снижается. Условия внеклеточного лактатацидоза оказали наиболее неблагоприятное воздействие на миграционную способность эндотелиоцитов в сравнении с ацидозом, алкалозом и контрольной группами.

Сравнительная характеристика методов фаллопластики с использованием различных донорских областей

Белякова Е.В.

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва

Введение. Проблема половой самоидентификации и ампутации полового члена все чаще встречается в современной медицине. Реконструктивные операции в области полово-

го члена являются актуальной задачей. Одним из наиболее используемых методов при операциях по восстановлению полового члена является фаллопластика. Целью нашей работы явилось исследование осложнений при различных методах фаллопротезирования для выбора самого оптимального метода.

Материалы и методы. Использовалась выборка пациентов, у которых проводилась одномоментная фаллопластика разными лоскутами. Торокодорсальный, бедренный и лучевой лоскуты. Сравнивалось по 10 пациентов из каждой группы методом клинического наблюдения. Оценивалось количество осложнений и выживаемость лоскутов. Также учитывалось ощущение пациентов и их удовлетворенность. Результаты были статистически обработаны.

Результаты и их обсуждение. Результаты указывают на то что методом с наименьшей частотой осложнений является торокодосральный лоскут (10%). Однако, данный метод приводит к большой травматизации области спины и скованности движений впоследствии. Бедренный лоскут показал наименьшую выживаемость и большую частоту осложнений (60%). Лучевой лоскут занял среднюю позицию в рейтинге, он имеет невысокую частоту осложнений (20%) и связан с более быстрой реабилитацией пациентов.

Выводы. Несмотря на то, что торокодосральный лоскут является наиболее выживаемым, он приводит к объемным рубцам в области спины, что в последствии может ограничивать пациента в движения. Лучевой лоскут данного осложнения не имеет, однако в области предплечья будет находиться рубцовая ткань, что приводит к отказу пациентов от данного метода. Бедренный лоскут показал плохие результаты, что позволяет считать его неактуальным в современной хирургии.

Косметический уход как показатель культуры человека

Бондаренко А.И.

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург

Введение. Косметика играет важную роль в жизни молодой девушки, использующей её в лечебных, гигиенических, эстетических, иных целях. Часто во внимание не принимается возможность развития нежелательных реакций применения косметики, проявляющихся, например, в форме нарушений функционирования зрительного анализатора. Дисфункция органа зрения нарушает оптимальную жизнедеятельность человека. Изучение проблемы понимания молодёжью нежелательных реакций в результате применения косметики – важная задача профилактической медицины.

Цель – исследовать осведомлённость студентов женского пола 17 лет об основах рационального применения декоративной косметики.

Задачи:

- 1) Провести анкетирование студентов 1 курса медицинского вуза на предмет понимания грамотного использования косметики.
- 2) Проанализировать представления студентов о возможности развития нежелательных эффектов применения косметики и способах их предотвращения.

Материалы и методы. Анкетирование.

Результаты и их обсуждение. Респонденты – студенты 1 курса ФГБОУ ВО «ОрГМУ» Минздрава РФ в возрасте 17 лет (202 человека). Были предложены вопросы, позволяющие определить грамотность использования декоративной косметики и понимание возможных последствий её применения. 88% респондентов отметили, что используют минимальное количество декоративной косметики; 75% – не задумывались о развитии нежелательных реакций в результате применения косметики; 50% опрошенных замечали ощущения дискомфорта и сухости при применении косметики; 10% отмечают ухудшение зрительного восприятия при совместном применении косметики и контактных линз. В качестве рекомендаций опрошенные советуют использовать косметику проверенного производителя, не допускать её попадания на область глаза, соблюдать правила личной гигиены.

Выводы:

- 1) Отмечено, что опрошенные недостаточно осведомлены о возможном вреде косметики на орган зрения.
- 2) Респонденты имеют представление о приёмах рационального применения косметики, проявляют определенный уровень культуры косметического ухода, готовы формировать условия надлежащего применения косметики.

Обзор рынка частных медицинских услуг

Надеждина А.О.

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург

Введение. К основным принципам здравоохранения относят ответственность государства за охрану здоровья граждан, а так же создание интегрированной системы учреждений различных форм собственности, гарантирующих оказание медуслуг населению. Таким образом оформился сектор частных многопрофильных клиник.

Цель – комплексный обзор частных многопрофильных клиник и анализ рынка платных медуслуг.

Задачи:

1. Выявление крупнейших частных медучреждений;
2. Определение специализации частных клиник.

Материалы и методы. Анализ данного сегмента рынка, материалами для которого служат статистические и аналитические данные компаний РБК, Busines Stat, Vademecum, а так же данные Росстата об объеме рынка платных медуслуг. В ходе исследований оценивались следующие параметры: число ЛПУ, география, выручка, специализация и размер среднего чека.

Результаты и их обсуждение. Согласно полученным данным, самой крупной многопрофильной клиникой является «МЕДСИ» с годовой выручкой в 9767 млн руб и средним чеком в 7542 руб. Данная сеть имеет 88 ЛПУ, расположенных на территории Московской области. Около 750 ЛПУ на всей территории РФ имеет компания «Инвитро», специализирующаяся в области лабораторных исследований и диагностики. Годовая выручка «Инвитро» меньше, чем у «МЕДСИ» около 8800 млн руб, а средний чек составляет 4512 руб. Сравнительно небольшое число ЛПУ(23) имеет другое учреждение «Мать и дитя». Это крупнейшая клиника, специализирующаяся в области акушерства, гинекологии и педиатрии. Несмотря на небольшое число ЛПУ, годовая выручка «Мать и дитя» составляет 7401 млн руб, что говорит о высокой позиции данного учреждения в рейтинге частных медучреждений страны.

Выводы. Можно сделать вывод о том, что коммерческие учреждения специализируются на поликлинических услугах или диагностике. Рынок частных клиник нашей страны сильно фрагментирован, показывает высокие темпы роста и расширяется. К услугам коммерческой медицины обращаются, как правило, люди, готовые инвестировать деньги в здоровье, так как средний чек в частном учреждении составляет около 5000 руб, что могут позволить не все граждане. Таким образом, можно утверждать, что частная медицина имеет большие перспективы развития.

Значимость психосоматики в медицине

Беккер Е.Д., Быданова Ю.В.

Кировский государственный медицинский университет, Киров

Введение. Психосоматика – особое направление в медицине и психологии, которое занимается изучением влияния психологических факторов на возникновение различных телесных физических заболеваний. По данным ВОЗ, из 692 млн человек, проживающих в Европейском регионе, около 120 млн испытывают состояние тревоги и депрессии; свыше 26 млн страдают от расстройств, связанных с употреблением алкоголя; свыше 7 млн – болезнью Альцгеймера и другими видами деменции; около 4 млн – шизофренией; 4 млн – биполярными аффективными расстройствами и 4 млн – паническими расстройствами. В основном, психосоматические проявления возникают тогда, когда человек не способен адаптироваться к жизненным обстоятельствам. Доктора находят у пациентов большое количество различных заболеваний, которые возникают без особых на то причин, так как в ходе исследования не было выявлено ни одного физического фактора, который мог бы спровоцировать возникновение того или иного заболевания, а также привести к его прогрессированию.

Материалы и методы. Были проанализированы результаты анкетирования целевой аудитории в возрасте от 18 до 25 лет обоих полов. Анкета включала в себя вопросы, касающиеся значимости психосоматики, как науки, в медицине: границы её применения, а так же полученный результат, в ходе её совместного использования с фармацевтическими препаратами для лечения некоторых заболеваний.

Результаты и их обсуждение. В результате опроса было выявлено, что 78 из 126-ти опрошенных лиц считают психосоматику неотъемлемой частью медицины, но лишь 6 из них обращались к психосоматической медицине. Причина столь малой посещаемости специалиста, по данным анкетирования, кроется в неосведомленности населения по данной теме. 48 человек предпочитает использовать лечение фармацевтическими препаратами в силу известных результатов их применения и побочных эффектах. Среди опрошенных более 70% поддерживают психосоматическое направление в лечении заболеваний в качестве дополнения к основному лечению согласно федеральным стандартам.

Выводы. Таким образом, анализ влияния психологических факторов на развитие различных телесных заболеваний позволил выявить определенные закономерности, позволяющие классифицировать психосоматические заболевания, и Международная классификация болезней 10-го пересмотра это подтверждает. Совместная работа врача и психолога, при которой первый изучает биологические факторы, а второй – параллельно – психологические, как правило, приводит к успешному решению проблемы. Видимо, главная проблема психосоматики заключается в том, что она пытается доказать существование явлений, которые на интуитивном уровне хорошо знакомы каждому из нас, однако зачастую игнорируются медициной и научной психологией.

Философские аспекты паллиативной медицины

Гаврикова М. Ю.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань

Введение. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

В настоящее время в РФ в паллиативной помощи нуждаются 1300000 человек, из них квалифицированную помощь получают лишь 10%.

В конце февраля 2019 года Владимир Владимирович Путин в своем послании Федерального собрания уделил большое внимание проблеме помощи неизлечимых больных.

В Государственной Думе рассматривается проект закона о паллиативной медицинской помощи. Наряду с организационными аспектами встает философский аспект этой проблемы.

Прогресс медицины как науки, совершенствование медицинских технологий в последние десятилетия прошлого века привели к тому, что большая часть тех пациентов, которые в прежние времена были бы обречены на смерть, сегодня выживают ценою своего превращения в хронических больных, то есть людей, вынужденных прожить остаток жизни с заболеванием, от которого невозможно полностью излечиться. К сожалению, естественное течение большинства хронических заболеваний характеризуется прогрессированием и на том или ином этапе завершается декомпенсацией с неизбежным летальным исходом. Как правило, уходу из жизни при таком течении заболевания предшествует конечный период продолжительностью от нескольких недель до нескольких месяцев или лет.

Материалы и методы. При изучении данной темы анализировались следующие материалы: научные статьи, учебные пособия по биоэтике, законопроекты Государственной Думы, данные Всемирной организации здравоохранения, послание Президента Российской Федерации Федеральному собранию 2019 года.

Результаты и их обсуждение. Как отмечают многие исследователи, этические аспекты паллиативной медицины складываются в результате определения главных ценностей и принятия решений в соответствии с выбранной ценностью. Особенности паллиативной помощи определяются нередко наблюдающимся противоречием между выбранной ценностью и принятым решением, а также сложностями определения самой значимой ценности.

Первостепенная задача паллиативной медицины – избавить больного от боли и страдания. Хотя эти жалобы и субъективны, хорошие специалисты паллиативной помощи должны выявить и оценить их. Термины «боль» и «страдание» не являются синонимами. В соответствии со стандартным определением, боль – это неприятное сенсорное и эмоциональное ощущение, вызванное фактическим или потенциальным повреждением тканей. Что такое боль, хорошо понятно всем. Страдание – совсем другое дело.

Страдание – более широкое понятие, в которое входят социальные и психологические составляющие. Это неопределенное, противоречивое и плохо понимаемое ощущение, что имеет важное значение при оказании паллиативной помощи. Больные могут испытывать постоянную тревогу, потребность скрывать тайну. Именно эти потребности часто остаются незамеченными. Их наличие требует обсуждения с больными и, конечно же, хороших, доверительных отношений между врачом и пациентом.

Поэтому необходим тщательный подбор медицинского персонала, который способен не только на выполнение служебных обязанностей, но и на проявление милосердия к умирающим больным. Но, к сожалению, иногда встречается профессиональная черствость по отношению к терминальным больным и табу на открытое обсуждение проблемы умирания, как среди медицинских работников, так и в обществе в целом.

Выводы. В связи с совершенствованием медицины, необходимо развивать сферу паллиативной помощи. Наряду с организационными аспектами встает философский аспект этой проблемы, который необходимо учитывать. Необходим тщательный подбор медицинского персонала, который способен не только на выполнение служебных обязанностей, но и на проявление милосердия к умирающим больным. Постановка вопроса о паллиативной помощи вселяет надежду, что человечество, несмотря на все испытания, сохранило в своей душе искру милосердия, которая спасет нас от духовной гибели.

Влияние семьи на выбор будущей профессии студентами медицинского факультета

Галныкина Е.А.

Ульяновский государственный университет, Ульяновск

Введение. Здоровая и крепкая семья по-прежнему остаётся главной ценностью в любом цивилизованном обществе. Ведь именно семья является основным источником знаний, которые ребенок начинает постигать с первых дней своей жизни. И конечно, семейные устои, род занятий родителей во многом предопределяют жизненный путь подростка, его самоопределение при выборе будущей профессии.

Цель – выявление степени влияния семьи на выбор профессии у студентов медицинского факультета.

Материалы и методы. Изучение влияния семьи на выбор будущей профессии проводилось среди студентов 1 курса медицинского факультета УлГУ. Опрос проводился по разработанной нами анкете, состоящей из 50 вопросов.

Результаты и их обсуждение. Всего было опрошено 198 студентов 1 курса, среди них 30% составили юноши и 70% – девушки.

Более 70% респондентов не привлекает профессия родителей, при этом лишь у малой части студентов первого курса медицинского факультета УлГУ в семье есть представители медицинской профессии. Продолжение династии врачей молодыми людьми является редкостью. Подавляющее большинство опрошенных (92%) утверждает, что их выбор профессии был осознанным и был сделан под влиянием иных факторов, нежели семья. Среди факторов, повлиявших на выбор, большинство (87% девушек и 76% юношей) указали собственное желание с детства стать врачом; престижность данной профессии (92% девушек и 73% юношей). Более 73% респондентов сообщили, что семья прислушивалась к их мнению относительно выбора будущей профессии, помогла сделать выбор в пользу врачебной специально-

сти и поддержала решение, принятое представителями молодого поколения, и лишь 25% указали, что сделали свой выбор под влиянием семьи. Также еще 2% опрошенных указали, что среди причин, побудивших их выбрать своей будущей профессией профессию врача, оказалось любопытство, или сделали он это за «компанию» с подругой (или другом).

Выводы. Таким образом, в результате работы нами было выявлено, что у большинства студентов, поступивших на 1 курс медицинского факультета, семья не оказала своего влияния на выбор будущей профессии.

Значение наследия Авиценны в развитии современной интегративной медицины

Мухаммаджанова М.О. кизи

Российский университет Дружбы народов, Москва

Введение. Авиценна – врач Средневековья, который написал "Канон врачебной науки", где он обобщил многовековой опыт греческой, индийской, среднеазиатской медицины и медицины других народов, а также вопросы фармакологии, фармации и фармакотерапии. Многие лекарственные растения, описанные Авиценной, прочно вошли в современную практику народной медицины многих стран мира, а некоторые из них – даже в научную медицину.

Материалы и методы. Авиценна – великий ученый Средней Азии, основатель мировой медицины, родился в селении Афшона близ Бухары (на территории Бухарской области нынешнего Узбекистана). Согласно древним источникам, ему приписывают около 470 произведений размером от одного листа до 20 томов в 29 областях знаний, 23 из которых на персидском, фарси, остальные на арабском языке – языке науки и литературы того времени. Многие из них навсегда утеряны, сохранились и дошли до наших дней только 274. Он обобщил научные достижения своего времени и развил их дальше в энциклопедических трудах по философии, логике, математике, астрономии, физике, минералогии, правоведению, языкознанию, музыковедению. Главный его труд по медицине – «Ал-канун фи-т-тибб» («Канон врачебной науки»). Данный труд, написанный в 1013-1021 гг. и принесший ему многовековую славу, считался основой медицины не только в исламском мире, но и в Европе.

Результаты и их обсуждение. В «Каноне врачебной науки» вопросам медикаментозной терапии посвящены второй и пятый тома. Все лекарства он делит на две группы: простые и сложные. Во втором томе «Канона» описано более 800 простых лекарств растительного, минерального и животного происхождения, в пятом приводятся сведения о сложных формах лекарств (порошки, отвары, соки, настои, мази, сиропы, варенья, масла и др.) и их применении при различных болезнях. Огромна по своей значимости выдвинутая Авиценной мысль о необходимости сугубо индивидуального подхода в вопросах назначения и применения лекарств в зависимости от конкретного случая. Это утверждение Авиценны, новаторское для уровня развития медицинской науки того периода, сохраняет свое значение и в настоящее время. Авиценна выдвигает три основных принципа лечения при помощи лекарств. Первый принцип (качественный) подразумевает выбор лекарства, свойства которого противоположны свойствам болезни и происходит из древнего терапевтического приема лечить противоположным. Второй принцип (количественный) предусматривает количественное определение степени выраженности теплоты, холодности, влажности и сухости лекарства соответственно роду болезни, с другой, – установление дозы лекарств. Лекарства, попавшие в организм, по мнению Авиценны, проходят различные превращения, а также оказывают влияние друг на друга. Имеет значение и путь введения лекарства, а также лекарственная форма в которой оно вводится в организм. То есть, по сути, Авиценна обращает внимание на вопросы фармакокинетики.

Выводы:

1. Современные исследования свидетельствуют об актуальности и необходимости глубокого анализа и изучения многогранного наследия Авиценны, которое не потеряло

своей ценности и для медицинской теории и практики, и с точки зрения перспективы интегративной медицины.

2. Международное сотрудничество в этой области будет способствовать широкой пропаганде изучения наследия великого ученого Авиценны.

Древнегреческие мифы о душе

Петрова К.В.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж

Введение. Обоснование данной темы объясняется тем, что в настоящее время проблема: «Что такое жизни и есть ли она после смерти?» становится все более актуальной. С точки зрения науки этот процесс объяснить зачастую сложно, между тем люди пытаются понять, в чем его суть. В исследовании была сделана попытка выявить грани этого вопроса через древнегреческий миф. Само понятие «древнегреческий миф» – это повествование, которое передает представления людей о мире, месте человека в нем, о происхождении всего сущего, о богах и героях. Проблема понятия души является неотъемлемой частью древнегреческого мифа. Душа – бессмертная субстанция, нематериальная сущность, в которой выражена неземная природа, человеческая личность, дающая начало и определяющая его жизнь. Обычно она рассматривается как противоположная телу. Вместе они составляют религиозную жизнь древних греков. Свои мысли по этому вопросу мы излагаем, опираясь на материалы Платоновских диалогов и древнегреческом мифе о Психее.

Материалы и методы. Материалом исследования данной темы послужили рассуждения Сократа о бессмертии души в диалоге Платона «Федон», и древнегреческий миф Апулея «О Амуре и Психее». Методами исследования послужил анализ, синтез и описательный метод.

Результаты и их обсуждение. В диалоге Платона «Федон» повествуется о 4 аргументах древнегреческого философа Сократа. Главным моментом является рассуждение философа о бессмертии души. Душа по своей природе есть чистое, свободное от всяких материальных грузов и уз мышления. Истину можно понять только этим чистым разумом. Но, к сожалению, в здешнем мире чистого разума нет. Такое идеальное познание можно обрести только после смерти, т.е. после отрешения души от тела. Так великий Сократ описывал душу человека.

Когда ученик великого философа задали ему вопрос: «Сможет ли душа мыслить после смерти тела?» Сократ привел свои 4 аргумента в пользу бессмертия души.

Аргумент первый: «Взаимопереход противоположностей».

Аргумент второй: «Знание как припоминание того, что было до рождения человека».

Аргумент третий: «Самотождество идеи души».

Аргумент четвертый: «Теория души как вид жизни».

Легенда, созданная Апулеем, говорит о странствиях человеческой души, жаждущей слиться с любовью. С помощью Зефира (бог западного ветра) Амур (бог любви) получил в жены царскую дочь Психею. Но Психея нарушила запрет мужа никогда не видеть его лица и была вынуждена пройти множество испытаний, чтобы вернуть любимого. Само слово Психея в греческой мифологии – это олицетворение души, дыхания. Миф о царевне Психее рассказывает о стремлении человеческой души слиться с любовью.

Выводы. Таким образом, душа, в понимании древних греков, имела многообразное воплощение.

Древние греки считали ее божественной частью нашего тела, именно она позволяет человеку мыслить и существовать. Также, для древних греков важным считалось сочетание души и любви. Примечательно, что феномен любви рассматривался ими как отдельный от вопроса человеческой души, а не как неотъемлемая ее часть.

Введение. Под медиализацией (МД) понимают процесс распространения влияния медицины на все сферы общественной жизни, которые непосредственно связаны с состоянием здоровья человека и, в частности, с болезнями. Феномен МД подвергся формированию и исследованию еще во времена Древней Греции, когда медицина стала занимать значимое место в древнегреческой культуре. МД существовала и в другие временные эпохи, но наибольшую актуальность приобретает в настоящее время. Это связано с характером развития медицинского комплекса в системе культуры и применением биомедицинских технологий, которые оказывают влияние на понимание телесности человека, его жизни и здоровья.

Материалы и методы. Данная работа явилась результатом анализа оригинальных статей из различных источников, в которых поднимается дискуссионный вопрос о расширении влияния медиализации на современном этапе развития общества. Методологическую основу исследования составили принципы системного подхода и структурно-функционального анализа. Использовались общенаучные приемы и методы – анализ и синтез, обобщение, сравнение. Анализ проведен в категориальном поле философии и социологии медицины.

Результаты и их обсуждение. В жизнедеятельности человека становится все больше аспектов, которые подвергаются МД. Развитие медицинских знаний обусловило появление товаров личного пользования, без которых человек не может представить свое существование. В результате он начинает рассматривать себя как пациента. Тело человека с рождения до смерти становится сферой регулирования и контроля со стороны медицины. Д.В. Михель определяет МД как гегемонию (преобладание) медицины в современном обществе, которая возникла в силу того, что медицина стала «воздухом культуры», а болезнь – «специфической формой приспособления к реальности».

В современном обществе МД порождает новые проблемы. Одна из них – зависимость от фармацевтических препаратов. Это связано с тем, что фармация претерпела радикальные изменения, превратившись в самостоятельный социальный институт в связи с развитием крупнопромышленного производства лекарственных препаратов (ЛП). Технологии синтеза медицины и фармации увеличили возможности приготовления и модифицирования ЛП. В связи с этим фармацевтические фирмы и компании (ФК) расширили и рынок, создав на нем все, что отличает рыночную культуру постиндустриального общества, а именно: маркетинговые службы, мощное информационное обеспечение, систему научных институтов и клинических баз по тестированию новых препаратов. Основным субъектом фармацевтического рынка становятся ФК, которые аккумулируют большие финансовые ресурсы и обладают возможностью существенно влиять на систему здравоохранения и общество в целом. Фармация превращается в «агента» социального влияния за счет использования потребности в производстве и расширении медикаментозных вмешательств. ФК больше ориентируются не на рациональное использование лекарственных средств, а на показатели своей работоспособности. В связи с этим усиливаются риски неконтролируемого потребления ЛП.

Возникает ряд биоэтических проблем, непосредственно связанных с внедрением новых методов лечения заболеваний и применением биотехнологий. Необходимо обратить внимание на то, что факты рождения и смерти на сегодняшний момент подвержены МД, поскольку медицина констатирует смерть и участвует в рождении человека. Процесс умирания по своей сути является естественным, но в определенной мере становится и искусственным, так как обусловлен решениями, принимаемыми людьми. Современный научно-технический прогресс заставил искать альтернативу кардио-респираторным критериям смерти. С появлением аппаратов искусственного кровообращения и вентиляции легких возможно спасать жизни людей. Новый критерий смерти разработан в Гарварде в 1968г. и основан на «смерти»

мозга. Необходимость его выработки обусловлена: прекращением лечения, которое не приводит к положительной динамике выздоровления и созданием медицинских, юридических и моральных оснований забора органов для трансплантации. Следует отметить, что дискуссии вокруг нового критерия смерти продолжаются и сегодня. Проблема обострена тем, что нельзя исключить возможность ошибки при констатации смерти мозга.

Выводы. МД – сложный общественный процесс и рассматривается с позиции философии в различных контекстах. В узком смысле МД – процесс, в котором здоровье рассматривается как медицинская проблема, требующая решения в виде профилактики, диагностики и лечения. В широком смысле МД фигурирует в контексте философской рефлексии, что позволяет выявить ее новые качественные характеристики как социального явления. Положительное значение МД заключается в том, что этот процесс способствует приращению знания в медицине. Но применение тех же научных достижений может приводить к отрицательным результатам. Нужно отметить формирование системы взаимодействия «человек–болезнь–институты здравоохранения», где человек все чаще становится зависим от ЛС. Взаимодействия могут конструироваться «искусственным» путем и использоваться в системах манипулирования поведением человека (в идеологии, социальном и политическом управлении, в рекламе), с целью формирования потребности в тех или иных видах медицинской помощи и услуг.

Модели хранения медицинских данных

Храмушина Е. О.

Рязанский государственный радиотехнический университет, Рязань

Введение. Процесс цифровизации длится на протяжении нескольких последних лет и затрагивает большинство сфер деятельности человека: покупки, обучение и другие. Коснулись изменения и медицинской сферы: оказание помощи онлайн, создание систем, помогающих врачам поставить диагноз.

Цель – анализ существующих моделей хранения медицинских данных.

Материалы и методы. Медицинские системы при постановке диагноза основываются на качественных, количественных данных или данных таких анализов, как ЭКГ, ЭЭГ. Качественные данные, в свою очередь, подразделяются на порядковые – ранговые (тяжесть проявлений заболевания), и классификационные – номинальные (перенесенные заболевания). Такие данные нуждаются в трансляции в количественный вид из-за сложности понимания системой. К особенностям медицинских данных можно отнести отсутствие необходимости их удаления и обязательность хранения даты.

Результаты и их обсуждение. Среди наиболее часто используемых современных моделей хранения данных, в том числе и медицинских, можно выделить модель хранения фактографических данных, модель Entity-Attribute-Value и модель Shard.

Модель хранения фактографических данных впервые предложил N. Martz для обработки больших объемов данных. Фактографические базы данных – это базы данных, содержащие краткие констатирующие сведения об описываемом объекте предметной области, представленные в строго определенной форме. Единицей хранения является факт, что обеспечивает минимальную избыточность данных.

Модель хранения данных Entity-Attribute-Value – это модель данных, предназначенная для описания сущностей, в которых количество атрибутов потенциально огромно, но реально используемое их количество в конкретной сущности, относительно мало. К достоинствам модели относится простота добавления и удаления характеристик объектов, относительно быстрый поиск за счет использования индексов, более ясная логика за счет сильной нормализации таблиц. Однако более медленное выполнение запроса, чем для одной ненормализованной таблицы, а так же сложное визуальное восприятие SQL запроса можно считать недостатками модели.

Модель хранения данных Shard представляет собой масштабирование базы данных. Применяется при стремительном увеличении хранимых данных, когда один сервер перестает справляться с нагрузкой. Суть модели в разделении базы данных на отдельные части так, чтобы каждую из них можно было вынести на отдельный сервер. Этот процесс выполняется прямо в приложении. Различают вертикальную модель— выделение группы таблиц на отдельный сервер, и горизонтальную – разделение одной таблицы на разные сервера.

Выводы. В результате изучения вопроса хранения медицинских данных в информационных системах, выяснено, что данные можно представить в виде набора фактов, количество атрибутов сущностей велико, информация стремительно увеличивается и нуждается в постоянной обработке, с которой может не справиться один сервер. А, следовательно, приведенные модели подходят для работы с медицинскими данными и отвечают всем предъявляемым требованиям.

Научное издание

МАТЕРИАЛЫ

V Всероссийской с международным участием
студенческой научно-образовательной конференции
«Актуальные вопросы студенческой медицинской науки и образования»

Подписано в печать 13.05.2019. Дата выхода в свет 27.05.2019.

Формат 60x84/16. Усл. печ. л. 12,09. Уч.-изд. л. 17,24.

Бумага ксероксная. Печать ризографическая. Тираж 100 экз.

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9

Отпечатано в типографии Book Jet
390005, г. Рязань, ул. Пушкина, д. 18

Сайт: <http://bookjet.ru>

e-mail: info@bookjet.ru

Тел.: +7(4912) 466-151