

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МАТЕРИАЛЫ
XIX ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«МОЛОДЕЖЬ И МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА В XXI ВЕКЕ»

5-6 АПРЕЛЯ 2018 г.

Киров

УДК 371

ББК 74.58

Молодежь и медицинская наука в XXI веке: сборник материалов XIX Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием 5–6 апреля 2018 г. / Под ред. Л.М. Железнова, М.П. Разина, Е.С. Прокопьева – Киров: Кировский государственный медицинский университет, 2018. – 468 с.

В сборнике представлены научные работы, выполненные студентами и молодыми учеными на кафедрах медицинских ВУЗов России и зарубежных стран. Результаты исследований, представленные в сборнике, отражают актуальные проблемы современной медицинской науки и практики, а также учитывают интересы смежных областей. Материалы сборника будут интересны студентам, интернам, ординаторам, практикующим врачам, преподавателям медицинских ВУЗов и научным сотрудникам.

Главный редактор	доктор медицинских наук, профессор Лев Михайлович Железнов
Заместитель гл. редактора	доктор медицинских наук, профессор Максим Петрович Разин
Ответственный редактор	кандидат медицинских наук, доцент Евгений Сергеевич Прокопьев

Материалы представлены в редакции авторов

© ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018



Уважаемые участники конференции!

Я рад приветствовать вас на XIX-ой Всероссийской научной конференции молодых ученых и студентов с международным участием «Молодежь и медицинская наука в XXI веке». Главной задачей высшего учебного заведения является всесторонняя подготовка высококвалифицированных специалистов, востребованных на рынке труда и потому успешных в жизни. В этом контексте научная деятельность – это неотъемлемая часть получения высшего образования, способная сформировать у будущих медиков необходимые в их работе качества.

Именно поэтому в течение всех лет существования нашего Вуза руководство молодежной наукой было доверено достойным представителям научно-педагогического сообщества: профессорам А.П. Спицину, М.П. Разину, А.В. Галаниной, Ю.В. Кислицину, доцентам А.В. Яговкину, С.А. Арасланову, Е.С. Прокопьеву. Именно благодаря их плодотворной деятельности произошло становление научного общества молодых ученых и студентов и превращение его в солидное научное структурное подразделение университета. Проведение университетом конференций студентов и молодых ученых стало доброй традицией, способствующей развитию научных отношений, формированию и продвижению инновационных проектов, повышению интереса к исследовательской деятельности у будущих врачей. Уверен, что конференция пройдет в творческой атмосфере, а ее результаты будут способствовать продвижению межвузовского научного потенциала, укреплению интеграционных связей, использованию новейшего опыта медицины.

Желаю всем плодотворной и содержательной работы, установления новых дружеских контактов, успехов и всего самого доброго!

*И.о. ректора Кировского ГМУ
Заслуженный работник Высшей школы Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор Л.М. Железнов*



Дорогие коллеги!

От всей души приветствую участников XIX Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых «Молодежь и медицинская наука в XXI веке»!

Эта конференция уже давно стала доброй традицией нашего университета. За время ее проведения тысячи студентов, врачей-интернов, ординаторов и аспирантов попробовали себя в научном поиске, многие успели пройти путь от студентов до докторов наук и профессоров. Политематичность нашего мероприятия позволяет наиболее полно себя реализовать студентам с самыми различными научными интересами. В работе конференции традиционно принимают участие не только студенты Кировского ГМУ, но и многих ведущих ВУЗов Российской Федерации, а также зарубежных государств. Руководство Кировского государственного медицинского университета и в будущем продолжит планомерную работу по стимулированию студенческой науки и ее поддержке. Наука – это всегда молодость и задор. Там, где перед собой вы видите что-то скучное, мрачное, со сдвинутыми бровями – там науки, как правило, очень мало. Я желаю XIX Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых «Молодежь и медицинская наука в XXI веке» успешной работы, а ее участникам – незабываемого времени, проведенного на площадках этого престижного форума.

*И.о. проректора по научной
и инновационной работе Кировского ГМУ
доктор медицинских наук, профессор М.П. Разин*



Дорогие молодые исследователи!

От всей души приветствую участников XIX Всероссийской научной конференции с международным участием «Молодежь и медицинская наука в XXI веке», которая стала доброй традицией Высшей медицинской школы Вятской земли.

Динамично развивающаяся система здравоохранения предъявляет новые требования к специалистам. Современный выпускник медицинского ВУЗа должен обладать прочными теоретическими знаниями и практическими навыками, компетенциями научно-исследовательской деятельности. Именно эти три составляющие способствуют становлению личности врача, позволяют в полной мере реализовать свои профессиональные возможности. Вот поэтому интерес к науке в студенческой среде ежегодно продолжает возрастать, что подтверждают география участников конференции и большое количество материалов, поступивших в адрес организационного комитета.

Традиционно программу конференции составляют заседания по следующим направлениям: акушерство, педиатрия и неонатология; биология, морфология, анатомия; биомедицинская химия и биофизика; внутренние болезни, фармакология, клиническая фармакология; инфекционная патология; микробиология, иммунология; неврология и нейрохирургия; общественное здоровье и здравоохранение, гигиена и экология; онкопатология; педагогика и психология; психиатрия; социальные и гуманитарные науки; стоматология; физиология и патофизиология; фтизиатрия; хирургия, травматология и ортопедия, детская хирургия.

Позвольте поблагодарить всех молодых ученых и их наставников, изыскавших возможность участия в конференции, студенческий научный актив за помощь в организации данного мероприятия. Желаю плодотворной работы по достижению целей научных исследований.

*Научный руководитель НОМУС Кировского ГМУ
кандидат медицинских наук, доцент Е.С. Прокопьев*

1. АКУШЕРСТВО, ПЕДИАТРИЯ И НЕОНАТОЛОГИЯ

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ «ФЕТАЛЬНОГО АЛКОГОЛЬНОГО СИНДРОМА»

Абасова А.К., Долматов Ю.Я.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Научный руководитель: доцент Подлевских Т.С.

Цель. Изучить диагностическую значимость отдельных признаков фетального алкогольного синдрома с целью внедрения в клиническую практику четырёх цифрового диагностического кода ФАСН.

Задачи: 1) Дать клиничко-морфологическую характеристику «Фетального алкогольного синдрома» 2) Изучить диагностическую значимость, отдельных морфологических признаков «Фетального алкогольного синдрома» и сопоставить с рекомендациями. 3) Сделать заключение о возможности внедрения данных критериев в клиническую практику.

Материалы и методы. Изучен анамнез и проведена комплексная оценка 84 детей раннего возраста на базе КОГУЗ «Кировский Дом ребенка», в период с 2008 по 2017 год. Опытная группа (n = 44) - дети раннего возраста с установленным диагнозом «Фетальный алкогольный синдром» (ФАС), контрольная группа (n = 40) – здоровые дети раннего возраста. Для оценки статистической значимости различий качественных признаков был применён критерий Хи-квадрат, с поправкой на непрерывность Йетса, в качестве критического уровня статистической значимости различия выборочных данных (p) использовано значение $p < 0,05$.

Результаты. Установлено, что наиболее встречающимися диагностическими критериями фетального алкогольного синдрома являются: 1) дефицит роста и/или веса, встречается у 97% детей из опытной группы, у 83% обследованных детей выявлена задержка роста, у 71% дефицит массы тела, развитие ребёнка идет по микросоматическому типу дисгармонично; 2) характерные особенности строения лица (короткая глазная щель, сглаженный губной желобок, тонкая верхняя губа), данные изменения выявлены у 98% детей из опытной группы; 3) у 71% детей из опытной группы в роддоме была диагностирована ЗПМР: поражение/дисфункция головного мозга (структурные и/или функциональные неврологические признаки или нарушения когнитивных функций, указывающие на поражение). Следует учитывать, что в 4% случаев была выявлена II группа психомоторного развития; у 37% пациентов - III группа психомоторного развития; у 26% пациентов - IV группа психомоторного развития; у 33 % пациентов - V группа психомоторного развития; так же практически у всех пациентов была

зафиксирована 2-4 степень отставания нервно-психического развития. 4) Употребление алкоголя матерью в антенатальном периоде, у 99% из опытной группы, имеются документально зафиксированные данные о злоупотреблении матерью алкоголем. По результатам расчёта диагностической значимости были выявлены следующие статистически значимые критерии: дефицит роста и/или веса – выраженный Хи-квадрат = 6,47 (с поправкой на непрерывность Йетса=5,32), дефицит роста и/или веса – умеренный, Хи-квадрат = 2,9 (с поправкой на непрерывность Йетса=2,18). Характерные особенности строения лица – выраженные Хи-квадрат = 18,19 (с поправкой на непрерывность Йетса=16,33), характерные особенности строения лица – умеренные Хи-квадрат = 5,82 (с поправкой на непрерывность Йетса = 4,62). Поражения головного мозга – определено Хи-квадрат = 9,51 (с поправкой на индекс Йетса=7,88), поражение головного мозга – вероятно Хи-квадрат=9,19 (с поправкой на индекс Йетса=7,87). Алкоголь в антенатальном периоде – высокий риск Хи-квадрат= 21,38 (с поправкой на индекс Йетса=19,34), Алкоголь в антенатальном периоде – умеренный риск Хи-квадрат= 7,48 (с поправкой на индекс Йетса=6,08).

Выводы. Между детьми с установленным диагнозом «Фетальный алкогольный синдром» и группой контроля существует статистически значимые различия, что означает эффективность данных критериев для предварительной диагностики ФАС. Использование четырёх цифрового диагностического кода ФАСН в клинической практике даст возможность ранней диагностики, своевременной реабилитации детей, что в дальнейшем улучшит их адаптивную способность в современном мире и повысит качество жизни.

К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИ- И ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДАХ

Азимова К.И., Жураева Г.Э., Атаева Ф.Н.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: доцент Джуманов Б.А.

Недержание мочи при напряжении у женщин одна из наиболее распространенных и трудных проблем современной медицины.

Цель исследования. Сравнительная оценка эффективности препаратов Овестин-крем и Фемостон 1/5 в лечении недержания мочи при напряжении у женщин в периодах перименопаузы и постменопаузы.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 50 женщин с недержанием мочи при напряжении у женщин в периодах перименопаузы и постменопаузы. Возраст женщин составил от 48 до 80 лет. Критерий включения – наличие симптомов стрессового недержания мочи. I группа – женщины, применяющие препарат Овестин-крем

(преобладание местных симптомов) – 30 пациенток. II группа – женщины, принимающие препарат Фемостон 1/5 (преобладание общей симптоматики климактерического синдрома) – 20 пациенток. Эффективность применения консервативного лечения оценивалась по частоте и выраженности симптомов менопаузального генитоуренального синдрома (МГУС).

Результаты исследования. 50 пациенткам, которым проводилась консервативная терапия, поставлен диагноз МГУС: в 44% (22 пациентки) легкой степени и в 56% (28 пациенток) средней степени. При первичном обследовании у пациенток I и II групп у всех выявлены жалобы на недержание мочи, в 78,3% жалобы на сухость во влагалище, в 68,3% на зуд, в 31,7% на ноктурию, в 63,3% на выделения. Через 4-6 месяцев у группы пациенток, применяющих препарат Овестин, в 70% (21 пациентка) жалобы на недержание мочи отсутствовали, в 10% (3 пациентки) жалобы на сухость во влагалище сохранялись, у 3,3% (1 пациентка) сохранялись жалобы на выделение, жалобы на ноктурию и зуд полностью купировались. Через 4-6 месяцев у группы пациенток, принимающих препарат Фемостон 1/5, в 60% (12 пациенток) жалобы на недержание отсутствовали, у 15% (3 пациентки) жалобы на сухость во влагалище сохранялись, у 10% (2 пациентки) сохранялись жалобы на зуд и так же в 10% сохранялись жалобы на выделения. В связи с чем 75% (6 пациенток) из группы, в которой симптомы на недержание мочи сохранялись, была назначена комбинированная терапия – Овестин и Фемостон 1/5.

Выводы. Таким образом, у пациенток с недержанием мочи при напряжении терапия препаратом Овестин в течение 4-6 месяцев может снизить частоту эпизодов на 70% (эффективность системной МГТ в отношении коррекции недержания мочи при напряжении оказалась ниже). Помимо нормализации мочеиспускания Овестин, способствует уменьшению симптомов сухости во влагалище и выделений и полностью купирует симптомы никтурии и зуда.

РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОЙ ОКСАЛАТУРИИ У ДЕТЕЙ С ЧАСТЫМ ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ

Артикова М.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Кафедра неотложной педиатрии с медициной катастроф
Научный руководитель: профессор Шарипов А.М.

Введение. Дети с заболеваниями ЖКТ имеют повышенный риск развития вторичной оксалатурии и последующего нефрокальциноза и мочекаменной болезни. Эта патология встречается в популяции довольно часто и начинает проявляться даже в первые месяцы жизни. Подавляющее большинство кристаллурий и ДН связаны с кальцием (от 70 до 90%), около 85–90% из них – с оксалатами (в виде оксалата кальция). Оксалаты могут всасываться пассивно во всех отделах кишечника, причем этот процесс в

значительной степени зависит от проницаемости кишечной стенки. В кишечнике всасывается 3–8% оксалатов пищи, что составляет примерно 150–250 мг в день. Стимулируют всасывание оксалатов присутствие в просвете лактата, никотината, короткоцепочечных жирных кислот. Кальций и магний связывают оксалаты в кишечнике, причем кальций — в большей степени, чем магний. В значительной степени оксалаты связываются также пищевыми волокнами. В последнее время зарубежными учеными получены результаты, свидетельствующие о влиянии грамотрицательного облигатного анаэроба *Oxalobacter formigenes* на концентрацию оксалата в моче. Микроорганизм использует в процессе своей жизнедеятельности экзогенный оксалат (его углеродную часть) в качестве источника энергии для своего выживания. Вследствие этого процесса гомеостаз оксалата контролируется, частично кишечной бактерией *Oxalobacter formigenes*. Потеря этой бактерии из микробиота кишечника часто связано с болезнями как кистозный фиброз, хронические болезни кишечника, а также частым применением антибиотикотерапии у детей. *Oxalobacter formigenes* проявляет симбиотические отношения с организмом человека путем снижения абсорбции оксалатов в просвете кишечника с дальнейшим снижением их концентрации в плазме и моче. Антибиотикотерапия может способствовать потере *O. formigenes* из кишечной микробиоты и тем самым увеличить скорость образования камней.

Цель. Оценить влияние антибиотикотерапии на развитие вторичной оксалатурии у детей.

Материал и методы. Было обследовано 35 детей в возрасте от 2 до 5 лет, у которых в анамнезе имелось упоминание о частом применении антибиотикотерапии (6 и более в году). Контрольную группу составили 30 здоровых детей такого же возраста, у которых в анамнезе отсутствуют данные о применении антибактериальных препаратов. Все пациенты были обследованы: общий анализ мочи, цитофлюометрия мочевого осадка, определение микроальбуминов в моче, бактериальный посев кала на микрофлору.

Результаты. Было выявлено, что у 66 % (20) детей в основной группе отмечалась стойкая оксалатурия, микроальбуминурия. В контрольной группе вторичная оксалатурия диагностирована у 6% (2) детей.

Выводы: дети, у которых часто применяли антибактериальные препараты, наиболее подвержены к развитию вторичной оксалатурии.

АДЕНОКАРЦИНОМА ЭНДОМЕТРИЯ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ

Астафьева Л.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: доцент Рева Н.Л.

Введение. В последние годы аденокарцинома эндометрия является одним из наиболее частых типов злокачественных новообразований женского репродуктивного тракта. В структуре заболеваемости онкологическими заболеваниями женского населения в России рак эндометрия занимает третье место по распространенности (7,7%). Распределение по возрасту заболевших РЭ женщин таково: 75% находятся в менопаузе, 20% – в пременопаузе и 5% – моложе 40 лет. Несмотря на то, что рак эндометрия чаще встречается у женщин, пребывающих в состоянии пре- и постменопаузы, за последние 10 лет заболеваемость в возрастной группе до 29 лет увеличилась на 47%. Основными факторами риска возникновения аденокарциномы эндометрия в молодом возрасте наиболее часто становятся гиперэстрогения, ожирение, отсутствие беременностей, сахарный диабет, раннее менархе, СПКЯ, эстроген-секретирующие кисты яичников. Указанная тенденция является крайне неблагоприятной, поскольку пациентки в этом возрасте представляют собой не только репродуктивно значимый контингент, но и являются социально-активной группой населения.

Цель. Оценить частоту выявления и изучить факторы риска аденокарциномы эндометрия у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ истории болезни пациентки, которая проходила лечение в гинекологическом отделении Кировской областной клинической больницы.

Результаты. Пациентке 28 лет с обильными кровотечениями, миомой матки, ожирением и отсутствием беременностей в анамнезе выставлен диагноз: Аденокарцинома эндометрия с подозрением на метастазирование в отдаленные органы. Для подтверждения диагноза, пациентке проведена гистероскопия с забором материала для гистологического исследования. Учитывая обильное кровотечение в послеоперационном периоде, по жизненным показаниям была произведена экстирпация матки с придатками. По результатам гистологического исследования в полости матки выявлена умеренно дифференцированная аденокарцинома эндометрия с выраженным инвазивным ростом в миометрий.

Выводы. Проведенный анализ показал, что описанное клиническое наблюдение представляет случай сочетания нескольких факторов риска аденокарциномы эндометрия у данной пациентки.

Таким образом, существует актуальность онкологической настороженности в отношении аденокарциномы эндометрия у женщин репродуктивного возраста.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БЕРЕМЕННЫХ СТРАДАЮЩИХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Гражданкина А.В.

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: доцент. Демина Л.М.

В структуре сердечно-сосудистой патологии беременных, как и общества в целом, артериальная гипертония занимает ведущее место. Лечение артериальной гипертонии в период беременности представляет определенные трудности, связанные с лимитированным ассортиментом медикаментозных препаратов.

Целью работы явилось определение уровня артериального давления для беременных, страдающих артериальной гипертонией, который позволит предупредить развитие кардиоренального синдрома, а также минимизировать возможность тератогенного влияния антигипертензивной терапии.

Материалы и методы. В исследование включено 38 беременных, страдающих артериальной гипертонией, которые ранее не принимали антигипертензивные препараты. Средний возраст наблюдаемых составил $29,7 \pm 3,8$ лет. Всем пациенткам проводилось трехкратное измерение уровня артериального давления (АД), оценка уровней креатинина и мочевины в сыворотке крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации (СКФ). Для оценки функции почек все пациентки были разделены на 3 группы в зависимости от степени артериальной гипертонии.

В первую группу вошли 16 пациенток. Среднее систолическое АД (САД) и диастолическое АД (ДАД) в начале периода наблюдения у женщин составило $146,0 \pm 8,2$ и $75,0 \pm 7,4$ мм.рт.ст. соответственно, в конце периода наблюдения $124,3 \pm 19,3/77,8 \pm 10,2$ мм.рт.ст. ($p < 0,05$). Пациенты этой группы получали допегит в дозе 0,5 мг 3 раза в сутки. 43,8% пациенток 1 группы на момент начала исследования имели 1 стадию хронической болезни почек (ХБП), определенной по СКФ, 56,2 % – 2 стадию. К концу периода наблюдения у 81,7% пациентов этой группы диагностирована 1 стадия болезни почек и у 18,3% 2 стадия ХБП ($p < 0,05$).

Вторую группу составили 14 пациенток с уровнем АД в начале наблюдения $158,8 \pm 3,2/79,0 \pm 8,05$ мм.рт.ст., в конце периода – $134,0 \pm 13,6/81,3 \pm 12,0$ мм.рт.ст. ($p < 0,05$). Пациенткам этой группы для достижения рекомендуемого уровня АД назначалась следующая терапия: допегит 1 г 2 раза в сутки, бисопролол 5 мг в сутки. Из пациентов 2 группы

в начале периода наблюдения 1 и 2 стадию ХБП имели 51,7% и 48,3% пациентов соответственно. В конце периода наблюдения процент пациентов 2 стадии снизился до 38,6%, а процент пациентов, имеющих 1 стадию, вырос до 61,4% ($p < 0,05$).

Третью группу образовали 8 пациенток. Уровень САД и ДАД в начале был $161,2 \pm 13,9$ на $85,7 \pm 16,4$ мм.рт.ст., в конце – $146,1 \pm 15,8/86,9 \pm 13,1$ мм.рт.ст. ($p < 0,05$). В связи с высоким уровнем САД пациенты 3 группы получали допегит 1 г 2 раза в сутки, амлодипин 5 мг в сутки. У пациенток 3 группы в начале периода наблюдения ХБП 1 стадии страдали 34,8% больных, 2-й стадии – 65,2%. В конце периода наблюдения у 35,5% выявлена ХБП 1 стадии, у 64,5% – 2 стадия ($p > 0,05$).

Выводы. Таким образом, своевременное начатое лечение артериальной гипертензии у беременных предупреждает развитие необратимых изменений в почках.

КОРРЕЛЯТИВНЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ НАРУШЕНИЯ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ С ТЯЖЕСТЬЮ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ

Ибрагимов М. Ф., Карджавова Г. А., Гайбуллаев Ж. Ш., Узокова М. Ф.,
Азимова Ш.Т.

Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра Педиатрии №1

Научные руководители: профессор Шавази Н.М., доцент Закирова Б.И.

Цель. Выявить роль кишечной микрофлоры в развитии клинических проявлений острого обструктивного бронхита.

Материал и методы. Обследованы 60 больных раннего возраста с острым обструктивным бронхитом. Состав микрофлоры кишечника в динамике заболевания изучен по общепринятой методике посева испражнений, разработанной Р.В. Эпштейн-Литвак, Ф.А. Вильшанской в модификации Ахтамова М.А. с соавторами. Выделение и идентификацию культур бактерий (стафилококков, дрожжеподобных грибов, протейных палочек, бифидобактерий) и грибов проводилась по общепринятой для этих групп микроорганизмов методике исследования. После учета числа выросших колоний на всех используемых средах и идентификации микроорганизмов производили пересчет их количества на 1 г исследуемого материала (испражнений) с учетом степени разведения фекалий и величины посевной дозы. Микробный дисбаланс диагностировался с использованием классификации Блохиной И.Н.

Результаты. В связи с вышеуказанными фактами нам представило интерес выявление роли кишечной микрофлоры в развитии клинико-лабораторных проявлений острого обструктивного бронхита. При остром обструктивном бронхите тяжесть состояния больного зависела от уровня облигатной микрофлоры и выявлено, что чем тяжелее состояние больного,

тем меньше концентрация бифидобактерий и лактобактерий ($r=-0,703$ и $r=-0,690$). Обратная корреляционная взаимосвязь, была выявлена и при соотношении уровня бифидобактерий и лактобактерий с тяжестью обструктивного синдрома ($r=-0,652$ и $r=-0,621$). Уровень лактозопозитивных эшерихий также снижался у больных при тяжелом течении болезни, однако, обратная корреляционная связь были слабее ($r=-0,460$). Прямые слабые корреляционные связи наблюдались при сопоставлении количества условно-патогенной флоры – клебсиелл ($r=+0,524$) и цитробактера ($r=+0,506$) и тяжестью состояния больных детей. Была выявлена тесная прямая коррелятивная взаимосвязь между тяжестью клинических проявлений острого обструктивного бронхита и уровнем патогенной флоры (золотистого стафилококка и гемолитической кишечной палочки соответственно $r=+0,709$ и $r=+0,712$) и взаимосвязь средней степени ($r=+0,604$) между тяжестью состояния больных и уровнем грибков *Candida*.

Выводы. Таким образом, исследования показали наличие корреляционных взаимосвязей между основными клиническими симптомами и дисбиотическими нарушениями микрофлоры кишечника при острых обструктивных бронхитах у детей.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ КОАГУЛОПАТИЧЕСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ

Исроилова Г.П.

Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета
Научный руководитель: доцент Джуманов Б.А.

Актуальность. Прекращение развития эмбриона (плода) и нахождение его в полости матки сопровождается местными воспалительными реакциями, а также изменениями в системе гемостаза. Это способствует увеличению числа кровотечений при самопроизвольном и искусственном прерывании замершей беременности.

Цель исследования: сравнение некоторых показателей системы гемостаза у женщин с неразвивающейся беременностью в I триместре до и после проведения операции искусственного прерывания.

Материал и методы исследования. Для изучения системы гемостаза у женщин с неразвивающейся беременностью в I триместре были составлены 2 группы больных. I группу (ретроспективный анализ) составили 13 историй болезни женщин с неразвивающейся беременностью в I триместре, у которых наблюдалось гипотоническое кровотечение в послеабортном периоде в г.Самарканде за 2014-2018 гг. II группу (проспективный анализ) составили 15 историй болезни женщин с неразвивающейся беременностью в I триместре, у которых послеабортный период протекал без осложнений. При этом особое внимание уделялось

непосредственно результатам некоторых показателей системы гемостаза : структурных - концентрация фибриногена, протромбиновый индекс, количество тромбоцитов, а также временных – АЧТВ, время свертывания крови. Исследования проводились до и после оперативного вмешательства.

Полученные результаты. Данные ретроспективного и проспективного анализов историй болезней показали наличие определенных нарушений в системе гемостаза в обеих группах: снижение концентрации фибриногена, протромбина, тромбоцитов за счёт возникшего аутолиза, приведшего к развитию коагулопатии. При этом, следует отметить, что пациенткам II группы результаты лабораторных исследований нарушения в системе гемостаза были своевременно выявлены и скорректированы, что, в конечном счете, сыграло важную роль в благоприятном исходе прерывания беременности.

Выводы. Таким образом, определение некоторых показателей гемостаза у женщин с неразвивающейся беременностью в I триместре играет важную роль в прогнозировании коагулопатического кровотечения в послеабортном периоде и корректировке возникших нарушений.

РОЛЬ ГЕНЕАЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

Лим М.В., Тамбриазов М.Ф.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра педиатрии №1

Научный руководитель: профессор Шавазид Н.М.

Цель. Изучить влияние генеалогических факторов на формирование острого обструктивного бронхита у детей.

Материал и методы. Проведен генеалогический анализ 210 детей (пробандов), находившиеся на стационарном лечении во II детском отделении Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи за период с января 2016 по июль 2017 гг. Для исследования степени наследуемости, нами была использована компьютерная программа «GeneRiskCalc», согласно модели «Falconer», для исследования типа наследования мы применяли сегрегационный анализ по «сибсовому» методу Вайнберга. Основную группу больных составили 160 детей с острым обструктивным бронхитом, а контрольную группу 50 больных с острым бронхитом без бронхообструктивного синдрома.

Результаты. Среди обследованных пациентов по полу преобладали мальчики (66,8%), а по возрасту дети от 1 до 3 лет (58,1%). При анализе данных путем анкетирования выявили, что частота встречаемости острого обструктивного бронхита в семьях основной группы составила 10,7% (239 больных родственника из 2234), что значительно превышало популяционную

частоту заболевания. В контрольной группе этот показатель был незначительным 1,2%. Проведенный анализ полученных данных показал, что коэффициент регрессии подверженности к острому обструктивному бронхиту составил в основной группе: $b=0.15$, а коэффициент наследуемости $H^2=0.30$. И так, наследуемость подверженности к острому обструктивному бронхиту по модели «Falconer» составила в основной группе 30%. Остальное (70%) приходится на средовые факторы в развитии заболевания. Проведенные расчеты по формуле «сибсового» метода М. Вайнберга, показали, что для основной группы сегрегационная частота составила $SF=0.514$, показатель t-критерий Стьюдента составил: $t_{(ауто-дом)}=0,239$, $t_{(ауто-рец)}=4,5433$, если критерий наследуемости $t<2,58$, то принимаем гипотезу об аутосомно-доминантном типе наследования заболевания.

Выводы. 1. Наличие 30 % генетического компонента в детерминации заболевания, является основанием предположения, что острый обструктивный бронхит является мультифакториальной патологией. 2. Тип наследования заболевания реализуется по аутосомно-доминантному типу.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

Лопатенко Е. О., Козловский А. А. (мл.)

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: доцент Захаренкова Т.Н.

Цель. Изучить влияние инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыводящих путей на течение беременности и родов у женщин и состояние здоровья новорожденных.

Задачи. Определить особенности течения беременности и родов у женщин с инфекционно-воспалительными заболеваниями мочевой системы в сравнении со здоровыми беременными женщинами.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 72 историй родов и 72 историй развития новорожденных в учреждении здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница №2». Выделены 2 группы беременных: 1-я группа (основная) – 42 женщины с инфекционно-воспалительными заболеваниями мочевой системы (58,3%), 2-я группа (контроль) – 30 здоровых матерей (41,7%). Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программ Statistica 6,0. Для сравнения признаков был использован критерий Стьюдента, достоверным считали различия при $p<0,05$.

Полученные результаты. Средний возраст матерей в основной группе составил $29,81\pm 1,13$ года, в контрольной – $30,00\pm 0,40$ года ($p=0,87$).

Лечение по поводу инфекционно-воспалительных заболеваний почек проведено 39 женщинам (92,9%): антибактериальную терапию

преимущественно «защищенными» пенициллинами (амоксиклав, аугментин) получили 24 беременные (57,1%), фитотерапию, в том числе Канефрон Н, Урофлор, – 15 женщин (35,7%).

В 1-ой группе оперативное родоразрешение путем кесарева сечения проведено 17 женщинам (40,5%) и было достоверно чаще, чем во 2-ой группе (1 женщина (3,3%); $p < 0,001$). Оперативное родоразрешение женщинам с инфекционно-воспалительными заболеваниями почек проводилось в связи с абсолютными и относительными показаниями: оперированная матка (8 случаев – 19,0%), масса плода более 4000 г (4 случая – 9,5%), миопия тяжелой степени, предлежание плаценты, тазовое предлежание плода (по 3 случая – по 7,1%) и др.

Отягощенное течение беременности и родов диагностировано у 22 беременных (52,4%) основной группы: у 12 (28,6%) – угроза выкидыша, у 11 (26,2%) – фетоплацентарная недостаточность, по 3 случая (по 7,1%) – низкая плацентация и маловодие, по 1 случаю (по 2,4%) – родовая слабость и маточное кровотечение. Только у 2 беременных (6,7%) контрольной группы отмечалось патологическое течение беременности; $p < 0,001$.

Средний срок гестации новорожденных в 1-ой группе составил $39,24 \pm 0,24$ недели, во 2-ой группе – $39,04 \pm 0,45$ недели; $p = 0,70$. Дети в сроке гестации менее 37 недель родились только от женщин основной группы, в контрольной группе все дети родились на 38-40 неделе (9,5% и 0%); $p = 0,04$.

Патология новорожденных диагностирована у 13 детей (31,0%), рожденных от матерей 1-ой группы: в 4 случаях (9,5%) – неонатальная желтуха, в 3 (7,1%) – асфиксия, по 2 случая (по 4,8%) – внутриутробная инфекция и синдром дыхательных расстройств, по 1 случаю (по 2,4%) – анемия и родовая травма (перелом ключицы). Во 2-ой группе все новорожденные были здоровыми; $p < 0,001$.

Выводы. У беременных женщин с инфекционно-воспалительными заболеваниями мочевой системы достоверно чаще по сравнению со здоровыми женщинами отмечалось отягощенное течение беременности и родов, оперативное родоразрешение, преждевременные роды, что в свою очередь обуславливает достоверный рост неонатальной патологии. В связи с этим для уменьшения риска неблагоприятных последствий требуется обязательное лечение инфекционно-воспалительных заболеваний мочевой системы, диагностированных до и во время беременности, а также организация профилактической работы по предупреждению данной патологии.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Максимова И.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Научный руководитель: Ляпунова Е.В.

Цель исследования: изучить заболеваемость у детей старшего возраста в зависимости от вида вскармливания на первом году жизни.

Материалы и методы. Проведено анкетирование родителей и изучение медицинской документации (уч. ф. № 112/у, уч. ф. № 030/у). Всего обследовано 642 человека (348 девочек и 294 мальчика) в возрасте от 7 до 14 лет. На грудном вскармливании больше 9 месяцев было 94 ребенка (первая группа), на искусственном вскармливании – 162 ребенка (вторая группа).

Результаты. У детей второй группы в большем проценте случаев диагностировалась патология органов дыхания (13,7%; $p < 0,05$), в том числе бронхиальная астма (БА) в 2,2 раза, хронические фарингиты, синуситы в 2,1 раза, хронические бронхиты в 3,5 раза, пневмонии в 2,2 раза чаще, чем у детей первой группы. На втором месте у детей с искусственным вскармливанием встречались заболевания связанные с патологией желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) (9,2%; $p < 0,005$). В том числе хронический гастрит (ХГ) встречался в 5,8 раз, дискинезия желчевыводящих путей в 4,2 раза, функциональное расстройство желудка (ФРЖ), хронический колит – в 6 раз, атопический дерматит (АД) в 4,3 раза, ожирение I-II ст. в 5 раз чаще, чем у детей, первой группы.

При анализе основных причин развития часто встречающихся у детей в старшем возрасте заболеваний органов дыхания и пищеварения, было выявлено, что в формировании БА ведущее место принадлежит частым простудным заболеваниям на первом году жизни (25,0%), патологии беременности (21,0%) и новорожденности (15,0%), жилищно-бытовым условиям (17,1%) и наследственным факторам (17,0%). В 5,0% случаев дети с БА переводились на искусственное вскармливание в первые три месяца жизни.

У 154 детей с патологией ЖКТ проведен анализ факторов преморбидного фона. Среди отрицательных факторов, способствующих формированию ФРЖ, у 76 детей выявили: наличие хронических очагов инфекции (28,3%), атопический дерматит (15,8%), патологическое течение беременности (14,7%), ранний перевод на искусственное вскармливание (10,2%). Из неблагоприятных факторов, предрасполагающих к развитию ХГ у 58 детей, были обнаружены: наличие хронических очагов инфекции (47,3%), кишечные инфекции в анамнезе (28,6%), ранний перевод на искусственное вскармливание (20,3%), патологическое течение беременности (20,1%). Из 20 детей, с язвенной болезнью

двенадцатиперстной кишки установлено, что в 85,0% случаев заболевание возникло на осложненном преморбидном фоне. Анализируя факторы, создающие такой преморбидный фон, следует отметить патологическое течение беременности (48,3%), хронические очаги инфекции (38,5%), атопический дерматит (34,78%) и ранний перевод на искусственное вскармливание (22,1%).

Выводы. Установлено, что дети первого года жизни, находящиеся на искусственном вскармливании значительно чаще, имеют в старшем возрасте хроническую патологию как органов дыхания, так и пищеварения. Выявлено, что ранний перевод на искусственное вскармливание является неблагоприятным фактором, способствующим формированию патологии ЖКТ и бронхолегочной системы.

ТЕМПЫ ПСИХО-МОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ОТЯГОЩЕННЫМ ПЕРИНАТАЛЬНЫМ АНАМНЕЗОМ

Мамедова Л.Н.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра педиатрии детских болезней

Научный руководитель: доцент Лежнина И.В.

Цель нашего исследования: изучение влияния перинатальных факторов риска на формирование нервно-психического развития (НПР) детей раннего возраста.

Задачи: Проанализировать перинатальные факторы риска. Изучить НПР у детей с отягощенным анамнезом.

Материал и методы. Было обследовано 126 детей в возрасте от 12 до 24 месяцев. Мальчиков 60, девочек 66. Оценку нервно-психического развития производили в декретированные сроки по общепринятым критериям с использованием таблиц путем выкопировки данных из историй развития ребенка (форма 112/у). Группу и степень НПР устанавливали самостоятельно в связи с отсутствием данных в документах. Анализ акушерского анамнеза проводили по данным дородового патронажа, выписке из учреждения родовспоможения и первичного патронажа к новорожденному.

Результаты. Оценка моторного развития позволила выявить задержку становления общей двигательной активности у 55% мальчиков и у 58% девочек. Так, голову держать начали в 3 месяца, переворачиваться со спины на живот в 4 месяца, с живота на спину в 6 месяцев, вставать на четвереньки и ползать в 9 месяцев, вставать у опоры в 10, ходить самостоятельно в 15 месяцев дети от матерей с железодефицитной анемией средней степени тяжести, гипертонической болезнью, бронхиальной астмой и угрозой прерывания беременности, фетоплацентарной недостаточностью, внутриутробными инфекциями. Оценка движения руки с предметами выявила нарушение координации и более позднее становление у детей с родовыми травмами (кефалогематома у 3 детей, нарушение мозгового

кровообращения легкой степени у 2 детей), независимо от их пола. Становление эмоционального развития, формирование зрительного и слухового анализаторов чаще шло с задержкой на 1-2 эпикризных срока у детей от матерей с хронической соматической патологией (сахарный диабет у 3, анемия, хронический пиелонефрит у 3 матерей). Оценка речевого развития позволила выявить у 66% мальчиков задержку темпов предречевого и речевого развития. Отмечено появление гуления к 4 месяцам, лепетной речи к 8,5 месяцам, первые слова к 15 месяцам, предложения из 2 слов к 22 месяцам. Из факторов перинатального периода можно выделить влияние преимущественно гипоксически-ишемических и инфекционных факторов. Сенсорная речь при этом была менее нарушена, задержка понимания отмечена у 15% в данной группе пациентов. Аналогичные факторы риска влияли на речевое развитие 33% девочек. На втором году жизни у детей с отягощенным перинатальным анамнезом чаще отмечалась моторная неловкость, неуклюжесть по сравнению с детьми от здоровых матерей (25% и 10% соответственно, независимо от пола). Показатели развития речи и игровая деятельность на втором году в 18 и 24 месяца также отставали на 1-2 эпикризных срока у девочек и мальчиков от женщин с наличием перинатальных факторов риска.

Выводы. В результате исследования установлено негативное влияние факторов перинатального периода, приводящих к гипоксии, внутриутробному инфицированию и, как следствие, к задержке темпов моторного и речевого развития, отставанию НПР в целом.

ВНЕШНИЕ И ВНУТРЕННИЕ ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Махкамова Р.И.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Кафедра факультетской педиатрии

Научный руководитель: Ахрарова Ф.М.

Цель. Изучение нозологии, структуры, клинико-лабораторных проявлений малых аномалий развития сердца (МАРС) у детей.

Задачи. Изучить внешние и внутренние фенотипические признаки, а также клинико-лабораторные проявления МАРС у детей.

Материал и методы. Изучена частота встречаемости врожденных пороков сердца (ВПС) и МАРС у 500 детей (по данным историй болезни), с установленным диагнозом сердечной патологии дисплазии соединительной ткани сердца (ДСТС), получавших стационарное лечение в отделении кардиоревматологии ГДКБ № 4 г. Ташкента. Выявлены внешние и внутренние фенотипические признаки, возрастно-половая структура, характер жалоб, а также наличие сопутствующей патологии. Отдельно были изучены ЭКГ признаки у детей в рамках кардиальной патологии.

Результаты. При исследовании на ЭКГ у больных наиболее часто выявляли тахикардию – 44,6% случаев, синусовую аритмию и нарушение процессов реполяризации левого желудочка – 35,7%, несколько реже – блокаду правой и левой ножек пучка Гиса – 28,5% и 12,5% соответственно, гипоксические изменения в миокарде наблюдались в 28,5% случаев.

Изучение структуры больных с МАРС показало, что пролапс митрального клапана был наиболее часто выявляемой патологией и составил 42,8%, аномалия межпредсердной перегородки – 21,4% случаев, открытое овальное окно – 14,2% случаев, дополнительная хорда левого желудочка, двухстворчатый аортальный клапан и аневризма синуса Вальсальвы – 7,2 случаев. В группе больных с МАРС наиболее часто регистрировались аритмия (69,2% случаев), нарушение процессов реполяризации и гипоксические изменения (38,4%); у детей с внешними признаками ДСТС чаще выявляли аритмию и гипоксические изменения (44,4% случаев), тахикардию и полную блокаду правой ножки пучка Гиса (38,8%); у пациентов с врожденной патологией сердца – тахикардия (46,6% случаев), нарушение процессов реполяризации и полная блокада правой ножки пучка Гиса (26,6%).

Выводы. Таким образом, существует необходимость изучения функционального состояния сердечно-сосудистой системы, в частности аритмического синдрома у детей с кардиальными дисплазиями с целью выявления наиболее значимых факторов риска в развитии данной патологии. Одним из частых патологических феноменов, сопровождающих дисплазию соединительной ткани, является аритмический синдром.

СТЕПЕНИ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Набиева Г.Г.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Научный руководитель: доцент Попова И.В.

Цель: оценить степень влияния различных факторов риска (ФР) на развитие бронхиальной астмы (БА) у детей с использованием показателя относительного риска (ОР).

Задачи: Установить факторы риска развития БА. Оценить различные ФР с помощью определения ОР.

Материалы и методы исследования. Обследовано 280 детей в возрасте от 7 до 14 лет с установленным диагнозом БА. У всех детей диагноз БА был подтвержден в соответствии с критериями, изложенными в Национальном руководстве по лечению и профилактике БА у детей. Все дети этой группы находились под наблюдением в течение года до включения в исследование. В контрольную группу были включены 210 детей аналогичного возраста без БА. Проведены: изучение катамнеза

детей; анализ медицинской документации – историй развития ребенка (форма №112/у); анкетирование родителей по вопросам наследственности, перинатального и аллергологического анамнеза. Были выделены две группы ФР – биологические и средовые. Для оценки степени влияния на риск развития БА использовались показатели ОР. Определение ОР позволило выявить силу связи между влиянием ФР и БА.

Результаты. При изучении анамнеза было установлено, что у 72,1% больных БА и у 18,1% детей контрольной группы была выявлена отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям. В группе детей с БА, статистически значимо было преобладание родителей, один или оба из которых имеют аллергическое заболевание. По показателям отягощенной наследственности со стороны обоих родителей (ОР = 7,50) и со стороны матери (ОР = 3,88), со стороны отца (ОР=3,27) Среди ФР, неблагоприятно воздействующих на организм плода в период беременности можно выделить гестозы первой и/или второй половины беременности (ОР = 3,18) и угрозу её прерывания (ОР = 3,88). Анализ полученных данных с расчётом ОР показал, что атопический дерматит действительно оказался высоким ФР (ОР=5,87), так же, значимым был такой ФР как использование с рождения заменителей грудного молока с белком коровьего молока (ОР=2,13). Такой ФР, как употребление женщиной во время беременности и в период грудного вскармливания облигатных аллергенов и продуктов, содержащих белок коровьего молока, в проведённом исследовании оказался недостоверным.

Начало клинических симптомов БА относится, зачастую, к раннему возрасту проявляясь в виде эпизодов бронхиальной обструкции. Статистический анализ полученных результатов показал, что у детей с БА в 87,6 % на первом году жизни и в 53,9 % в возрасте старше года отмечались частые ОРИ, сопровождающиеся свистящими хрипами. (ОР=2,27 и ОР=2,22соответственно). Из средовых ФР у больных с БА выявлен высокий ОР = 2,96 на наличие в квартире коллекторов пыли и цветов, домашних животных, пассивное курение.

Выводы. Установлено, что наиболее значимая связь биологических факторов с развитием бронхиальной астмы таких как: отягощённый генетический анамнез со стороны обоих родителей; использование с рождения смесей, содержащих белок коровьего молока; атопический дерматит на первом году, частые респираторные вирусные инфекции на первом году жизни, сопровождающиеся свистящими хрипами. Выявлено, что из средовых факторов при использовании показателей относительного риска на развитие бронхиальной астмы у детей первостепенное значение имеют: наличие в квартире коллекторов пыли и цветов, домашних животных, пассивное курение.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ детей

Назарова М.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Научный руководитель: доцент Токарев А.Н.

Цель. Провести сравнительный анализ морфофункциональных показателей физического развития детей школьного возраста за семилетний период, определить тип телосложения, гармоничность развития и физиометрические показатели детей школьного возраста.

Материал и методы. В работе представлены основные физиометрические показатели детей школьного возраста в возрасте от 7 до 14 лет, полученные в результате исследований, проведенных в 2009 г. и в настоящее время. Было обследовано 870 детей (342 мальчика и 528 девочек), а в 2009 г. – 2425 детей (1289 мальчиков и 1136 девочек). Из физиометрических параметров определялись физическая работоспособность, мышечная сила и жизненная емкость легких. Физическая работоспособность определялась по степ-тесту. Для характеристики функциональных возможностей детей было проведено исследование мышечной силы с помощью кистевой динамометрии. Жизненная емкость легких определялась по данным спирометрии.

Результаты. Обобщая данные по сравнению физиометрических показателей детей от 7 до 14 лет установлено, что при определении типа телосложения во всех возрастно-половых группах в настоящее время отмечается увеличение числа детей с микросоматическим типом телосложения. При определении гармоничности развития у детей обнаружено, что по сравнению с первым обследованием выявлено уменьшение количества детей с гармоничным развитием. Установлено увеличение числа детей с резко дисгармоничным развитием. Физическая работоспособность во все возрастные периоды как у мальчиков, так и у девочек оказалась в 2009 году больше, чем в настоящее время (на 1,1 вт у мальчиков и на 2,1 вт у девочек). Максимальная разница показателей за 7 лет составила в 13 лет у мальчиков 4,85 вт, у девочек 8,76 вт в возрасте 11 лет, а минимальная разница отмечалась в возрасте 10 лет (у мальчиков – 0,53 вт, у девочек – 0,85 вт). Мышечная сила оказалась во все возрастные периоды, как у мальчиков, так и у девочек семь лет назад оказалась больше (на 0,8 кг как у мальчиков, так и у девочек). Полученные данные свидетельствуют, что в настоящее время наблюдается тенденция к снижению мышечной силы по сравнению с их сверстниками 2009 года. Сравнение жизненной емкости легких у детей школьного возраста позволило установить, что она зависит от пола и возраста. Следует отметить, что во все возрастные периоды, как у мальчиков, так и у девочек показатели жизненной емкости легких в настоящее время были больше по

сравнению с первым обследованием (на 0,03 л у мальчиков и на 0,04 л у девочек). Повышение жизненной емкости легких у детей в настоящее время можно расценить как компенсаторно-адаптационный ответ на хроническую гипоксию жителей промышленных городов.

Выводы. Выявлено по результатам проведенного исследования детей школьного возраста, что в настоящее время у них сохраняются основные закономерности физического развития, но вместе с тем, отмечается ретардация. Установлено, что у современных детей отмечается снижение физиометрических показателей, свидетельствующее об ослаблении мышечной массы, что должно учитываться педиатрами с целью выявления указанных отклонений в физическом развитии и его коррекции. Результаты проведенной работы будут основой для разработки региональных стандартов физического развития, которые могут использоваться врачами-педиатрами для оценки и прогнозирования состояния физического развития школьников.

ОСОБЕННОСТИ И ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОДУОДЕНИТОВ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Норшодиева Р.У., Нарзуллаева Д.А.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра эндокринологии

Научный руководитель: Каримова Н.А.

Актуальность. В слизистой оболочке железы и клетки выделяют полипептиды гастрин, соляная кислота, секретин, холецистокинин-панкреатин, мотилин, вазоактивный кишечный полипептид, а также активные вещества: серотонин, гистамин простагландины. Они активно влияют на состояние метаболической компенсации у больных сахарным диабетом.

Цель исследования. Изучение особенности хронических гастродуоденитов у детей с сахарным диабетом 1 типа.

Материалы и методы. Под клиническим наблюдением находилось 70 детей (40 мальчиков, 30 девочек) с сахарным диабетом 1 типа в возрасте от 7 до 17 лет, с длительностью основного заболевания от 1 месяца до 15 лет. Обследование и лечение больных проводилось в эндокринологическом отделении. Эндоскопическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки осуществлялось гастродуоденоскопом фирм «Pentax EG-27/10» и «EG-1610K» утром натощак до плановых инъекций инсулина. Фиброгастродуоденоскопия позволила объективно оценить степень поражения слизистой оболочки и активность воспалительного процесса. В зависимости от длительности заболевания, наличия поздних осложнений диабета все дети были разделены на 3 группы. 1 группу составили 18 детей с длительностью заболевания сахарным диабетом от 1 месяца до года. 2 группу составили 22 ребенка с длительностью заболевания сахарным

диабетом от 1 года до 5 лет. В 3 группу вошли 30 детей с длительностью заболевания сахарным диабетом от 5 до 15 лет.

Результаты. С диагностической целью всем больным 1 группы проведено эндоскопическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки. Воспалительные изменения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки различной степени выраженности установлены у 14 больных (77,7%), из них у 10 детей (71,4%) диагностировано воспаление слизистой фундального отдела желудка, у 4 детей (28,6%) – антрального отдела желудка. Гастроэзофагеальный и дуоденогастральный рефлюксы отмечены у 4 больных (22,2%). Во 2 группе при эндоскопическом исследовании воспалительные изменения в слизистых оболочках желудка и двенадцатиперстной кишки выявлены у 12 детей (54,5%): в фундальном отделе желудка – у 4 (33,3%), антральном – у 8 (66,6 %). Хронические антральные гастриты у 4 детей (18,1%) выявлены в виде эритематозных форм, у 5 детей (22,7%) в виде гиперпластических форм, в одном случае (4,5%) в виде эрозивных форм. У пациентов 3 группы атрофические формы гастритов определены в 22 случаях (73,3%). Нарушения моторно-эвакуаторной функции желудка в виде гастроэзофагеального и дуоденогастрального рефлюкса были обнаружены у 8 детей (26,7%)

Выводы. Встречаемость эндоскопических признаков хронических гастродуоденитов увеличивается с длительностью заболевания диабета. Так в первой группе этот показатель составляет 81,2%, в то время как в третьей группе 100% . Поверхностные (эритематозные) фундальные и антральные гастриты отмечаются у детей в первый годы заболевания сахарным диабетом. Антральный отдел желудка вовлекался в воспалительный процесс достоверно чаще, чем фундальный отдел желудка.

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

Саидалимов Ж., Уразова Ш.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра педиатрии №1

Научный руководитель: доцент Ибатова Ш.М.

Введение. Заболевания органов дыхания являются наиболее распространенной группой болезней среди детского населения и занимают ведущее место в структуре общей заболеваемости детей раннего возраста. За последние десятилетия распространенность заболеваниями органов дыхания, протекающих с бронхообструктивным синдромом (БОС) увеличилась более чем в 10 раз. Следует подчеркнуть, что своевременная постановка диагноза, раннее начало базисной терапии БОС играют важную роль в прогнозе болезни, в частности, ее исходе и улучшении качества жизни больного ребенка.

Цель исследования. Изучить основные факторы риска развития рецидивирующего обструктивного бронхита у детей.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 47 историй болезни детей с рецидивирующим обструктивным бронхитом, которые были госпитализированы в отделение интенсивной педиатрии №1 Самаркандского Филиала Республиканского Научного Центра Экстренной Медицинской Помощи (СФРНЦЭМП) в течение 2015 и 2017 годов.

Полученные результаты. Соотношение мальчиков и девочек составило 3:1. БОС в 2,5 раза чаще наблюдался у детей в возрасте до 3 лет. Нами определены критерии групп риска по развитию рецидивирующего обструктивного бронхита у детей. К основным факторам повышенного риска по развитию рецидивирующего обструктивного бронхита у детей являются: наличие отягощенного семейного аллергического фона (66%), раннее искусственное вскармливание детей (52%), указание в анамнезе ребенка на перенесенные частые ОРВИ (56%), дисбактериоз кишечника (44%), хронический аденоидит, лямблиоз кишечника (45%), а также вредные привычки (курение) родителей (61%).

Выводы. Выявленные основные факторы риска по развитию рецидивирующего обструктивного бронхита у детей имеют огромное значение для ранней диагностики заболевания. Врачам общей практики семейных поликлиник при проведении диспансеризации детей, вошедших в группу риска необходимо проводить мероприятия, направленные на устранение управляемых факторов риска.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАСЛА ТМИНА КАК РЕГУЛЯТОРА ЛИПАЗНОЙ АКТИВНОСТИ СЫВОРОТКИ КРОВИ У ДЕТЕЙ С РАХИТОМ

Уразова Ш., Амонов А.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра педиатрии №1

Научный руководитель: доцент Ибатова Ш.М.

Введение. Несмотря на значительные успехи медицины за последние годы проблема заболеваемости детей витамин Д-дефицитным рахитом остается актуальной и по сей день, представляет собой медико-социальную проблему, так как имеет серьезные последствия, обуславливающие высокую заболеваемость детей в более старшем возрасте. При данном заболевании из-за недостатка витамина D происходят процессы нарушения всех видов обмена веществ, в том числе и липидного.

Цель исследования. Изучить регулирующее действие масла тмина на активность липазы сыворотки крови у детей с витамин Д-дефицитным рахитом.

Материал и методы исследования. Исследования проведены у 63 детей, больных рахитом в поликлинике №2 г.Самарканда. Острое течение

заболевания наблюдалось у 26 (41,3%) детей, подострое – у 37 (58,7%). I-я степень рахита диагностирована у 36 (57,1%), а II-я степень – у 27 (42,9%) детей. У больных исследованы индивидуальные жирные кислоты в виде их метиловых эфиров методом газожидкостной хроматографии. В результате идентификации в сыворотке крови были обнаружены следующие жирные кислоты: С(16:0) – пальмитиновая, С(16:1) – пальмитолеиновая, С(18:0) – стеариновая, С (18:1) – олеиновая, С(18:2) – линоленовая, С(18:3) – линоленовая и С(20:4) – арахидоновая.

Результаты исследования. В 43% случаев рахит развивался у детей, в процессе внутриутробного развития которых, а также в родах были выявлены отклонения. Данная патология диагностировалась чаще у детей, родившихся недоношенными (21%) на сроке гестации 32-34 недели. Грудное вскармливание получали лишь 23% детей, смешанное – 31%, искусственное – 46%.

При использовании масла тмина показатели жирно-кислотного состава нормализовались у большинства больных: С(16:0)-28,21±1,31%, С(16:1)-2,55±0,30%, С(18:0)-26,75±0,80%, С(18:1)-0,92±0,10%, С(18:2)-33,12±1,80%; С(18:3)-2,73±0,45%; С(20:4)-3,26±0,40%. Усвояемость масел организмом оценивали по липазной активности сыворотки крови (ЛА).

Исследования показали, что ЛА сыворотки крови у обследованных детей до применения абрикосового масла составила – 10,2±1,6 мкмоль/ (л*мин), при использовании в пищевом рационе хлопкового масла – 10,5±1,1 мкмоль/ (л*мин), (n=9). Заметного изменения ЛА не выявлено. При использовании зигирного масла ЛА составила 16,8±1,2 мкмоль/ (л*мин), (n=9), облепихового – 18,9±1,7 мкмоль/ (л*мин), (n=10). При получении детьми абрикосового масла ЛА значительно повысилась и составила 20,7± 1,8 мкмоль/ (л*мин), (n=9), в случае масла тмина – 19,7± 1,9 мкмоль/ (л*мин), (n=8).

Выводы. Применение масла тмина для коррекции спектра высших жирных кислот способствует нормализации активности липазы сыворотки крови и приводит к восстановлению метаболизма высших жирных кислот, усвоению кальция и фосфора и тем самым обеспечивает высокую эффективность терапии у детей с рахитом.

ИСТИННОЕ ВРАСТАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ. ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ?

Фархутдинова К.С., Медем Д.О.

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: Классен А.А.

Введение. В структуре материнской смертности от кровотечений на первом месте стоит кровотечение при вращении плаценты. Частота этого осложнения за последние десятилетия увеличилась в 50 раз (1 случай на 50000-25000 родов в середине XX века и 1 случай на 1000-500 родов в

XXI веке). Вращение плаценты представляет существенную угрозу жизни матери и увеличивает риски развития неблагоприятных перинатальных исходов.

Цель исследования. Изучить перинатальные осложнения при истинном вращении плаценты.

Материалы и методы. Ретроспективное исследование 8 историй родов с постнатально подтвержденными истинными вращениями плацент за 2016 год с помощью макро- и микроскопического исследования удаленных маток.

Результаты исследования. Средний возраст рожениц составил $30 \pm 3,4$ лет. У двух женщин (26%) настоящие роды были первыми. Кесарево сечение в анамнезе наблюдалось у 62,5% женщин, из них у двоих - дважды, у двоих - трижды, у одной - один раз. Медицинские аборт в анамнезе были у 37,5 % женщин. Течение данной беременности у всех пациенток проходило с осложнениями: у 4 пациенток сопровождалось угрозой прерывания беременности, у 4 беременных - ложными схватками на сроках 20-28 недель и у 2 женщин – кровотечением на 7 и 28-29 неделях соответственно. 87,5% женщин имели сопутствующие соматические заболевания, 26% – гинекологические (миома матки, эрозия шейки матки). Среди осложнений, возникших в ходе операции кесарево сечение, наблюдались: 74% - экстирпация матки без придатков, 26% - экстирпация матки с придатками, 26% - травма мочевого пузыря, 26% - гипотония матки, 12% - сепсис, септический шок, ДВС-синдром. Объем кровопотери в среднем составил 2800 мл, при это максимальным объем кровопотери – 4500 мл, минимальный – 450 мл. Более 2500 мл крови потеряли 75% женщин. Гемотрансфузия проводилась у 87,5% женщин. Гистологическое исследование плаценты и матки подтвердило истинное вращение плаценты в 100% случаев.

Выводы. Истинное вращение плаценты играет колоссальную роль в возникновении осложнений как во время беременности, так и во время родов (экстирпация матки с придатками и без, повреждения мочевого пузыря, и острая кровопотеря).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФЕНСПИРИДА В ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Черных А.С.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Научный руководитель: доцент Беляков В.А.

Цель. Оценить клиническую эффективность применения сиропа фенспирида в комплексной терапии пневмоний у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Под наблюдением находился 61 пациент в возрасте от 6 мес до 3 лет с рентгенологически подтвержденным

диагнозом пневмонии. У 55 детей в антенатальном периоде выявлен отягощенный преморбидный фон (угроза прерывания беременности у 36,4% матерей; урогенитальная инфекция у 32,7%; анемия у 25,5%; хроническая гипоксия плода в 11% случаев). У 27,8% детей диагностировались фоновые заболевания (рахит, анемия нарушение питания), у 86,8% детей – повторные заболевания бронхолегочной системы (частые респираторные инфекции, бронхиты, в т.ч. обструктивные, пневмонии). Большинство 37 – (60,7%) детей были госпитализированы в первые 48 ч от начала заболевания; 10 (16,4%) – на 3-4 день; 14 (22,9%) – после 5 дня болезни. При рентгенологическом обследовании очаговая пневмония выявлена у 52,5%, двусторонняя - у 29,5%, сегментарная – у 11,5%, нижнедолевая – у 6,6% детей. Интоксикация проявлялась нарушением общего состояния (вялость, недомогание, снижение аппетита, гипертермия). В клинической картине в 57,4% случаев отмечалось повышение температуры тела выше 38,5⁰С, в 60,7% – тахипноэ, в 44,2% – кашель, который появлялся на 3-4 день заболевания. Физикальные данные в легких соответствовали очагу поражения в 14,8%, жесткое дыхание регистрировалось в 80,3%, ослабленное дыхание в 19,7%, сухие хрипы – в 50,8%, влажные – в 14,8% случаев. Бронхообструктивный синдром диагностирован у 29,5% больных, а симптомы дыхательной недостаточности выявлены у 77% больных. Все пациенты были рандомизированы на 2 группы. В качестве этиотропной терапии все дети получали антибактериальные препараты (амоксиклав, цефтриаксон, спирамицин) в возрастной дозировке. В 1 группу включены 30 детей, которые получали антибактериальные средства и фенспирид (в дозе 4 мг/кг/сут) в течение 7 дней; детям 2 группы (31 больной) назначали антибактериальные средства и муколитический препарат (амброксол). Эффективность лечения оценивали ежедневно на основании клинических симптомов (интоксикация, одышка, кашель, аускультативные изменения в легких).

Результаты. У 86,7% детей 1 группы уже на 2 сутки лечения отмечено уменьшение симптомов интоксикации, появление влажного продуктивного кашля с отхождением мокроты. На 7 сутки терапии у 72% детей выявлялись минимальные симптомы в виде редкого продуктивного кашля, жесткого дыхания. Ни у одного ребенка не было зафиксировано нежелательных или побочных явлений на прием фенспирида. У пациентов 2 группы положительная динамика клинических симптомов была более медленной, так, на 3 сутки у 32,3% пациентов сохранялись явления интоксикации, интенсивный малопродуктивный кашель, у 12% – признаки бронхообструктивного синдрома, что потребовало назначения дополнительных препаратов. К 7 суткам лечения у 54,8% детей сохранялся влажный кашель с обильной мокротой, в легких выслушивались влажные мелкопузырчатые хрипы на фоне жесткого дыхания. Рентгенологический контроль, проведенный на 17-20 день, показал нормализацию

рентгенологической картины у 90,4% детей. Достоверных различий по группам не установлено.

Выводы. Высокая клиническая эффективность фенспирида в сочетании с антибактериальной терапией позволяет сократить длительность и выраженность основных симптомов пневмонии и избежать полипрагмазии.

ПУПОВИННЫЙ ФАКТОР КАК РЕЗУЛЬТАТ АКТИВНОГО И ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Чурсина О.А., Баландина Е.А.

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: профессор Константинова О.Д.

Как известно патология пуповины может явиться причиной развития осложнений при беременности и в родах, ухудшать перинатальные исходы. Отсутствуют четкие данные об этиологии данной аномалии; большинство авторов указывает на возможную роль хромосомных нарушений и врожденных пороков развития плода, другие не исключают влияние вредных факторов окружающей среды, в том числе и курения.

Цель. Оценить встречаемость аномалий пуповины у женщин, подверженных при беременности активному и пассивному курению.

Материал и методы. Путем анкетирования, направленного на выяснение отношения к курению и проведения иммунохроматографического теста на выявление котинина (маркера никотина) в моче отобраны 87 женщин. Исследуемые разделены по 3м группам: 1-я – 32 пациентки с никотиновой зависимостью, 2-я – 29, подверженных пассивному курению, 3-я – контрольная группа из 26 женщин. Все группы сопоставимы по возрасту. В исследование не включались беременные с тяжелой сопутствующей патологией и значимыми осложнениями течения гестации, с врожденными аномалиями и хромосомной патологией плода. Проведен анализ течения беременностей и родов (в частности макроскопическая оценка на предмет аномалий пуповины).

Результаты. Из 87 женщин пуповинный фактор имел место у 31: 14 (43,8%) рожениц из 1 группы, 13 (44,8%) – из 2 и 4 (15,4%) – из 3. Самая распространенная среди аномалий – обвитие пуповины вокруг шеи или конечностей плода: в 1 группе – у 12 пациенток, во 2 – у 10, а в контрольной группе лишь у 1 пациентки. Стоит отметить, что у одной трети рожениц 1 группы обвитие пуповины вокруг шеи плода было двукратным, у второй трети – однократным, у оставшихся – обвитие вокруг конечностей. Во 2 группе преобладало однократное обвитие пуповины вокруг шеи плода (у 6 из 10); у 3 имело место обвитие вокруг конечностей, у 1- двукратное обвитие пуповины вокруг шеи плода. Длина

пуповины, наличие узлов, закручивание оценено при постнатальном осмотре пуповины. Значимых различий в длине пуповин не выявлено. Истинные узлы пуповины обнаружены в 1 случае в 1 и 2 группах, ложные узлы – в 2 случаях во 2 группе и в 1 – в группе контроля. Гиперизвитость пуповины отмечена в 2 случаях в 1 и 2 в 3 группах. Кесарево сечение в экстренном порядке по поводу дистресса плода выполнено 4 роженицам из 1 и 3 из 2 групп. Во всех этих случаях имела место та или иная патология пуповины, которая очевидно и стала причиной страдания сердцебиения плода в родах. В интересах плода еще 5 роженицам из 1 и 4 из 2 групп выполнено рассечение промежности с целью укорочения II периода родов. Пуповинный фактор при этом также присутствовал.

Выводы. У курящих женщин, а также подверженных воздействию вторичного табачного дыма, чаще встречаются аномалии пуповины, нередко являющиеся причиной нарушения сердечной деятельности плода в родах и требующие применения оперативного родоразрешения либо методов, укорачивающих II период родов.

ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ЦЕРВИЦИТА У НЕРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН

Андралойть Е.М.

Гродненский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: профессор Гутикова Л.В.

Цель. Оценка течения процесса метаплазии при цервикальной эктопии у нерожавших женщин в условиях нормобиоценоза.

Материалы и методы исследования. Обследованы 29 женщин в возрасте от 19 до 25 лет с верифицированным диагнозом эктопия шейки матки. Диагноз устанавливался на основании общепринятых клинико-визуального, бактериоскопического, кольпоскопического, цитологического, гистологического и молекулярно-генетического, иммунологического методов диагностики. Статистический анализ проводили с использованием STATISTICA 10.0.

Результаты исследования. Цервикальная эктопия является наиболее частым процессом на шейке матки, неосложненная форма которого рассматривается как вариант нормы.

Средний возраст пациенток составил $21,1 \pm 1,59$ лет. Нарушения менструальной функции у пациенток с цервикальной эктопией диагностировались в 10,34% случаев. Все пациентки не имели случаев беременностей в анамнезе. Результат на наличие инфекций, передающихся половым путем, был в 100% отрицателен. При гистологической верификации выявлено наличие сопутствующего хронического воспаления в зоне трансформации в 55,2% случаев, после проведенной консервативной терапии по показаниям и наблюдения в течение 6 месяцев

– 93,1%. Выявлено, что 46,15% пациенток с хроническим воспалением эктоцервикса имели эпизод пролеченного бактериального вагиноза в период от 6 до 12 месяцев до проводимого исследования.

Вторым этапом всем пациентам было выполнено лечение с использованием деструктивных методик согласно действующих клинических протоколов. Достигнута полная эпителизация шейки матки в 100% случаев.

Вывод. По нашим данным цервикальная эктопия в 93,1% случаев сопровождается воспалением и осложненным процессом метаплазии. Высокая частота наличия хронического воспаления зоны трансформации эктоцервикса и неэффективность проведения консервативной терапии требует дальнейших исследований и коррекции тактики ведения этой группы пациентов.

К ВОПРОСУ О ФАКТОРАХ ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА

Атаева Ф.Н.

Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета
Научный руководитель: Жураева Г.Э.

Цель исследования. Анализ некоторых предрасполагающих факторов формирования синдрома задержки развития плода (СЗРП).

Материалы и методы. Нами проведен проспективный анализ течения беременности и родов у 50 женщин, поступивших на родоразрешение в родильный дом №1 г.Самарканда в период 2014-2017 гг. Были составлены 2 группы пациенток: основную группу составили 25 женщин, беременность которых осложнилась формированием СЗРП; группу сравнения – 25 женщин с физиологическим неосложненным течением процесса. Пациенткам обеих групп проведено общеклиническое обследование, включавшее тщательный сбор жалоб и анализ анамнеза, исследование общесоматического и акушерского статусов, лабораторную диагностику (общеклинические анализы крови, мочи, биохимическое исследование сыворотки крови, коагулограмма, определение группы крови и резус-фактора), инструментальные методы (ультразвуковое сканирование плода с доплерометрией, кардиотокография).

Полученные результаты. Установлено, что в обследованных группах возраст беременных достоверно не отличался и составил в основной группе в среднем $29,7 \pm 4,9$ года с индивидуальными колебаниями от 19 до 41 года, в группе сравнения – $29,3 \pm 4,7$ с колебаниями от 20 до 39 лет. При анализе сопутствующей экстрагенитальной патологии выявлено, что у женщин основной группы чаще диагностировали те или иные формы тромбофилии (генетически обусловленные и приобретенные), хронические вирусные инфекции, ожирение при индексе массы тела более 30 кг/м^2 и

резус-отрицательный тип крови. В проведенном исследовании существенных отличий в выявлении отеков подкожно-жировой клетчатки, гестационной артериальной гипертензии, гестационного сахарного диабета, перенесенных во время беременности респираторно-вирусных инфекций в обеих группах выявлено не было. Стандартное УЗИ, проведенное на 28-34-й неделе гестации, позволило диагностировать СЗРП только у 28% беременных основной группы. При этом по данным УЗИ в основной группе значительно чаще отмечалось маловодие и низкое прикрепление хориона. Срок родоразрешения в основной группе составил $37,8 \pm 1,8$, в группе сравнения – $39,3 \pm 0,8$ недель.

Выводы. Таким образом, СЗРП является важной клинической проблемой как для акушеров-гинекологов, так и педиатров. Значимую роль при формировании СЗРП у беременной и последующих постанатальных состояний у грудного ребенка играют тромбофилии, ожирение, хронические вирусные инфекции и резус-отрицательный тип крови.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Веселова Д.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Научный руководитель: Пономарева О.В.

Цель. Выявить факторы, влияющие на продолжительность грудного вскармливания, и сравнить их с результатами, полученными в ходе аналогичного исследования, проведенного 20 лет назад.

Материал и методы. Для выявления факторов, влияющих на продолжительность грудного вскармливания, проанализированы анкеты 294 женщин.

Результаты. Положительный настрой на грудное вскармливание в настоящее время был отмечен у 98,5% женщин, при этом в 99% случаев будущие мамы проходили подготовку к вскармливанию в условиях медицинских учреждений. Результаты проведенного анкетирования показали, что частота грудного вскармливания к окончанию неонатального периода не зависела от уровня образования матери и составляла среди женщин с высшим образованием 70,2%, со средним – 48,0%. С 3 до 6 месяцев число детей, находящихся на грудном вскармливании, продолжало снижаться, и составляло среди женщин с высшим образованием – 63,5%, со средним – 32,0%. С 9 до 12 месяцев продолжали кормление грудью лишь 35,5% женщин (38,2% – с высшим и 28,7% – со средним образованием). Аналогичное анкетирование, проведенное 20 лет назад, показало, что 96,6% женщин положительно относились к грудному вскармливанию и планировали кормить ребенка грудью более 6 месяцев.

Значительное число беременных (72,6%) проходили подготовку к вскармливанию на базе женских консультаций и детских поликлиник. Частота грудного вскармливания к окончанию неонатального периода не зависела от уровня образования матери и составляла среди женщин с высшим образованием – 47,3%, со средним – 37,0%. В период от 3 до 6 месяцев число детей на грудном вскармливании продолжало снижаться, и этот показатель составил среди женщин с высшим образованием – 40,5%, со средним – 30,0%. С 9 до 12 месяцев продолжали кормление грудью лишь 28,5% женщин (30,3% – с высшим и 26,7% – со средним образованием). По результатам проведенного анкетирования было установлено, что факторами преждевременного прекращения грудного вскармливания в настоящее время являются: ранняя и поздняя гипогалактии (22,3%), болезни матери (12,3%) и ребенка (2,4%), возраст матери до 18 и старше 35 лет (2,3%), патология беременности и родов (0,9%), недостаточная информированность матерей о преимуществах грудного вскармливания (0,2%), позднее прикладывание к груди (0,2%). При анализе причин преждевременного прекращения грудного вскармливания у детей 20 лет назад было выявлено, что первое место также занимала ранняя и поздняя гипогалактии (58,9%), далее следовали: болезни матери (16,8%) и ребенка (10,5%), недостаточная информированность матерей о преимуществах естественного вскармливания (4,4%), возраст матери до 18 и старше 35 лет (5,0%), патология беременности и родов (2,8%), позднее прикладывание ребенка к груди (1,6%). Анализируя причины гипогалактии, было установлено, что прикладывание к груди в первые 30 минут после рождения 20 лет назад осуществлялось только в 4,8% случаев, в настоящее же время данный показатель возрос до 82,0%. Одним из основных требований, способствующих увеличению продолжительности грудного вскармливания, является свободный режим вскармливания. В настоящее время он практикуется в 100% случаев, в то время как 20 лет назад почти 90% опрошенных матерей кормили детей строго по часам, при этом в промежутках между кормлениями грудным молоком младенцам дополнительно давалась жидкость (подслащенная вода). В настоящее время лишь 8,5% опрошенных первородящих женщин не владели техникой правильного массажа молочной железы и приемами сцеживания, из них 5,2% матерей считали эту процедуру болезненной, неэффективной и отказывались от ее выполнения. При проведении аналогичного анкетирования 20 лет назад таких женщин было выявлено в 7 раз больше. Из наиболее часто встречающихся хронических патологических процессов у опрошенных матерей были зарегистрированы заболевания мочеполовой системы (цистит, аднексит, пиелонефрит), дыхательных путей (хронический тонзиллит, бронхит) и желудочно-кишечного тракта (гастрит, гастродуоденит, колит).

Выводы. Анализ данных анкетирования показал, что среди женщин со средним образованием, имеет место более значительное снижение продолжительности грудного вскармливания в течение первого года жизни ребенка, нежели у женщин с высшим образованием. Основными факторами преждевременного прекращения грудного вскармливания являются ранняя и поздняя гипогалактии, а также болезни матери. При сравнении полученных результатов по вскармливанию детей первого года жизни за последние 20 лет было установлено, что по продолжительности грудного вскармливания, в настоящее время имеется положительная тенденция. Установлено, что число детей, получавших грудное молоко в первые 30 минут от момента рождения, в настоящее время по сравнению с первым анкетированием увеличилось в 17 раз. Наметилась положительная тенденция к увеличению числа женщин, хорошо ориентирующихся в вопросах рационального питания детей первого года, так в течение первых 2 месяцев жизни все больше младенцев вскармливаются по требованию, а не по часам.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ОЖИРЕНИЯ.

Гарифулина Л.М., Ашурова М.Ж., Гойибова Н.С.
Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Научный руководитель: профессор Рустамов М.Р.

Ожирение и его осложнения, способствуют значительному снижению качества жизни как у взрослых пациентов, так и у детей, за счет поражения всех систем организма, и нарушения метаболических процессов. Особенно наиболее тяжелые нарушения наблюдаются при абдоминальном типе ожирения. В связи с этим мы поставили перед собой цель: оценить состояние здоровья детей с различными типами ожирения.

Материал и методы: обследовано 55 детей с экзогенно-конституциональным ожирением, которые были распределены на 2 группы, 1 группа 17 детей с равномерным типом ожирения, 2 группа 38 детей с абдоминальным типом ожирения. Возраст детей составил от 14 до 18 лет. Контрольной группой послужили 30 детей имеющих ИМТ в пределах нормы ($21,33 \pm 1,3$ кг/м²)

Результаты исследования. При определении значения ИМТ было выявлено, что в I группе пациентов он составил $30,85 \pm 0,52$ кг/м²; во II группе, он был выше $35,37 \pm 0,63$ кг/м² ($p < 0,01$). При оценке артериального давления было выявлено, что в группе с равномерным типом ожирения гипертония «белого халата» была выявлена у 4 больных (23,5%). У больных детей с АО гипертония «белого халата» отмечалась в более высоком процентном соотношении – в 11 (28,9%), при этом у 18 детей (47,3%) была диагностирована АГ 1 степени. Следует отметить, что в

данной группе детей отмечались значения САД и ДАД выше 97 перцентилля для соответствующего возраста и пола. При оценке физического развития высокорослость была выявлена у 17 (47,0%) детей с равномерным типом ожирения и у 19 (50%) детей с АО. Изменения кожного покрова в виде стрий от бледно-розового до бордового цвета, расположенных в типичных местах (на передней брюшной стенке, плечах, бедрах), выявлены у 29,4% детей с равномерным типом ожирения, черный акантоз – у 11,7% детей данной группы. У детей с АО также наблюдались стрии и черный акантоз.

Оценка полового развития у подростков по классификации J.Tanner (1969г.) показала, что большинство обследованных больных мальчиков и девочек в обеих группах имели IV и V стадию полового развития. У меньшего числа больных в обеих группах были выявлены II и III стадии полового развития. Пациентов с I стадией полового развития в группах наблюдения почти не выявлено. В соответствии с опросником по оценке качества жизни детей с ожирением нами было выявлено, что наиболее частой жалобой у детей с ожирением была периодически возникающая головная боль, которая появлялась на фоне эмоционального напряжения, преимущественно в дневные и вечерние часы (70,5%; 80% соответственно в 1 и 2 группах). При этом среди детей контрольной группы на нерегулярные головные боли жаловались всего 20% детей. У одной трети детей с ожирением отмечались эпизоды покалывания в области сердца, возникающие, как в покое, так и при нагрузке (29,4% и 44,4% соответственно в 1 и 2 группах). В группе контроля на болевые ощущения в области сердца, связанные с эмоциональным или физическим напряжением указывали 10,0% детей. Так же при выявлении жалоб больных было выявлено, в клинической картине исследуемых преобладали слабость, утомляемость, одышка при физической нагрузке, снижение работоспособности, нарушение сна, лабильность настроения, боли ноющего и колющего характера по ходу толстой кишки, вздутие и урчание в животе, запоры или чередование запоров и поносов, горечь во рту, периодически – тошнота. Также было отмечено увеличение размеров печени, у 7 больных (12,7%). Зачастую детей с ожирением, особенно дети с АО и АГ были беспричинно беспокойны, имели навязчивые мысли, страхи. Определенное количество детей чувствовали себя одинокими. При проведении ЭКГ у детей основной группы с ожирением в 21,8% (15 детей) случаев регистрировались функциональные нарушения в виде синусовой тахи- или брадикардии, у 7,2% (4 детей) выявлен предсердный ритм, который при переходе пациента в вертикальное положение сменялся на ускоренный синусовый. Отмечались нарушения проводимости в виде неполных блокад ножек пучка Гиса (10,9% – 6 детей). При этом в группе контроля тахи- и брадиаритмии отмечались у 5% (1 ребенка), а неполные блокады ножек пучка Гиса диагностирована также у 1 ребенка. У детей с ожирением чаще по сравнению с контролем наблюдались заболевания

инфекционно-воспалительного характера. Так, большая частота госпитализаций по поводу повторных ОРВИ, бронхитов, наблюдалось у больных с АО (4-5 в год), при этом в группе с АО и АГ частота госпитализаций была на порядок больше, что было обусловлено, ухудшением состояния и повышение АД на фоне имеющийся вегето-сосудистой дистонии 6-7 раз в год. Также, в группах детей с ожирением наблюдалась определённая частота хронических заболеваний, таких как хронический тонзиллит, синусит, отмечалось в большом процентном соотношении случаев кариеса. Данные факты говорили о снижении клеточного и гуморального иммунитета, что подтверждают и некоторые авторы.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о значительном снижении состояния здоровья у детей и подростков. Особенно выраженное снижение самочувствия наблюдалось в группе детей с абдоминальным ожирением.

ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ ПРИ ОЖИРЕНИИ.

Гарифулина Л.М., Шамсиева Л.А., Тураева Д.Х., Холмурадова З.Э.
Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Научный руководитель: профессор Рустамов М.Р.

Цель работы: определить влияние отдельных медико-биологических факторов в развитии ранних признаков ремоделирования миокарда и гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) у детей с экзогенно-конституциональным ожирением.

Материалы и методы: обследовано 61 подросток в возрасте от 15 до 18 лет с экзогенно-конституциональным ожирением. Критерием отбора больных послужило определение индекса массы тела (ИМТ). В исследование вошли 28 девочек (46%) и 33 (54%) мальчиков, средний возраст которых составил $17,01 \pm 0,21$ года. Группы были разделены на основании показателя ИМТ. 1 группу составили 23 подростка с избыточной массой тела и ожирением 1 степени ($30,2 \pm 1,3$ кг/м²), 2 группу составили 20 подростков и ИМТ – $33,4 \pm 1,1$ кг/м². В 3 группу вошли 18 подростков с ИМТ – $36,1 \pm 1,4$ кг/м². Контрольную группу составили 20 здоровых подростков аналогичного возраста с ИМТ – $22,5 \pm 0,9$ кг/м². Определялись ЭхоКГ показатели (масса миокарда – ММЛЖ, индекс массы миокарда – ИММЛЖ, толщина межжелудочковой перегородки – ТМЖП, толщина задней стенки левого желудочка – ТЗСЛЖ).

Результаты исследования показали, что уровень систолического и диастолического АД за все временные промежутки был достоверно выше у подростков 3 группы ($135,2 \pm 9,1$ мм рт. ст, $p < 0,05$ и $p < 0,05$) по сравнению со значениями подростков с ожирением 1 и 2 степени ($118,3 \pm 7,5$ и

123,2±6,7 мм рт.ст.). При этом выявленная прямая корреляционная взаимосвязь ИМТ и систолическим давлением, диастолическим давлением и средним давлением за сутки ($r=0,602$; $r=0,589$ и $r=0,603$ соответственно, $p<0,01$ для всех показателей). Следует отметить, что по результатам исследования артериального давления среди подростков с избыточной массой тела и ожирением в 22,9% случаев выявлена «гипертония белого халата», в 16,3% – лабильная форма артериальная гипертензия (АГ), у 13,1% – стабильная форма АГ. При этом стабильная форма достоверно чаще выявлена при ожирении 3 степени (6,5%) по сравнению с ожирением 1 степени и ожирением 2 степени (3,2% и 3,2% соответственно). Нами выявлена статистически значимая зависимость между ИМТ и толщиной задней стенки левого желудочка ($r=0,588$; $p<0,01$), а также толщиной межжелудочковой перегородкой ($r=0,501$; $p<0,05$). Главными показателями, характеризующими гипертрофию миокарда левого желудочка, является масса миокарда и индекс массы миокарда левого желудочка. Наши данные показали, что частота встречаемости гипертрофии левого желудочка составила в 1 группе – 43,4%, во 2 группе – 50%, и в третьей – 61,1%. При этом, при анализе индекса массы миокарда левого желудочка в зависимости от варианта артериальной гипертензии существенных различий не обнаружилось. При гипертонии белого халата – $35,7\pm 3,4$ г/м^{2,7}, при лабильной гипертензии – $35,9\pm 4,7$ г/м^{2,7}, и при стабильной – $36,4\pm 4,6$ г/м^{2,7}. Данный факт говорит о том, что именно ожирение вносит значимый вклад в степень увеличения массы левого желудочка. Перестройка геометрии левого желудочка выявлена почти у 1/3 подростков с ожирением, при этом в 1 группе – 30,4%, во 2 группе – 35,0% и в 3 группе – 33,3%. Эксцентрическая гипертрофия левого желудочка диагностирована у 16,3% пациентов, концентрическое ремоделирование – у 11,4%. Следует отметить, что концентрическая гипертрофия левого желудочка ассоциируется с максимальным риском сердечно-сосудистых осложнений. В наших исследованиях она встречалась в 4,9% случаев и только в группе подростков с ожирением 3 степени. Патология ЭхоКГ включала изменение не только левого желудочка, но и левого предсердия. Так разница в средних значениях размеров левого предсердия выявлена между всеми группами наблюдения ($31,4\pm 1,2$ мм, $31,8\pm 0,8$ мм и $34,5\pm 1,4$ мм в 1, 2 и 3 группах соответственно). Также статистически достоверной была корреляционная связь между размерами левого предсердия и ИМТ ($r=0,608$; $p<0,01$). Скорее всего, изменения структуры левого предсердия являются наиболее ранним этапом ремоделирования миокарда. Компенсаторная реакция сердечно-сосудистой системы в ответ на ожирение также касалась и центральной гемодинамики. Так изменялся объем циркулирующей крови и общее периферическое сопротивление сосудов. Минутный объем кровообращения постепенно возрастал по мере прогрессирования ожирения ($5,5\pm 1,1$ л/мин, $5,8\pm 0,9$ л/мин и $6,2\pm 1,1$ л/мин соответственно в 1,

2 и 3 группах), что косвенно свидетельствует об увеличении объема циркулирующей крови. Увеличение минутного объема сопровождалось снижением общего периферического сопротивления сосудов по мере увеличения массы тела пациентов ($1318,8 \pm 289,1$ дин/см/с⁻⁵; $1299,9 \pm 274,3$ дин/см/с⁻⁵ и $1287,4 \pm 284,1$ дин/см/с⁻⁵ соответственно в 1, 2 и 3 группах) Также общее периферическое сопротивление зависело от вида артериальной гипертензии, так при лабильной артериальной гипертензии данный показатель составил $1287,8 \pm 250,7$ дин/см/с⁻⁵, а при стабильной $1325,6 \pm 301,5$ дин/см/с⁻⁵, что характеризовало истощение адаптивных возможностей организма и ростом общего периферического сопротивления сосудов.

Выводы. На развитие гипертрофии миокарда влияют, масса тела, уровень АД, процессы вазоконстрикции, а также инсулинорезистентность и атерогенная дислипидемия. Эти параметры могут служить ранними маркерами гипертрофии миокарда.

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ

Гарифулина Л.М., Кудратова Г.Н., Лапасова М.Ш., Шамсиева Л.А.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра педиатрии лечебного факультета

Научный руководитель: профессор Рустамов М.Р.

Именно оценка качества жизни при ожирении у детей и подростков позволяет полно и объективно оценить состояние здоровья ребенка, четко представить имеющиеся клинические проблемы, выбрать наиболее лучший подход к лечению, контролировать эффективность терапии.

Цель работы: изучить качество жизни у детей и подростков с ожирением г. Самарканда.

Материалы и методы. Обследовано 62 подростка с ожирением 28 девочек и 33 мальчика в возрасте от 14 до 18 лет. Оценивалось физическое и половое развитие детей; ожирение диагностировалось при индексе массы тела (ИМТ) выше 95 перцентиля. Группу контроля составили 30 практически здоровых подростков без ожирения, сопоставимых с обследуемыми по полу и возрасту. Использовался опросник по качеству жизни для детей в возрасте от 8 до 12 и от 13 до 18 лет PedsQL 4.0 Pediatric Quality of Life Questionnaire (2001).

Результаты исследования показали, что сумма баллов качества жизни у детей с ожирением было статистически достоверно ниже по сравнению с детьми контрольной группы. При оценке «Физическое функционирование» сумма баллов составила $69,3 \pm 1,32$ (в контроле $84,4 \pm 1,32$), т.е. состояние физических функций у детей, страдающих ожирением, было ниже, чем у их здоровых сверстников. Так подростки с ожирением отмечали, что быстро устают при физической нагрузке, у них часто наблюдается одышка, боли в мышцах, они хуже выполняют или не могут выполнить физические упражнения, реже участвуют или не

участвуют в спортивных играх. Показатели эмоционального функционирования были низкими в обеих группах обследованных, достоверных различий между группами не выявлено. Показатели же социального функционирования были значительно ниже в группе подростков с ожирением ($67,1 \pm 2,1$ в сравнении со здоровыми $88,3 \pm 1,95$). Умственное функционирование и психосоциальное здоровье были несколько сниженными в группе с ожирением ($79,4 \pm 1,8$ и $71,4 \pm 0,9$ соответственно) по сравнению с контролем ($82,3 \pm 1,6$ и $69,6 \pm 1,2$ соответственно). Нами также проведено соотношение показателей качества жизни юношей и девушек с ожирением. Девушки с ожирением, по сравнению с юношами, ниже оценивали все показатели качества жизни. При этом самые значимые статистически достоверные различия получены по эмоциональному функционированию ($p < 0,05$). По-видимому, девочки острее воспринимают дефекты внешности, связанные с избыточным весом.

Таким образом, качество жизни у детей с ожирением по всем показателям достоверно хуже, чем у их здоровых сверстников с нормальной массой тела, что способствует формированию психоэмоциональным особенностям детей, развитие у них низкой самооценки, негативного отношения к своей личности, с последующим развитием тревоги и депрессии.

Выводы: установлено, что качество жизни детей, страдающих ожирением, статистически значимо ниже, чем у здоровых сверстников. У девочек эмоциональное функционирование снижено больше, чем у мальчиков. Ухудшение качества жизни у пациентов с ожирением неминуемо приводит к снижению фона настроения и самооценки. Психологические проблемы усугубляют, как правило, имеющиеся изначально, нарушения пищевого поведения. Своевременное выявление психо-эмоциональных нарушений и соответствующая психологическая поддержка помогут пациенту справиться с его внутренними проблемами, будут способствовать усилению мотивации на соблюдение здорового образа жизни и окажут влияние на течение заболевания.

СОДЕРЖАНИЕ ИММУНОНУТРИЕНТОВ В ГРУДНОМ МОЛОКЕ ЖЕНЩИН САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Джураева З.А., Эргашева З.Ф., Санакулов А.Б.
Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Научный руководитель: Расулов С.К.

К иммунонутриентам, действие которых подтверждено экспериментальным и клиническим исследованиями, в настоящее время относят микроэлементы: железо, цинк, селен, витамины, нуклеотиды, пробиотики, полиненасыщенные жирные кислоты и др. Микроэлементы

оказывают многоплановое влияние на все звенья гемопоэза и работы врожденного и приобретенного иммунитета.

Цель работы. Определение микроэлементов гемопоэтического действия в грудном молоке кормящих матерей, проживающих в различных районах Самаркандской области Республики Узбекистан.

Материал и методы исследования. Нами исследовано 33 образцов грудного молока у кормящих матерей в возрасте от 20 до 35 лет, атомно-абсорбционным методом в лаборатории Самаркандского Государственного университета. Определили содержания меди, цинка, железа, марганца и других микроэлементов.

Результаты исследования. В грудном молоке содержание цинка составляет в среднем $3,94 \pm 0,31$ мг/л. Минимальное содержание цинка в грудном молоке $0,75$ мг/л, максимальное – $9,74$ мг/л. При наличии дефицита цинка у ребенка до 1 года содержание цинка в грудном молоке не удовлетворяет потребности ребенка в цинке. Концентрация железа в грудном молоке составила $37,4 \pm 0,72$ мг/л с колебаниями от $5,6$ мг/л до $196,9$ мг/л. Суточная потребность железа до 1 года – 10 мг. Эти показатели могут считаться нормальными только для кормящих женщин. Содержание меди в грудном молоке кормящих женщин составляет в среднем $0,64 \pm 0,05$ мг/л, с колебаниями от $0,20$ до $1,24$ мг/л. При грудном вскармливании дети обычно получают $0,15-0,25$ мг/сут или $0,02-0,06$ мг/кг/сутки меди (ВОЗМАГАТЕ, 1991). В грудном молоке марганец в среднем содержится в концентрации $1,0 \pm 0,001$ мг/л, с колебаниями $0,10$ мг/л до $2,20$ мг/л. Дефицит микроэлементов в грудном молоке кормящих женщин связан с несбалансированным и недостаточным питанием матерей. Это обстоятельство подтверждается увеличением частоты встречаемости микроэlementозов среди детей раннего возраста, обусловленные влиянием дефицита микронутриентов на состояние здоровья детей находящихся на грудном вскармливании. Дефицит микроэлементов в грудном молоке региона привело к тому, что у большинства из них имеется дефицит микроэлементов. Так, изучение частоты распространенности дефицита макроэлементов по содержанию микроэлементов в составе волос по методу нейтронно-активационного анализа в регионе Зерафшанской долины Республики Узбекистан показало, что у 22% выявляется железодефицитная анемия, у 62% – латентный дефицит железа, у более 30% - дефицит цинка. Кроме этого, в результате алиментарного дефицита этих микроэлементов в последние годы отмечена четкая тенденция к ухудшению роста и развития детей, увеличение патологий кроветворной, пищеварительной, и иммунной системы.

Выводы. Проведение многоэлементного анализа грудного молока, дает возможность своевременно рекомендовать кормящей матери профилактические мероприятия дефицита железа, цинка, меди и марганца, а также проводит мониторинг состояния и корректирующие мероприятия при наличии признаков дефицита микронутриентов у ребенка. Огромную

роль в предупреждение дефицита иммунонутриентов играют образование родителей в вопросах детского питания и знания врачей о причинах развития и мерах профилактики дефицита иммунонутриентов в системе «Мать-ребенок».

ИММУНОНУТРИЕНТЫ В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ, ВОЗМОЖНОСТИ ПУТЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ В СИСТЕМЕ «МАТЬ-РЕБЕНОК»

Джураева З.А., Кулматова Д.П., Хайдарова Х.Р.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра педиатрии лечебного факультета

Научный руководитель: Расулов С.К.

Цель работы. Исследование микроэлементного состава пищевых продуктов животного происхождения, входящих в структуру традиционного питания населения региона Зерафшанской долины, для осуществления первичной и вторичной профилактики дефицита иммунонутриентов у детей.

Материалы и методы. Методом нейтронно-активационного анализа изучено содержание в 9 видах пищевых продуктов животного происхождения макро- и микроэлементов: железа, цинка, меди, кобальта, марганца, кальция, натрия, калия, и магния.

Результаты исследования. Полученные результаты показали, что из продуктов животного происхождения наиболее богатым железом оказались яичный желток (94 мг/кг), национальное блюдо халиса (70 мг/кг), почки и печень (60-69 мг/кг), говяжье мясо (59 мг/кг) и мёд (45,2 мг/кг). Физиологическая норма железа для взрослых – 10 мг/сут (для мужчин) и 18 мг/сут (для женщин), потребность детей в железе в зависимости от возраста составляет от 4 до 18 мг/сут. В мясе животных половина железа представлена гемовым железом, 40% которого усваивается. В растительных продуктах все железо относится к негемовому, его всасывается не более 10%. Витамин С способствует всасыванию негемового железа. Цинком богаты в основном халиса, мясо говяжье и яичный желток (85,74 и 55 мг/кг, соответственно), в других продуктах содержание цинка от 2 до 37 мг/кг. Суточная потребность в цинке в зависимости от возраста детей составляет 3–12 мг. Богатым медью были яичный белок, говяжье мясо (480 и 25 мг/кг, соответственно). Суточная потребность в меди составляет 0,5-1,0 мг. Из макроэлементов кальций достаточно много содержится в яичном желтке (800-3585 мг/кг), в молочных продуктах содержание кальция составляет от 390 мг/кг до 750 мг/кг. Из этих данных следует, что употребление только молочных продуктов не удовлетворяет потребности ребенка в кальции. Суточная потребность ребенка в кальции составляет в возрасте: до 1 года 400-600 мг; 1-3 года – 800 мг; 4-6 лет – 900-1000 мг; 7-10 лет – 1100 мг; 11-17 лет – 1200 мг. Натрий в очень большом количестве содержится в говяжьем мясе

(45900 мг/кг) и яичном белке (14000 мг/кг). Потребность детей в натрии: до 1 года-200-350 мг; 1-7 лет – 500-70 мг; 7-18 лет – 1000-1200 мг. Калий в умеренном количестве находится в говяжьем мясе (1,4%) и яичном белке (1, 4%). Суточная потребность в калии: 1-2 года – 500 мг; 3-7 лет- 600мг; 7-11 лет- 900мг; 11-18 лет- 1500-2500мг. Концентрация магния в говяжьем мясе большая (1170 мг/кг), в остальных продуктах животного происхождения - более 100 мг/кг. Суточная потребность в магнии: 0-12 мес. – 35-70 мг; 1-3 года – 80мг; 3-7 лет – 200мг; 7-11 лет – 250мг; 11-18 лет – 300-400 мг.

Выводы. На основе всего вышеизложенного, считаем наиболее оптимальным и безопасным для осуществления профилактики и коррекции дефицитных микроэлементозов диету на основе пищевых продуктов, богатых микроэлементами. При точно установленных дефицитных микроэлементозах, наряду с пищевыми продуктами, обязательно применение медикаментозной коррекции.

СОДЕРЖАНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В БИОСРЕДАХ ОРГАНИЗМА У МЛАДЕНЦЕВ

Джураева З.А., Аликулов Х.Р., Гойибова Н.С.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра педиатрии лечебного факультета

Научный руководитель: Расулов С.К.

Цель работы. Исследование содержания 8 микроэлементов в волосах детей грудного возраста в регионе Самаркандской области и г. Самарканда

Материал и методы. Исследования проведены у 43 практически здоровых детей в возрасте от 1 до 12 мес, постоянно проживающих в г. Самарканде и Самаркандской области. В контрольную группу вошли 19 детей раннего возраста, проживающих в Ташкентской области, а также для сравнения были использованы данные, М.Г.Скальной (2002). Определение меди, цинка, железа, кальция, магния, марганца, натрия и калия были проведены методом атомно-абсорбционного анализа в научной лаборатории Самаркандского государственного университета.

Результаты исследования. Показатели содержания микроэлементов в волосах у детей грудного возраста несколько отличались от показателей у детей, проживающих в России. Так, в волосах у детей значительно ниже (в 2-4 раза) концентрация калия, кальция и цинка ($337,1 \pm 17,7$ мкг/г; $222,4 \pm 6,6$ мкг/г и $49,6 \pm 2,5$ мкг/г, $p < 0,001$). Дисбаланс показателей содержания микроэлементов, по-видимому, обусловлены биогеохимическими особенностями места проживания, условиями питания и другими факторами, что необходимо учитывать при составлении нормативных показателей по содержанию микроэлементов данного региона. Высокое содержание (более 3 раза) натрия ($3692,1 \pm 173,3$ мкг/г и $643 \pm 47,9$ мкг/г и 2018 ± 15 мкг/г, $p < 0,001$) возможно, связано с

особенностями питания матерей, так как в их в питании суточный прием соли составляет более 15 г в сутки. Содержание железа в волосах детей грудного возраста в Самаркандской области был наиболее высоким по сравнению с данными М.Г.Скальной и детьми раннего возраста проживающих в Ташкенте ($205,4 \pm 4,8$ мкг/г; $25,47 \pm 0,88$ мкг/г и $37,84 \pm 2,1$ мкг/г, $p < 0,001$). Высокое содержание железа в волосах детей грудного возраста в условиях Самарканда, по-видимому, связано с проведением саплементации с профилактической целью среди детей грудного возраста препаратом ферронат. Концентрация остальных элементов в волосах ближе к данным М.Г.Скальной (2002). Микроэлементный дисбаланс выявлен у детей с различными биогеохимическими условиями проживания. При сравнительном исследовании содержания макро- и микроэлементов в волосах у детей Самаркандской области показал, что во всех районах содержание меди в волосах был почти одинаковым. Снижение содержания меди в 3 районах был недостоверным. Содержание цинка в волосах у детей грудного возраста, проживающих в Акдарьинском районе, был достоверно выше ($63,4 \pm 4,9$ и $49,6 \pm 2,5$ мкг/г, $p < 0,001$), чем средне статистические показатели. В то же время в Булунгурском районе этот показатель был ниже средних ($43,8 \pm 4,9$ и $49,6 \pm 2,5$ мкг/г, $p < 0,05$). Таким образом, выявляется дефицит цинка у детей в Булунгурском районе, что необходимо учитывать в оценке состояния здоровья детей. Дисбаланс содержания железа в волосах у детей в зависимости от места проживания был незначительным. Так недостоверное снижение содержания железа отмечалось в Кушрабадском районе, там же содержание магния было снижено в сравнении со среднестатистическими данными ($39,9 \pm 7,6$ мкг/г и $56,4 \pm 3,4$ мкг/г, $p < 0,001$). Сниженная концентрация магния в волосах обнаруживается у людей с различными кожными заболеваниями, в том числе с нарушениями эмоциональной сферы и вегетативных нарушениях, что важно для оценки состояния здоровья ребенка. Большой разницы в содержании марганца, натрия и калия в волосах у детей, проживающих в различных регионах Самаркандской области, не выявлено.

Выводы. При оценке показателей микроэлементов в биосубстратах у детей грудного возраста необходимо учитывать возраст, а также биогеохимические особенности места проживания детей. Установленные нами пределы нормальных значений указанных микроэлементов у младенцев можно рекомендовать для использования при диагностике дефицита этих микроэлементов.

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА НА СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ТРЕВОЖНОГО СОСТОЯНИЯ

Зуб А.В.

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научный руководитель: Никифорова Е.М.

Цель: оценить влияние комплексной адаптации к условиям заболевания детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа на степень выраженности тревожного состояния.

Материалы и методы. Оценка развития эмоционально-волевой сферы у детей осуществлялась с использованием опросника Дж. Тейлора, адаптация Т.А. Немчинова. В исследовании участвовало 100 пациентов, болеющих СД 1 типа. Оценка проводилась в момент поступления в детское эндокринологическое отделение, и после проведения цикла занятий в рамках школы диабетика. Все дети использовали в качестве доставки инсулина помповый дозатор. Все пациенты находились в стадии субкомпенсации. Из метаболических показателей оценивали гликированный гемоглобин ((HbA1), потребность в инсулине на 1 кг-массы тела.

Результаты. В момент поступления в отделение всем детям был предложен опросник, на основании которого было сформировано 3 группы, в зависимости от выраженности тревоги. Средний возраст детей в исследовании составил $13,8 \pm 1,1$ лет, а продолжительность болезни – $1,3 \pm 0,5$ года, время пребывания на помпе – $1,3 \pm 0,5$ года. В 1 группу были включены дети с высоким уровнем тревоги 55% (n=55), у этих пациентов средняя суточная доза инсулина составляла 1,1 Ед/кг, а HbA1c – 9,8%. Во 2 группу были включены дети со средним уровнем тревоги 35% (n=35). У этих пациентов средняя суточная доза инсулина составила 0,75 Ед/кг, а HbA1c – 7,5 %. В 3 группу были включены дети с низким уровнем тревоги – 10% (n=10). У этих пациентов средняя суточная доза инсулина составила 0,53 Ед/кг, а HbA1c – 6,5%. Со всеми детьми занимались врачи эндокринологии, психологи, диетологи. По прошествии цикла занятий дети в беседе с лечащим врачом отметили повышение уровня знаний о контроле над заболеванием, отметили готовность вести дневник самоконтроля, отметили отсутствие дефицита знаний о своем заболевании. Распределение детей по степени выраженности тревожного состояния после занятий в рамках комплексной медико-социальной адаптации с привлечением не только врача эндокринолога, но и психолога, диетолога стало следующим – высокий уровень тревоги не был выявлен ни у одного пациента, средний уровень тревоги – у 45% (n=45), низкий уровень тревоги – 55% (n=55).

Выводы. У детей до занятий в «Школе диабетика» наблюдается повышение уровня личностной тревожности. Это можно объяснить формирующимся у детей вследствие заболевания ощущением собственной "непохожести" на других сверстников. Это способствует появлению ощущения тревоги при столкновении с социальной средой. Высокие показатели тревожного синдрома связаны с дезадаптацией детей, и не пониманием складывающейся ситуации с их состоянием из-за особенностей терапии и образом жизни при заболевании. Наличие тревожного состояния ассоциировано с уровнем HbA1C более 8%.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СПОСОБА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ

Индиаминова Г.Н., Джураева Г.Э., Азимова К.И.
Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра акушерство и гинекологии №1
Научный руководитель: доцент Элтазарова Г.Ш.

Актуальность проблемы. Абдоминальное родоразрешения и его роль в снижении показателей материнской смертности и перинатальной заболеваемости и смертности – одна из наиболее дискуссионных проблем современного родовспоможения во всем мире. В структуре показаний к повторному кесареву сечению (КС) рубец на матке занимает первое место. В связи с предположением о его несостоятельности только в плановом порядке около 40 – 85% беременных подвергается повторному чревосечению (2). Сопоставление частоты абдоминального родоразрешения и перинатальных потерь последних лет позволяет утверждать о нерациональности акушерской тактики. Отсутствие научно обоснованных данных о характере морфологических изменений поперечного рубца в нижнем сегменте матки в зависимости от давности перенесенной операции также провоцирует излишнюю оперативную активность. Этот факт убеждает в необходимости пересмотра показаний к повторному чревосечению и поиску объективных критериев состоятельности рубца на матке.

Цель работы. Определить критерии формирования полноценного рубца после кесарева сечения и установить возможности последующих родов через естественные родовые пути.

Материалы и методы исследования. Обследовано 75 женщин впервые родоразрешенные оперативным путем. Женщинам проводили общеклинические, инструментальные и гистологические исследования. Оценка репаративных процессов в области рубца оценивалась комплексно с использованием предложенных В.А. Крамарским методик.

Результаты. Из 75 женщин с рубцом на матке в течение 2015-2017 гг. в родильный комплекс поступили 50 женщин. По результатам проведенного гистологического исследования и результатам оценки

репаративных процессов из 50 женщин оценивались: 28 – с благоприятным прогнозом, 13 – с сомнительным и 9 – с неблагоприятным для самопроизвольного родоразрешения прогнозом. Сроки при поступлении на роды варьировал от 37-39 недель. Согласно данным ультразвукового исследования, состояние рубца на матке у всех поступивших не противоречило заключениям анализа характера репаративных процессов. Учитывая, что течение и исход родов зависит от готовности организма беременной к родам, состояния шейки матки, нами проводилась оценка «зрелости» шейки матки по Е.Н. Bishop. Определение степени готовности шейки матки к родам показало ее наибольшую зрелость у беременных с рубцом на матке и благоприятным прогнозом (75%). Зрелая шейка матки встречалась у каждой второй с сомнительным прогнозом (46,2%) и только в одном случае – при неблагоприятном для вагинальных родов варианте. ПОНРП отмечена у 3 беременных независимо от прогноза для родоразрешения (6%). Добиться нормализации родовой деятельности не удалось у одной беременной с сомнительным прогнозом (7,7%) и роды были завершены оперативно – путем операции кесарева сечения. Среди беременных с благоприятным прогнозом подобная ситуация не встречалась. Основным показанием к экстренному абдоминальному родоразрешению выступала несостоятельность рубца на матке, выявленная практически у каждой третьей беременной (30,8%) и подтвержденная интраоперационно. Кроме того, роды были завершены путем повторного кесарева сечения еще у одной (7,7%) роженицы с сомнительным прогнозом по поводу ПРПО и отсутствия эффекта от выжидательной тактики. В целом, основанием для немедленного чревосечения оказались: неотложные состояния у 14,3% беременных с благоприятным прогнозом и практически более, чем у половины (61,6%) – с сомнительным. Успешное родоразрешение через естественные родовые пути состоялось у 20 (71,4%) женщин с рубцом на матке и благоприятным прогнозом. После самостоятельного отделения и выделения последа во всех случаях под внутривенным наркозом проводили ручное обследование стенок полости матки, оценивали их целостность и состояние рубца. Осложнений в третьем периоде родов мы не наблюдали. Из 13 женщин с сомнительным прогнозом девять были прооперированы экстренно в связи с признаками угрожающего разрыва матки по рубцу в родах (30,8%) или другой причиной (38,5%), 4 (30,8%) – поступили с регулярной родовой деятельностью и были родоразрешены консервативно. Из 9 беременных с неблагоприятным прогнозом в плановом порядке были прооперированы 8 женщин, одна родоразрешилась через естественные родовые пути, т.к. поступила с полным открытием и головкой в полости малого таза. В группе женщин с благоприятным прогнозом, кесарево сечение у которых выполнялось в связи с высоким интранатальным риском, интраоперационно состоятельность рубца была подтверждена у всех. Выводы. Таким образом, полученные нами данные указывают на высокую

прогностическую ценность комплексной оценки течения репаративных процессов в области разреза матки при операции кесарева сечения, что позволяет определить оптимальность заживления и увеличить количество женщин с рубцом на матке, родоразрешенных через естественные родовые пути.

СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ

Исроилова Ш.А.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра неонатологии.

Научный руководитель: доцент Лим В.И.

Не до конца решенный в современном акушерстве вопрос о тазовом предлежании, заставляет проводить исследования, направленные на уточнение патогенеза состояний и процессов, которые повышают частоту отклонений развития плода, а затем новорожденного. Одним из таких состояний является нарушение функции почек. В связи с выше перечисленным перед нами была поставлена цель работы: изучить функциональные особенности почек новорожденных, родившихся в тазовом предлежании.

Материал и методы. Проведено комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование 48 новорожденных, родившихся в головном и тазовом предлежании. Больные были выбраны методом случайной выборки, критерием выбора было рождение детей в сроках гестации 38-40 недель. Все обследованные новорожденные были разделены на следующие группы. В 1 группу вошли 26 новорожденных, родившихся в тазовом предлежании. 2 группу составили 22 новорожденных, родившихся в головном предлежании.

Результаты исследования: В соответствии с поставленной целью работы нами были определены функциональные возможности почек новорожденных родившихся в тазовом и головном предлежании. Так, к основным показателям, характеризующим состояние клубочковой функции почек, относят диурез, клиренс веществ, фильтрующихся в почках или их уровень в крови. В то же время у новорожденных имеются особенности водного обмена и метаболизма креатинина, которые могут затруднять оценку этих показателей. Так при сравнительном анализе было выявлено, что диурез детей родившихся в тазовом предлежании в первые сутки составил в среднем $1,03 \pm 0,06$ мл/кг/сут, при этом первое мочеиспускание у детей родившихся в тазовом предлежании было в родовом зале. Тогда как у детей родившихся в головном предлежании первое мочеиспускание наблюдалось в среднем через 15,5 часов и составило в среднем $1,66 \pm 0,04$ мл/кг/сут. Нами получены данные, показавшие, что диурез у новорожденных, родившихся в тазовом

предлежании, в течении первой недели жизни оставался стабильным $1,12 \pm 0,06$ мл/кг/сут, и постепенно увеличился, приближаясь в показателям детей родившихся в головном предлежании только к концу второй недели жизни, а затем остается стабильным в остальных периодах. У 2 детей родившихся в тазовом предлежании и перенесших тяжелую асфиксию наблюдалось снижение диуреза к 3 дню жизни до $0,32$ мл/кг/сут, т.е. у данного контингента детей развилась олигоурия из-за почечной вазоконстрикции и гипоперфузии, на фоне тяжелой асфиксии. Уровень сывороточного креатинина – второй показатель, характеризующий фильтрационную функцию почек группе новорожденных. Так, у детей родившихся в тазовом предлежании креатинин достоверно увеличивался по сравнению с детьми из группы сравнения $0,079 \pm 0,003$ ммоль/л, ($0,045 \pm 0,002$ ммоль/л; $p < 0,05$) в течение первой недели жизни, при этом уровень креатинина снижался начиная со второй недели жизни, но немного отставая по времени от увеличения диуреза. Так, креатинин мочи новорожденных родившихся в тазовом предлежании составил $0,15 \pm 0,01$ ммоль/л, что было почти в 2 раза ниже чем в группе детей родившихся в головном предлежании ($0,32 \pm 0,03$ ммоль/л; $p < 0,01$). Но затем данные показатели стал нормализовываться, в связи с увеличением диуреза, так, нами выявлена пряма корреляционная связь между уровнем диуреза и креатинином мочи ($r = 0,544$). Очевидно, что с увеличением диуреза возрастает клиренс веществ, выводимых почками, а, следовательно, снижается их содержание в крови. Таким образом, подтверждается предположение о том, что рождение в тазовом предлежании, отрицательно сказываясь на почечном кровотоке, вызывает снижение скорости клубочковой фильтрации, затем постепенно происходит купирование процесса. Данные факты были подтверждены определением осмолярной концентрации плазмы сыворотки крови, которая в среднем при рождении у детей 1 группы составила $294,55 \pm 2,89$ мосм/л, тогда как у новорожденных родившихся в головном предлежании определялась в среднем $330,19 \pm 2,7$ мосм/л. При определении осмолярности мочи было выявлено, что моча детей родившихся в тазовом предлежании была гипотоничной в течении 6-7- первых дней жизни, с тенденцией к восстановлению к концу второй недели жизни (в среднем $281,32 \pm 9,4$ мосм/л). У новорожденных родившихся в головном предлежании, восстановление водовыделительной функции почек происходило в течении первых двух суток. Так, если при рождении в первые сутки осмолярность мочи составила $294,25 \pm 7,6$ мосм/л, то к концу первой недели жизни осмолярная концентрация мочи была равной $403,44 \pm 9,2$ мосм/л.

Таким образом, у детей, родившихся в тазовом предлежании, обнаружено снижение способности почек к образованию осмотически концентрированной мочи, по сравнению с детьми, родившимися в головном предлежании. На величину клубочковой фильтрации влияет также и повышение проницаемости гломерулярного фильтра. Так в моче в

моче детей родившихся, в тазовом предлежании, обнаруживались белковые молекулы, которые в норме не попадают в просвет почечных канальцев, таким образом, нарастала протеинурия клубочкового происхождения.

Таким образом, у детей, родившихся в тазовом предлежании, обнаружено снижение способности почек, осмотически концентрированной моча, по сравнению с детьми, родившимися в головном предлежании.

СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ РОДИВШИХСЯ ОТ РОДОВ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ.

Исроилова Ш.А.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра неонатологии.

Научный руководитель: доцент Лим В.И.

Цель работы: исследовать состояние новорожденных, родившихся от родов в тазовом предлежании.

Материал и методы. На базе родильных домов города Самарканда, Областного перинатального Центра и отделения ОПН, было проведено комплексное клиничко-лабораторное и инструментальное обследование 48 новорожденных, родившихся в головном и тазовом предлежании. Исследуемые были выбраны методом случайной выборки. Критерием выбора было рождение детей в сроках гестации 38-40 недель. Все новорожденные были разделены на следующие группы. 1 группу составили 26 детей, родившихся в тазовом предлежании, 2 группу – 22 детей, родившихся в головном предлежании.

Результаты исследования. Анализ родов в тазовом предлежании и в головном предлежании показал, что преждевременные роды в тазовом предлежании встречались чаще (при головном – 13,6 %, при тазовом – 24 %). При этом каждая четвертая женщина, родившая ребенка в тазовом предлежании, была первобеременной, что необходимо учитывать при формировании групп риска (26,9% и 18,1% соответственно в 1 и 2 группе). Анализ возраста обследованных женщин свидетельствовал о том, что в тазовое предлежание встречалось чаще у матерей в возрасте до 20 (24% и 9,1%). Процент женщин в возрасте 35 лет и старше в группах с тазовыми предлежаниями и головным не различался (13,6% и 15,3%). Факторами риска развития тазовых предлежаний являлись: 1) социально-демографические - неустроенность в семейной жизни, низкий социальный уровень; 2) медицинские - состояние здоровья женщины: высокая частота инфекционно-аллергических заболеваний (в частности, хронического тонзиллита), особенности репродуктивной системы, наличие истмико-цервикальной недостаточности, инфекции мочевыводящих путей, воспалительные заболевания половых органов (38,4% против 22,7% женщин во 2 группе). Наличие почти у каждой 3-й женщины в анамнезе

альгодисменореи (30,7% и 13,6% во 2 группе) также является предрасполагающим фактором беременности с тазовым предлежанием. Кроме того, к факторам, предрасполагающим к тазовым предлежаниям, относятся и заболевания, приобретенные в течение данной беременности - острые респираторные, вирусные, а также обострения хронического тонзиллита (26,9% и 13,6% в 1 и 2 группах соответственно). При анализе общего состояния новорожденных было выявлено, что при тазовом предлежании дети рождались в состоянии асфиксии в 3,5 раза чаще чем при головном предлежании (73,0% против 22,7% в группе детей рожденных в головном предлежании). Кроме того, отмечено более длительное время пребывания новорожденных основной группы в состоянии асфиксии, так как выведение их из этого состояния представляло большие трудности, в связи со становлением внешнего дыхания. В группе детей, рожденных в тазовом предлежании, синдром дыхательных расстройств определялся чаще в 3,5 раза (42,3% и 9,1; $p < 0,001$), нарушения гемо- и ликвородинамики возникали чаще в 2,5 раза (53,8% и 18,1; $p < 0,01$), чем в группе детей, родившихся в головном предлежании. Эти наблюдения еще раз подчеркивают неблагоприятные влияния тазового предлежания на состояние здоровья новорожденных детей в раннем неонатальном периоде. Особое внимание должна привлечь патология, которая была выявлена у новорожденных основной группы в раннем неонатальном периоде. Эту патологию составили: постгипоксическая энцефалопатия в 15,3 % случаев (в во 2 группе эта патология отсутствовала), врожденный вывих бедра в 19,2 % случаев (во 2 группе эта патология отсутствовала).

Выводы. Таким образом, состояние здоровья новорожденных, родившихся в тазовом предлежании, характеризуется напряжением адаптационных возможностей дыхательной системы, а также более высокой частотой поражения ЦНС.

НЕЙРОСОНОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГОЛОВНОГО МОЗГА МЛАДЕНЦЕВ ПРИ ПНЕВМОНИИ

Кулманов Б., Дильмурадова К.Р.

Самаркандский государственный медицинский институт

Курс неонатологии факультета последипломного образования.

Научный руководитель: доцент Дильмурадова К.Р.

Цель исследования: изучить нейросонографические особенности структурных характеристик головного мозга при пневмонии у детей первых месяцев жизни.

Материал и методы. Проанализированы результаты исследования нейросонографии, проведенной у 57 больных пневмонией в возрасте от 0 до 2 месяцев: без сопутствующих заболеваний (1 группа) – 17 детей, с перинатальными поражениями нервной системы (2 группа) – 17 детей, с

желтухой (3 группа) – 16 детей, с врождёнными пороками сердца (4 группа) – 7 детей. Нейросонография и эхокардиография проводились аппаратом SonoScape 1000 с секторным датчиком с частотой 7,5 МГц.

Результаты. Выявляемая патология зачастую носила смешанный характер. Всего у 12 детей 1 группы были выявлены следующие патологические изменения: последствия перивентрикулярных кровоизлияний 2 степени – в 1 случае, последствия перивентрикулярных кровоизлияний 4 степени – в 1, венрикулодилатация – в 13, мукоцитоз – в 2, гипоксически-ишемическая энцефалопатия по типу перивентрикулярной лейкомаляции – в 6, отек мозга – в 3, последствия перивентрикулярной лейкомаляции – в 3, атрофия головного мозга – в 3, дилатация межжелудочковой перегородки на уровне затылочных рогов – в 1, тромб бокового желудочка в стадии лизиса – в 2. Во 2 группе выявлены: последствия внутрочерепных кровоизлияний у 3 пациентов, последствия перивентрикулярных кровоизлияний – у 8, перивентрикулярная лейкомаляция – у 5, тромб бокового желудочка – у 1, мультикистоз – у 5, субэпидимальные кисты – у 2, венрикулодилатация – у 10, незрелость головного мозга – у 4. В 3 группе диагностированы: последствия внутрочерепных кровоизлияний – в 6 наблюдениях, последствия перивентрикулярных кровоизлияний – в 9, микрогирия – в 1, венрикулодилатация – в 8, гипоксически-ишемическая энцефалопатия в перивентрикулярной лейкомаляции – в 7, отек головного мозга – в 3, незрелость головного мозга – в 5. В 4 группе больных обнаружены: последствия внутрочерепных кровоизлияний у 2 детей, мультикистоз – у 3, венрикулодилатация – у 4, дилатация субарахноидального пространства – у 1, незрелость головного мозга – у 2, гипоксически-ишемическая энцефалопатия в перивентрикулярной лейкомаляции – у 2. Наиболее выраженные отклонения показателей нейросонографии выявлены у детей с пневмонией на фоне неонатальной желтухи. Так, оказались достоверно увеличенными межполушарная щель на 80%, субарахноидальное пространство на 108%, глубина правого и левого рогов боковых желудочков на 82% и 120% соответственно, правый и левый боковой желудочки на 140% и 130% соответственно, глубина тела левого бокового желудочка на 65% (разница статистически достоверна, $p < 0,05$). Выявлено статистически недостоверное увеличение межжелудочкового отверстия Монро и полости прозрачной перегородки. Наиболее выраженное негативное влияние на структуру головного мозга при пневмонии оказывала сопутствующая неонатальная желтуха, вызывая признаки, характеризующие нарушение ликвородинамики с расширением боковых желудочков, межполушарной щели и субарахноидального пространства. Следует отметить, что даже при отсутствии сопутствующих перечисленных отягощающих факторов (1 группа обследованных), по-видимому, до развития острого инфекционного заболевания имели место не диагностированные ранее структурные сдвиги головного мозга, такие

как увеличение субарахноидального пространства на 50%, увеличение глубины левого переднего рога бокового желудочка на 108%, правого и левого боковых желудочков на 125% и 116% соответственно, асимметрии величин сплетений до $6,15 \pm 2,33$ мм (отличие недостоверно ввиду большого разброса показателя в группе), межжелудочкового отверстия Монро до $4,75 \pm 0,88$ мм (в норме не визуализируется). Таким образом, по выраженности структурных отклонений головного мозга на первом месте оказались малыши с пневмонией на фоне: неонатальной желтухи, на втором - ВПС, на третьем - ППНС и на 4 - без сопутствующих заболеваний.

Выводы. 1. Больные с отягощённой (на фоне врождённого порока сердца, желтухи, перинатальных поражений нервной системы) пневмонией являются группой риска по развитию, впоследствии, гидроцефалии. 2. Для предотвращения неблагоприятных исходов болезни при минимальных проявлениях перинатальных поражений центральной нервной системы необходимо проведение соответствующей диагностики и лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛИЙ КОНСТИТУЦИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Лапасов С.Х., Хакимова Л.Р., Лапасова З.Х., Лапасова М.Ш.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра общей практики/семейной медицины факультета

последипломного образования

Научный руководитель: доцент Хусинова Ш.А.

Введение. Аномалии конституции – это совокупность конституциональных особенностей организма детей, которая определяет неадекватную (аномальную, чаще гиперергическую) его реактивность. Термин «аномалии конституции» во врачебной практике в последнее время используют реже и заменяют понятием «диатез».

Диатез – это особенности конституции, определяющие реактивность организма и своеобразие его адаптивных возможностей, которые создают предпосылки для предрасположенности индивида к тем или иным заболеваниям. В общемедицинской практике этот термин применяют достаточно широко (например, геморрагический, аутоиммунный, мочекислый диатезы и прочие). Следует признать, что данные понятия важны в большей степени для профилактической, чем для клинической медицины, так как врач-клиницист чаще встречает уже реализованную предрасположенность в виде конкретного заболевания, обычно мультифакториального.

Цель. Оценка распространённости, диагностики, лечения и профилактики аномалий конституции первичного звена медико-санитарной помощи.

Материалы и методы. Данное исследование проводилось в условиях сельской врачебной амбулатории (СВА) «Гульшан» Гузурского района Кашкадарьинской области. Количество общего населения, прикрепленного к СВА, составило 7281 человек. Из них дети до 14 лет составили 2555 человек (35,1%). Аномалии конституции, в частности диатезы, в большинстве случаев встречаются у детей раннего возраста (до 3 лет). Детей до 3 лет, проживающих на территории СВА было 487 человек (19,1%). Из них дети до 1 года 163 (33,5%), от 1 года до 3 лет 324 (66,5%). При постановке диагноза диатезов мы использовали данные клинических и параклинических исследований. Параклинические методы исследования включали общие анализы крови, мочи и кала, а также биохимический анализ крови. Кроме того, среди общего населения СВА «Гулшан» мы проводили санитарно-просветительную работу по эффективной профилактике аномалий конституции или диатезов. Данная работа проводилась в виде чтения лекций на заданную тематику и проведения индивидуальных бесед с населением, которые были подвержены развитию данной патологии.

Результаты. В процессе проведения исследования мы пришли к следующим результатам: при проведении медицинских осмотров из 487 детей у 50 больных (10,3%) были выявлены клинические и параклинические признаки, свойственные диатезам. Из них девочек было 28 (56%), а мальчиков 22 (44%). Известно, что диатезы делятся на три большие группы: экссудативно-катаральный, лимфатико-гипопластический и нервно-артритический. Экссудативно-катаральный диатез (ЭКД) проявляется следующими клиническими признаками: у детей этой категории вскоре после рождения появляются стойкие опрелости в паховых, ягодичных или подмышечных складках, в дальнейшем, особенно при искусственном вскармливании и раннем введении пищевых добавок и прикормов, появляется гнейс – жировые себорейные чешуйки на волосистой части головы, а также молюккостроение – гиперемия и шелушение кожи щек. Гиперреактивность слизистых оболочек проявляется склонностью детей к респираторным заболеваниям, которые нередко приводят к обструкции как верхних, так и нижних дыхательных путей, диарее, воспалению мочевыводящих путей. В нашем исследовании детей с ЭКД было 33 (66%). В лабораторных анализах у них были выявлены анемия, увеличение СОЭ и эозинофилия. Для лимфатико-гипопластического диатеза (ЛГД) характерны «Habitus lymphaticus» – избыточную массу тела, пастозность, снижение тургора тканей и мышц, бледность кожных покровов. У них часто выявляют увеличение периферических лимфоузлов (лимфополияденция), нередко – увеличение тимуса (тимомегалия), лимфоцитоз и моноцитоз в периферической крови. Данный вид диатеза был диагностирован у 14 детей (28%). И наконец для нервно-артритического диатеза (НАД) характерны беспокойство, снижение аппетита, приступообразные боли в животе и ацетонемическая

рвота. Эти признаки были обнаружены у 3 детей (6%). Все они с целью дальнейшего обследования и лечения были направлены в центральную районную больницу. Детей с ЭКД и ЛГД мы лечили согласно стандартам и клиническим протоколам, основанным на доказательной медицине.

Выводы. Таким образом, проведенное нами исследование выявило широкую распространенность диатезов среди детей и необходимость ранней диагностики и своевременного лечения данной патологии.

КОРРЕКЦИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА D ПРИ ИЗУЧЕНИИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАХИТА

Махмудова З.Р.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра педиатрии и общей практики ФПДО

Научный руководитель: Расулова Н.А.

Цель работы: изучить влияние факторов риска развития рахита и оценить возможности коррекции недостаточности витамина D.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 466 детей в возрасте от 1 до 12 месяцев. Все дети считались практически здоровыми, были обследованы для установления клинических особенностей рахита (задержка закрытия большого родничка, рахитические четки, «браслетки», мышечная слабость, дистрофия, бледная кожа, чрезмерная потливость, задержка с прорезыванием зубов, психомоторное развитие); определялось содержание в сыворотке крови 25(OH)D₃, кальция и фосфора в крови. Кроме этого проводилось анкетирование родителей. Распределение по возрасту показало, что до 3 месяцев было 20,6%, 3-6 месяцев – 35,6%, 6-12 месяцев – 43,7%, мальчиков было – 55,3%, а девочек – 44,6%. Недоношенных детей было – 8,4%, врожденная гипотрофия выявлена у 6,6%, у 79 детей было повторно определено 25(OH)D₃ в сыворотке крови. Все дети, не получавшие ранее витамин D профилактически получили его в дозе по 4000 МЕ ежедневно в течение 2 месяцев. Все родители получали рекомендации по неспецифической профилактике рахита.

Результаты: Выявлены значимые факторы риска со стороны матери: железодефицитная анемия во время беременности, отсутствие приема витамина D в период беременности, дефект питания в период беременности, со стороны ребенка: низкий уровень 25(OH)D₃ в сыворотке крови, железодефицитная анемия у ребенка, время рождения ребенка (осенне-зимний период), низкий уровень фосфора в крови, не достаточное пребывание на свежем воздухе (менее 20 мин в день), отсутствие профилактики рахита витамином D на 1-ом году жизни, недоношенность. Определение 25(OH)D₃ выявило низкое его содержание 17,6±1,96 нмоль/л в сыворотке крови у 81,2% детей. У 24,9% детей выявлено гипокальциемия, и у 17,8% - гипофосфатемия. Клинически выявлено у детей рахит легкой и среднетяжелой степени у 27,8%. Нами установлено,

что дети, как правило, отставали в развитии, поздно начинали сидеть, ходить, наблюдалась задержка психомоторного развития. Особенно нужно отметить, что дети были вялые, малоинициативные и при осмотре сидели, как правило, молча, не проявляли интерес к окружающему. После курса витамином D₃ у детей практически исчезли признаки рахита, дети стали активными, более подвижными, значительно улучшение психомоторных функций, вовремя прорезывались зубы, а также нормализовался уровень 25(OH)D₃ (114,3±7,29 нмоль/л) у 89,9%, детей. Клинические признаки передозировки витамина D не были выявлены ни у одного ребенка.

Выводы: предлагаемая нами коррекция витамином D позволяет нормализовать уровень 25(OH)D₃ и снизить тяжелые формы рахита и улучшить психомоторное развитие на 1-ом году жизни и может быть рекомендована в условиях Узбекистана.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Наймушина А.О.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: доцент Макарова И.А.

Медицинский аборт как метод регулирования рождаемости остается серьезной мировой проблемой. По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно в мире около 25 млн. абортов (45% от числа всех зарегистрированных) выполняется небезопасным методом, от осложнений абортов умирает почти 50 000 женщин и около 5 млн. становятся инвалидами. Разработка эффективной медико-социальной стратегии профилактики абортов на региональном уровне является одной из основных задач акушерско-гинекологической службы.

Цели исследования. Изучить структуру абортов на территории Кировской области и в отдельно взятом Советском районе в период 2012-2016 гг. по данным официальной медицинской статистики, составить социальный портрет женщины, обратившейся для искусственного прерывания беременности по данным преабортного консультирования и определить основные направления работы по профилактике искусственных абортов.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ формы №13 «Сведения о прерывании беременности» Росстата по Кировской области и Советскому району за период 2012-2016 гг. и анализ 3782 анкет, заполненных женщинами, обратившимися для искусственного прерывания беременности в Кировской области в 2012 году в рамках преабортного консультирования.

Результаты исследования. В период с 2012 по 2016 гг. в Кировской области и Советском районе, также как и в Российской Федерации,

отмечается снижение количества аборт в абсолютных цифрах и по отношению к числу фертильных женщин и к числу родов. Темпы снижения показателей за 5 лет в Кировской области в 2 раза выше, чем в стране в целом, но при этом показатели аборт на 1000 фертильных женщин и 100 родов значительно превышают общероссийские. В структуре аборт до 12 недель 1 место занимают медицинские аборт по желанию женщины. В Кировской области их доля выше, чем в РФ на 7% (Кировская область 63,4%, РФ – 59,8%). Высокий уровень медицинских аборт в регионе поддерживается за счет показателей районов – в Советском районе по желанию женщины выполняется 74,6% аборт.

Доля женщин, прервавших 1-ю беременность до 12 недель в Кировской области ниже, чем в РФ почти на 30% (РФ 7,8%, КО 5,6%) преимущественно за счет незначительного количества прерываний 1-й беременности в районах области (Советский район – 1%).

В Кировской области, как и в РФ, 19% медицинских аборт выполняются безопасным медикаментозным методом, резерв повышения этого важного показателя – внедрение методики медикаментозного аборт в районах Кировской области, в Советском районе этот метод прерывания беременности не используется. В 2012 году в Кировской области проводилось доабортное анкетирование женщин, обратившихся для прерывания беременности, по результатам которого сформировался социальный портрет женщины, прерывающей беременность: возраст 20-29 лет – 52%, состоят в браке – 62%, имеют среднее специальное образование – 53%, прерывают не первую беременность 95%, знают о вреде аборт 98%, в качестве методов контрацепции используют малоэффективные методы (не гормональные и ВМС) – 64%. Сохранить беременность женщины готовы при наличии программ материальной поддержки со стороны государства – 44% и улучшения микроклимата в семье – 10%.

Выводы. Искусственное прерывание беременности в современном обществе на данном уровне развития медицины и наличия разнообразия других методов контрацепции не должно выступать в качестве основного метода регулирования рождаемости. К искусственному прерыванию беременности прибегают в большинстве своем женщины активного репродуктивного возраста, у которых в анамнезе уже были беременности. Для профилактики нежеланной беременности должны использоваться высокоэффективные методы контрацепции. Повышение уровня рождаемости возможно при внедрении эффективных мер поддержки семей, имеющих детей.

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА ИСХОД ПОСЛЕДУЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Репницына М. В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: Емельянова Д.И.

Цель. Оценить влияние комбинированных оральных контрацептивов (КОК) на фертильность и исход последующей беременности.

Материал и методы. Для исследования нами была разработана анкета. Всего в исследовании приняли участие 107 женщин, находящихся в послеродовом отделении Кировского областного клинического перинатального центра. Проанализированы данные о длительности приема КОК, частоте использования других методов контрацепции, проблемах с беременностью после отмены КОК, осложнениями данной беременности, срочности родов, состоянии плода при рождении. Для статистической обработки использовали t-критерий Стьюдента и критерий хи-квадрат (χ^2), результаты считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Все участники были разделены на 2 группы: группа 1 – женщины, принимавшие КОК до наступления данной беременности (47 чел.), группа 2 – никогда не использовавшие КОК (60 чел.). Средний возраст женщин в группах не имел достоверных различий (группа 1 = $30,98 \pm 1,97$ лет, группа 2 = $28,55 \pm 1,97$ лет, $p > 0,05$). Средний возраст наступления менархе в группах не имел достоверных различий (группа 1 = $13,34 \pm 1,97$ лет, группа 2 = $13,43 \pm 1,97$ лет, $p > 0,05$), также как и средний возраст начала половой жизни (группа 1 – $17,96 \pm 1,97$ лет, группа 2 – $17,98 \pm 1,97$ лет, $p > 0,05$). На нарушения характера менструального цикла указали 74,47% женщин группы 1 и 83,33% женщин группы 2 ($\chi^2 = 3,47$, $p > 0,05$). Среднее количество беременностей у женщин в группе 1 – $2,85 \pm 1,97$, в группе 2 – $2,41 \pm 1,97$ (t-крит=1,3, $p > 0,05$). Частота аборт в группах: 42,55% в группе 1 и 25,00% в группе 2 ($\chi^2 = 3,69$, $p > 0,05$). Среднее количество родов у женщин из 1 группы – $1,87 \pm 1,97$, из группы 2 – $1,81 \pm 1,97$ (t-крит=0,1, $p > 0,05$). Женщины группы 1 при анкетировании указали на следующие осложнения данной беременности: повышение артериального давления – 12,76%, гестационный сахарный диабет – 14,89%, фетоплацентарная недостаточность – 2,13%, маловодие – 2,13%, анемия – 4,26%, кровотечение из половых путей – 2,13%, тазовое предлежание плода – 2,13%, перенашивание беременности – 2,13%, кольпит – 2,13%, угрожающий самопроизвольный аборт – 2,13%. Женщины в группе 2 указывали на следующие осложнения данной беременности: повышение артериального давления – 10,00%, фетоплацентарная недостаточность – 6,67%, анемия – 5,00%, гестационный сахарный диабет – 5,00%, многоводие – 3,33%, преэклампсия – 3,33%. Частота осложнений в группах не имела

достоверных различий. 93% женщин группы 1 указали, что КОК им назначил врач. Длительность приема КОК: менее 12 мес. – 14 чел. (29,78%), 12-36 мес. – 23 чел. (48,93%), 37-60 мес. – 5 чел. (10,63%), более 60 мес. – 5 чел. (10,63%). Среднее время приема КОК = 25,19±1,97 мес. 21,27% женщин группы 1 считают, что у них были проблемы с зачатием после отмены препарата. Женщины группы 1 принимали следующие препараты: дроспиренон 3 мг + этинилэстрадиол 0,03 мг (14,89%), дезогестрел 0,15 мг + этинилэстрадиол 0,03 мг (14,89%), дезогестрел 0,15 мг + этинилэстрадиол 0,02 мг (10,63%), дроспиренон 3 мг + этинилэстрадиол 0,02 мг (8,51%), диеногест 3 мг+ этинилэстрадиол 0,03 мг (4,26%), гестоден 0,075 мг+ этинилэстрадиол 0,02 мг (4,26%), левоноргестрел 0,15 мг+ этинилэстрадиол 0,03 мг (4,26%), ципротерона ацетат 2 мг + этинилэстрадиол 0,035 мг (4,26%), левоноргестрел 0,05 мг+ этинилэстрадиол 0,03 мг (2,13%). 27,66% женщин название препарата не вспомнили. Женщины группы 1, помимо КОК, использовали другие методы контрацепции: внутриматочная спираль 10,63%, презерватив 51,06%, прерванный половой акт 31,92%, другие методы 2,14%. В группе 2 распределение способов контрацепции: внутриматочная спираль 6,67%, презерватив 60%, прерванный половой акт 41,67%, другие методы 3,33%, не используют контрацепцию 20%. У 57,45% женщин группы 1 и 58,33% группы 2 роды наступили в срок ($\chi^2=0,01$, $p>0,05$). Средний вес ребенка при рождении в группе 1 – 3492,12±1,97 г, в группе 2 – 3184,00±1,97 г (t-крит=2,8, $p>0,05$). Средний рост детей из группы 1 – 51,34±1,97см, из группы 2 – 49,90±1,97 см (t-крит=2,4, $p>0,05$). По данным анкетирования у 95% женщин 1 группы и у 93% женщин 2 группы ребенок родился здоровым ($\chi^2=0,29$, $p>0,05$).

Выводы. На основе проведенного сравнительного анализа сделано заключение об отсутствии негативного влияния КОК на фертильность, течение беременности, родов и состояние плода. В популяции высокая частота аборт, низкая осведомленность населения о возможных методах контрацепции, что требует большой профилактической работы. Предпочтение отдается таким малоэффективным методам контрацепции, как прерванный половой акт и использование презервативов. Распространенность гормонального метода контрацепции невелика, что, возможно, связано с общим настроением общества против гормональных препаратов, преодоление которого должно лечь на плечи врача.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

Сафоева З.Ф.

Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра неонатологии.

Научный руководитель: доцент Лим В.И.

Считается, что кесарево сечение (КС) способствует снижению перинатальных поражений ЦНС и является одним из наиболее рациональных направлений в современном акушерстве. По данным отечественной и зарубежной литературы, проводимые исследования свидетельствуют о том, что кесарево сечение действительно улучшает ранние исходы для детей, но полностью не предотвращает развития перинатальной патологии, что подчеркивается важность дальнейшего исследования данной проблемы.

Материал и методы. Было проанализировано 85 историй родов и осмотрено такое же количество новорожденных родившихся в сроках гестации 37-41 неделя. Все дети были разделены в зависимости от экстренности оперативного родоразрешения на родившихся от первичного планового КС – 23 ребенка (27,0%), повторного планового КС – 20 детей (23,5%), и экстренного КС – 25 детей (29,4%), для сравнения были анализированы 17 (20%) историй естественных родов и обследовано соответственно столько же новорожденных.

Результаты исследования: при анализе результатов исследования было выявлено, что одно из первых мест в структуре заболеваемости новорожденных занимало поражение ЦНС. Перинатальное поражение ЦНС отмечалось у 80,1% доношенных новорожденных, рожденных путем операции кесарева сечения (56,5% у доношенных новорожденных из группы первичного планового КС, у 60% детей - в группе повторного планового КС, и у 52% - в группе экстренного КС) и у 47% доношенных новорожденных, рожденных естественным путем. В структуре перинатальных поражений нервной системы гипоксически-ишемические поражения занимают первое место. В группах оперативных родоразрешений распространенность ГИЭ была различной. Так, в группе первичных плановых КС частота ГИЭ составила 34,7% и была наименьшей, в группе повторных плановых КС – 55%, в группе экстренных КС – 44%, в группе естественных родов – 35,2%. При сравнении результатов исследования было выявлено, что в группе первичного планового КС распространенность ГИЭ была наименьшей (34,7%) и сопоставима с частотой патологии в контрольной группе (35,2%). Но, в группе естественных родов, ГИЭ средней степени тяжести выявлялись с большей частотой, чем в группах кесаревых сечений (23,5% против 17,3%, случаев соответственно). В группе повторного планового

КС, несмотря на высокую распространенность ГИЭ (55%), частота поражений средней степени тяжести была незначительной, по сравнению среди групп оперативного родоразрешения (15%). Вместе с тем, высокая распространенность патологии в этой группе может быть обусловлена возрастом родильниц (средний возраст составил $32,3 \pm 1,8$ лет) и связанной с возрастом экстрагенитальной патологии и осложнений в течении беременности. Таким образом, было выявлено, что в группе первичного планового КС распространенность ГИЭ была наименьшей, и частота среднетяжелой формы также была достоверно ($p < 0,05$) ниже.

Анализ неврологического статуса новорожденных на 3-5 сутки жизни показал, что ведущим синдромом при ГИЭ 1 степени во всех трех группах оперативного родоразрешения был синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (21,7%; 35%; 16% соответственно в 1, 2 и 3 группах). Этот синдром часто сочетался с синдромом вегетативных дисфункций, и выявлялся с частотой $15,7 \pm 0,9\%$. В группе естественных родов, этот синдром выявлялся в меньшем числе наблюдений, а именно в 5,8% случаев. Изолированный синдром двигательных нарушений, в группах оперативного родоразрешения, наблюдался с частотой $8,6 \pm 0,5\%$. У новорожденных с ГИЭ 2 степенью тяжести, в раннем неонатальном периоде, преобладающим был синдром угнетения нервной системы. В группе экстренных кесаревых сечений этот синдром встречался в 12% случаев, в группе первичных плановых КС – в 4,3%, в группе повторных плановых КС – в 5% случаев. По результатам проведенного исследования выявлено, что синдром угнетения часто сочетается с другими синдромами острого периода. С синдромом повышенной нервно-рефлекторной возбудимости в группе экстренных КС в 8% случаев, в группе плановых КС – в 5%. Судорожный синдром отображал степень поражения нервной системы и встречался только в группе со 2 степенью тяжести ГИЭ, и наблюдался только в группе экстренных КС (4%).

Выводы: В результате проведенного исследования было выявлено, что течение ГИЭ у доношенных новорожденных, родившихся путем операции кесарева сечения, отличается от такового при естественном родоразрешении. Причем, более выражено это различие в группах экстренного оперативного родоразрешения. К особенностям течения ГИЭ у доношенных новорожденных, родившихся путем экстренного оперативного родоразрешения, следует отнести более высокую частоту тяжелых неврологических синдромов, как по отношению к плановому КС, так и по отношению к естественным родам.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ РОДРАЗРЕШЕНИЯ.

Сафоева З.Ф.

Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра неонатологии.

Научный руководитель: доцент Лим В.И.

Проводимые исследования на современном этапе свидетельствуют о том, что кесарево сечение улучшает ранние исходы для детей, но полностью не предотвращает развития перинатальной патологии ЦНС. В связи с этим перед нами была поставлена цель определить факторы риска развития перинатального поражения ЦНС у новорожденных в зависимости от вида родоразрешения.

Материал и методы. Было обследовано 30 родильниц перенесших в кесарево сечение (КС) и 25 родильниц роды которых прошли естественным путем, также комплексно были обследованы новорожденные данных матерей. Основной упор был на выявление патологии ЦНС у новорожденных.

Результаты исследования. Выявлено, что факторы риска оказывают негативное влияние на развитие плода, на готовность его к родовому акту, и в конечном итоге ведет к развитию антенатальной гипоксии плода и постнатальной гипоксически-ишемической энцефалопатии. В результате сравнения было выявлено, что значимые факторы риска, оказывающие влияние на развитие у ребенка ГИЭ, идентичны. Было выявлено, что химические вредности по значимого влияния на развитие энцефалопатии у детей не оказывают, как и работа за компьютером ($p > 0,05$). Экстрагенитальная патология у женщин осложняя течение беременности и способствовала ГИЭ во всех трех группах, при этом с большей частотой влияли хронические пиелонефриты ($p < 0,01$ в обеих группах). Выявлено, что артериальная гипертензия осложняла течение беременности в обеих группах но в большей степени она отмечалась у женщин с КС и у матерей с развившейся ГИЭ ($p < 0,01$). Наши исследования показали, что одним из статистически значимых факторов риска являлась патология щитовидной железы, так 2 и большая степень увеличения щитовидной железы оказывает влияние на развитие ГИЭ с достоверностью ($p < 0,01$). При выявлении акушерского анамнеза было выявлено, что 3 и более аборт в анамнезе увеличивают вероятность развития энцефалопатии. Таких случаев в группе с КС было от 30% ($p < 0,001$). Хронические воспалительные заболевания половых органов также с достоверностью ($p < 0,01$) являются косвенно фактором риска развития ГИЭ. Хроническая внутриутробная гипоксия плода была наиболее значимым фактором, способствующий увеличению частоты ГИЭ ($p < 0,001$). Хроническая внутриутробная гипоксия плода во многом определяет состояние новорожденного, вызывая задержку развития и

созревания функциональных систем плода, приводит к возникновению метаболических расстройств, ведущих к возникновению гипоксически-ишемических поражений нервной системы. Задержка внутриутробного развития плода, являлась с одной стороны показателем тяжелой фетоплацентарной недостаточности, с другой стороны также способствовала реализации клиники ГИЭ ($p < 0,001$).

Одним из значимых факторов риска было повышение систолодиастолического отношения в маточных артериях, которое свидетельствует о нарушении кровотока в системе мать-плацента-плод и ведет к гипоксии плода. Во всех группах исследования данный факт явилось причиной развития ГИЭ у новорожденных ($p < 0,001$).

Выводы. Таким образом, было выявлено, что значимые ФР развития ГИЭ у доношенных новорожденных, в группах оперативных родоразрешений и контрольной группе, не различались. Значимыми факторами риска явились: хронический пиелонефрит, артериальная гипертензия, угроза прерывания беременности, хроническая фетоплацентарная недостаточность и задержка внутриутробного развития плода, а также повышение систоло-диастолического давления в маточных артериях.

ИНДУЦИРОВАННЫЕ РОДЫ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

Рогозина М.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: доцент Макарова И.А.

Цель исследования. Провести анализ клинического течения и перинатальных исходов индуцированных родов, оценить эффективность различных методов индукции.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ формы №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам», статистической отчетности за 2016 год по Кировской области и 94 историй родов женщин, родивших в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» в 2016 году, которым до начала спонтанной родовой деятельности была предложена индукция родов.

Результаты и их обсуждение. В 2016 году в родовспомогательных учреждениях Кировской области было принято 16030 родов, из них – 595 (3,7%) – роды индуцированные. 25% от числа всех индуцированных родов в области проведено в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр». В перинатальном центре индуцированные роды составили менее 2% от общего количества родов (всего 7599, индуцированные – 150). На перинатальные исходы индуцированных родов, прежде всего, влияют срок гестации, данные анамнеза и

соматическое здоровье, состояние репродуктивной системы, готовность организма беременной к родам, состояние плода, метод родовозбуждения. На момент индукции родов большая часть пациенток (88,3%) имела срок гестации 38-40 недель, диапазон колебаний составил 35-41 неделя. Все пациентки были разделены на 3 группы в зависимости от степени «зрелости» шейки матки: в 1 группу вошли беременные со «зрелой» шейкой матки – 18 человек, во 2 группу – с «недостаточно зрелой» шейкой матки – 30 человек, в 3 группу – с «незрелой» шейкой матки – 46 человек. Во всех 3-х группах первые ранговые места в числе показаний для индукции родов занимали преэклампсия, перенашивание беременности и экстрагенитальные заболевания матери. Женщинам 1 группы в 100% случаев с целью родовозбуждения была проведена родовая амниотомия. Женщинам 2 группы в 77% была проведена родовая амниотомия без подготовки, 7 женщин (23%) предварительно получили мифепристон в дозе 200 мкг №2 с интервалом 24 часа, у двоих развилась спонтанная родовая деятельность, в 5 случаях была произведена родовая амниотомия. Женщинам 3 группы в 24% произведена родовая амниотомия без подготовки, 30 женщин (65%) предварительно получили мифепристон в дозе 200 мкг №2 с интервалом 24 часа, в последующем родовая амниотомия произведена у 13 женщин. У 9% женщин подготовка шейки матки проводилась ламинариями, в 2% – введением геля с динопростомом в цервикальный канал, и в том, и в другом случаях проводилась родовая амниотомия. Наибольшая частота аномалий родовой деятельности зарегистрирована в группе женщин с «незрелой» шейкой матки – 39%: 50% слабость родовой деятельности и 50% дискоординация родовой деятельности. В группе женщин с «недостаточно зрелой» и «зрелой» шейкой матки аномалии родовой деятельности встречались реже – в 20% случаев с преобладанием слабости родовой деятельности до 75%. В 1 группе 88% родов закончились самостоятельно через естественные родовые пути, 12% – оперативное родоразрешение. Во 2 группе соотношение самостоятельных родов через естественные родовые пути и оперативного родоразрешения аналогичное - 86% и 14% соответственно. В 3 группе доля оперативного родоразрешения составляет 26%. Среди новорожденных существенных различий в массе тела, росте и оценке по Апгар не выявлено.

Выводы. Рост числа женщин с осложнениями беременности и экстрагенитальной патологией диктует необходимость родовозбуждения и ведения программированных родов. Риск неблагоприятных исходов родов снижается при проведении адекватной подготовки шейки матки к родам при наличии показаний. При наличии биологической готовности организма к родам ведение индуцированных родов не сопровождается ростом частоты аномалий родовой деятельности и оперативного родоразрешения. Своевременное завершение родов путем кесарева сечения не ухудшает перинатальных исходов для новорожденного

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Урунова Ф.С.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра неонатологии.

Научный руководитель: доцент Лим В.И.

Преэклампсия занимает 2-3 место в структуре причин перинатальной заболеваемости и смертности, что обусловлено недоношенностью, хронической гипоксией, внутриутробной задержкой роста плода. В связи с чем мы поставили перед собой цель: определить общее состояние недоношенных новорожденных родившихся от матерей с преэклампсией.

Материал и методы: было проведено комплексное клиничко – лабораторное и инструментальное обследование 40 новорожденных, родившихся в сроках гестации от 32 до 36 недель. Все обследованные новорожденные были разделены на следующие группы: 1 группа 20 новорожденных родившихся от матерей с состоянием преэклампсии, 2 группа – 20 настоящая беременность и роды которых протекали физиологически. При этом масса тела детей 1 группы при рождении составила $2070,20 \pm 144,70$ г, а во второй была несколько выше ($2237,30 \pm 150,56$ г). Критериями исключения явились: гестационный возраст менее 32 недель, врожденные пороки развития, в том числе мочевыделительной системы, манифестные формы внутриутробных инфекций и гнойно-септические заболевания.

Результаты исследования. При сравнительном анализе было выявлено, что без асфиксии, т.е. с оценкой по Апгар 8 и выше баллов, родились только 5% (1) детей основной группы и 15% (3) во 2 группе. Таким образом, в состоянии асфиксии родилось достоверно больше недоношенных детей от женщин с преэклампсией ($p < 0,01$), тяжелая асфиксия при рождении наблюдалась существенно чаще у детей в основной группе (40% по сравнению со 2 группой 25%, $p < 0,01$). Таким образом, полученные результаты указывают на прямую зависимость функционального состояния недоношенных новорожденных на первой минуте жизни не только от морфо-функциональной незрелости, но и от наличия преэклампсии у матери. Согласно полученным данным, у недоношенных новорожденных обеих групп преобладали патология респираторной и центральной нервной системы (ЦНС). Частота развития респираторного дистресс-синдрома (РДС) снижалась при увеличении срока гестации. Так, степень дыхательных нарушений оценивалась по шкале Сильвермана. Дыхательная недостаточность (ДН) 1 степени была выявлена у 30% новорожденных основной группы и 55% – во 2 группе, соответственно. Вторая степень дыхательной недостаточности отмечена в основной группе у 60% новорожденных 1 группы, во 2 группе - у 45%. Третья степень дыхательной недостаточности была определена у 2 (10%)

недоношенных детей в основной группе, тогда как у детей второй группы данных случаев зарегистрировано не было. Таким образом, тяжелые дыхательные нарушения были чаще отмечены у недоношенных детей от женщин с преэклампсией ($p < 0,01$). Респираторный дистресс синдром (РДС) был отмечен у новорожденных основной группы в 15%, а в группе сравнения всего у 5% новорожденных. Таким образом респираторный дистресс синдром (РДС) был достоверно чаще отмечен у новорожденных в основной группе ($p < 0,01$). Проведенное исследование показало высокую частоту перинатального поражения центральной нервной системы (ЦНС) у недоношенных новорожденных как в основной, так и в группе сравнения. Так, диагноз церебральная ишемия при рождении имели 40% детей в первой группе и всего 10% в группе сравнения. Следовательно, в группе новорожденных от матерей с преэклампсией достоверно чаще церебральная ишемия была выявлена в первой группе ($p < 0,05$). Всем новорожденным проводилось ультразвуковое исследование головного мозга - нейросонография (НСГ). Так, у 35% детей в основной группе выявлено органическое поражение ЦНС гипоксически-ишемического генеза в виде внутрижелудочковых кровоизлияний (ВЖК) различной степени тяжести, в группе сравнения их определено всего у 10%. У 15% недоношенных новорожденных основной группы к 7-м суткам жизни обнаружена перивентрикулярная лейкомаляция, полученные данные согласуются с результатами других исследователей. Частота и тяжесть ВЖК обратно пропорциональны гестационному возрасту. Кисты различной локализации обнаружены в основной группе у 10% при отсутствии таковых во 2 группе. Дилатация ликворной системы была диагностирована у в одинаковом процентном соотношении как в 1 так и во 2 группе, по 5% в каждой.

Выводы. Таким образом, общее состояние новорожденных родившихся от матерей с преэклампсией характеризуется как состояние с большой степенью риска по развитию дыхательных расстройств и поражения ЦНС.

СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Урунова Ф.С.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра неонатологии.

Научный руководитель: доцент Лим В.И.

Ведущая роль в структуре перинатальной смертности при преэклампсии принадлежит асфиксии плода. Наряду с нарушениями в дыхательной системе в первую очередь страдают от асфиксии почки, которые после рождения заменяет плаценту как главный орган гомеостаза. В связи с этим мы поставили цель работы: оценить функциональные

возможности почек недоношенных новорожденных родившихся от матерей с преэклампсией.

Материал и методы: было проведено комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование 40 новорожденных, родившихся в сроках гестации от 32 до 36 недель. Все обследованные новорожденные были разделены на следующие группы: 1 группа – 20 недоношенных новорожденных, родившихся от матерей с состоянием преэклампсии, 2 группа – 20 недоношенных, родившихся от матерей с физиологически протекавшей беременностью.

Результаты исследования: при изучении общей реакции организма новорожденных по выявлению признаков поражения почек было выявлено, что отечный синдром значительно превалировал у детей, родившихся от матерей с преэклампсией. Так отечный синдром наблюдался у 60% детей 1 группы, при выявлении признаков отека в группе детей родившихся от матерей с физиологически протекающей беременностью, были выявлены всего единичные случаи, при этом отечный синдром был представлен в 1 (легкой степенью тяжести). При исследовании водовыделительной функции почек установлено, что первое мочеиспускание у недоношенных новорожденных родившихся от физиологически протекающей беременности в среднем было через 17,3 часа и количество выделенной мочи составило $1,06 \pm 0,04$ мл/кг/час, в течение первых суток, при этом, не смотря на то, что темп увеличения диуреза на протяжении первых семи дней был выше, по сравнению с доношенными детьми, суточный диурез у данного контингента детей на 6-7 сутки оставался сниженным и составил $1,48 \pm 0,07$ мл/кг/час. У 55% детей, родившихся от матерей с преэклампсией, особенно перенесших тяжелую асфиксию, первое мочеиспускание происходило в родовом зале, а последующее в среднем через 19 часов. Суточный диурез на протяжении всей недели был снижен $0,98 \pm 0,08$ мл/кг/час. К 3-4 суткам у 25% новорожденных I группы отмечалось снижение диуреза до $0,36$ мл/кг/час. Таким образом, установлено, что у всех недоношенных и недоношенных детей родившихся от матерей с преэклампсией, наблюдалось нарушение клубочковой фильтрации, особенно данный факт был выражен у детей перенесших тяжелую асфиксию, из-за почечной вазоконстрикции и гипоперфузии к 3-4 суткам развивалась олигоурия. Осмолярная концентрация плазмы у недоношенных новорожденных 2 группы была в среднем от $273,93 \pm 0,81$ мосм/л, тогда как у недоношенных новорожденных родившихся от матерей с преэклампсией определялась в пределах от $210,33 \pm 1,7$ мосм/л до $273 \pm 1,8$ мосм/л и в среднем составила $264,75 \pm 0,66$ мосм/л. Таким образом у недоношенных детей, обнаружено снижение способности почек к образованию осмотически концентрированной мочи, нарушение которой особо выражено у недоношенных родившихся от матерей с преэклампсией. При определении осмолярности мочи было выявлено, что моча оставалась гипотоничной на

протяжении всей первой недели жизни у детей основной группы (в среднем $284,56 \pm 10,5$ мосм/л). У недоношенных новорожденных родившихся от здоровых матерей становление водовыделительной функции почек происходило более интенсивно, моча была гипотоничной лишь на первые сутки ($296,31 \pm 9,7$ мосм/л), а к концу раннего неонатального периода осмолярная концентрация мочи была равной $398,52 \pm 10,1$ мосм/л. Установлена прямая корреляционная связь между диурезом и осмолярностью мочи ($r=0,78$). В первую неделю жизни у новорожденных всех исследованных групп выявлен широкий диапазон значений азотосодержащих продуктов от 0,034 до 1,23 ммоль/л. Во 2 группе отмечалось увеличение их концентрации в плазме к 3-4 суткам и уменьшение к концу первой недели. Почечная экскреция азота у недоношенных новорожденных которые родились от физиологически протекающей беременности в первые сутки была невелика (креатинин в $0,048 \pm 0,002$ ммоль/л, мочевины $4,13 \pm 0,20$ ммоль/л) что, по-видимому, является приспособительно адаптационным механизмом, потому, что в первые дни жизни ребенок находится в условиях пониженного поступления белка, а также расщепления и усвоения пищи. Поэтому экскреция азотосодержащих продуктов была соответственно уровню тканевого катаболизма (креатинин мочи $0,21 \pm 0,01$ ммоль/л; мочевины мочи $13,45 \pm 0,49$ ммоль/л). С возрастом диуреза у доношенных новорожденных повышался и уровень экскреции азота. Нами была установлена прямая корреляционная связь между диурезом и концентрацией мочевины в моче ($r=0,512$) новорожденных 1 группы.

Выводы. У недоношенных новорожденных, отмечается снижение осмотической концентрации мочи, которая повышается к концу первой недели жизни, но не достигает показателей здоровых детей, при этом наиболее выраженные изменения наблюдаются в группе недоношенных родившихся от матерей с преэклампсией.

ДИНАМИКА РЕЗУЛЬТАТОВ МОЛЕКУЛЯРНО–ГЕНЕТИЧЕСКИХ АНАЛИЗОВ ПО НЕКОТОРЫМ НАСЛЕДСТВЕННЫМ БОЛЕЗНЯМ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Харинова Д.В., Потехина С.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биологии

Научный руководитель: доцент Коледаева Е.В.

Цель исследования. Проанализировать клинико-генетические особенности фенилкетонурии, муковисцидоза, галактоземии в Кировской области за период с 1997 по 2017 год.

Материалы и методы исследования. Проанализированы 90 медицинских карт больных заболеваниями, включенных в программу неонатального скрининга по фенилкетонурии, муковисцидозу и

галактоземии в г. Кирове и Кировской области выявленных за период с 1997 по 2017 год на базе МГК КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр».

Результаты исследования и их обсуждение. В Кировской области неонатальный скрининг на муковисцидоз введен с 06.2006 г. Всем детям с положительными показателями иммунореактивного трипсина (ИРТ) был проведен ре-тест. Частота муковисцидоза в Кировской области составила 1:5400. На 01.01.2015 г., в регистре всего 37 больных, из них 29 детей. Определение генетических мутаций проводилось на базе лаборатории пренатальной диагностики Медико-генетического научного центра РАМН (Москва). Для 20 (70%) детей было проведено ДНК-обследование, в результате выявлены следующие мутации: delF 508 в гомозиготном и гетерозиготном состояниях, delT 214 и L 138 в гетерозиготном, 1677delTA в гомозиготном состоянии. Смешанная клиническая форма заболевания наблюдается у 89% пациентов. Тяжелая степень течения заболевания выявлена у 33 пациентов (89%), среднетяжелая - у 3 пациентов (8%), легкая - у 1 пациента (2,7%). В период с 2006 по 2017 год в ходе неонатального скрининга было выявлено 30 случаев заболевания фенилкетонурией. Классическая фенилкетонурия возникает в результате мутации гена PAH (12q24), кодирующего фермент фенилаланин-4-гидроксилазу. Наиболее часто у обследованных больных встречалась мутация гена R408W – 54,8%. В процессе жизнедеятельности 74% больных строго соблюдают диетическое питание. 26% больных не соблюдают диету по различным причинам (пренебрежительное отношение матери к диетическому питанию, нахождение ребенка с людьми неосведомленными о необходимости лечебного питания и др.). У 71% больных фенилкетонурией отсутствует умственная отсталость, такие больные, как правило, строго соблюдают диету и получают диетическое питание с рождения. Нервно-психическое развитие у таких детей соответствует возрастным нормам. 29% больных страдают умственной отсталостью различной степени. Нами была установлена корреляционная зависимость между соблюдением диеты и отсутствием умственной отсталости у ребенка. В период с 2006 по 2015 год в ходе неонатального скрининга в Кировской области было выявлено 12 случаев галактоземии. Ген заболевания картирован на хромосоме 9p13. Основной тип мутаций представлен однонуклеотидными заменами. Наибольшая частота рождения детей, больных галактоземией I типа, была выявлена в 2010-2011 гг. Генотипически галактоземия проявляется в виде классической формы, или галактоземии I типа, Ген локализуется на коротком плече 9 хромосомы. Молекулярно-генетическое исследование показало, что частота мутаций при галактоземии I типа составляет 27,2% для мутации p. Q118R и 72,8% для мутации p. K285N. Другим вариантом наследования галактоземии является болезнь Дуарте, когда один аллель несет мутацию, характерную для галактоземии I типа, а другой - аллель Дуарте-D, при генотипе (D/G),

активность ГАЛТ составляет 5 – 25% от нормы. У больных, имеющих два аллеля Дуарте (D/D), активность фермента равна приблизительно 25%. У таких детей в периоде новорожденности обычно не наблюдается тяжелых жизнеугрожающих клинических проявлений. При болезни Дуарте (D/G) в 25% встречается мутация p. Q118R в 15% – мутация p. K285N и в 60% - мутация p. N314D.

Выводы. Частота встречаемости заболеваний, включенных в программу неонатального скрининга по г. Кирову и Кировской области: муковисцидоз 1:5400, ФКУ1:7400, галактоземия1:39600. В Кировской области выявлено 37 больных муковисцидозом, 30 больных ФКУ, 3 случая галактоземии, Среди больных муковисцидозом 29 (78,4%) больных – дети. 33 больных имеют тяжелую клиническую форму муковисцидоза. Фенилкетонурией страдают 30 человек. Выявлено, что в гомозиготном состоянии у больных ФКУ преобладает мутация R408W. Установлена зависимость между соблюдением диеты больным ФКУ и отсутствием у него умственной отсталости. Выявлено 12 случаев галактоземии в Кировской области за период с 2005 по 2017 год.

ЗАТЯЖНАЯ НЕОНАТАЛЬНАЯ ЖЕЛТУХА: ФАКТОРЫ РИСКА

Хаджиева Х.С.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра неонатологии.

Научный руководитель: доцент Лим В.И.

В последние годы отмечается увеличение частоты неонатальных желтух (НЖ), прежде всего, конъюгационной, при этом все чаще перед педиатрами стоит проблема так называемой затяжной желтухи, выявляемой у детей старше 1 месяца жизни. Комплексная оценка детских и материнских факторов риска может оптимизировать прогноз НЖ. В связи с выше перечисленным нами была поставлена цель: определить факторы риска возникновения затяжной неонатальной желтухи новорожденных.

Материал и методы. Было исследовано 50 детей в возрасте от 5 до 63 дней. Для оценки факторов риска НЖ были сформированы 2 группы исследования: 1 группа – 28 детей с затянувшейся НЖ, 2 группа – 22 ребенка с физиологической желтухой.

Результаты исследования. Полученные на первом этапе данные показали, что определенную роль в развитии НЖ имел возраст женщины на момент родов. Так в группе детей с НЖ матерей, рожавших до 18 или после 36 лет, было в 2 раза больше, чем в группе детей с физиологической желтухой (относительный риск - 3,407 и 1,613 соответственно в 1 и 2 группе; $p < 0,01$). Выявленная закономерность может быть связана с тем, что у юных (до 18 лет) беременных имеется незрелость гормонально-метаболических процессов, т.е. неготовность к материнству. При сборе

акушерского анамнеза было выявлено, что новорожденные с физиологической желтухой более чем в половине случаев рождались от первой беременности, при этом затянувшаяся неонатальная желтуха развивалась чаще, если настоящая беременность была 3-й и более (2,784 и 1,877, $p < 0,05$). Нами выявлено, что наличие аборт в анамнезе у женщины достоверно увеличивало риск НЖ у новорожденного (1,639 и 3,012, $p < 0,01$). В 1,2 раза чаще самопроизвольные выкидыши были в материнском анамнезе группы детей с НЖ ($p > 0,5$). Отягощённый акушерский анамнез достоверно чаще отмечен у женщин, дети которых имели затяжную неонатальную желтуху (2,429 и 1,590; $p < 0,05$). При анализе соматического здоровья матерей выявлено, что определенное количество женщин в обеих группах к моменту зачатия имели хроническую патологию одной или двух систем. Прогноз в отношении развития НЖ достоверно ухудшала сочетанная патология, когда неблагоприятные воздействия трех или более заболеваний суммировались и взаимно потенцировали влияние на организм женщины (3,657 и 1,766; $p < 0,05$). Среди гинекологических заболеваний вероятность развития НЖ повышало наличие у женщин хронической воспалительной патологии (2,744 и 1,889; $p < 0,05$). При анализе характера течения беременности у матерей в исследуемых группах было выявлено, что патологическое течение беременности в первой группе отмечали в 57,4% случаев, она характеризовалась анемией, ранним и поздним гестозом, данные осложнения наблюдались достоверно больше, чем во второй группе (36,3%) (3,055 и 1,577; $p < 0,01$). В группе детей с НЖ наиболее частым осложнением беременности был поздний гестоз, который встречали у 28,5%, чаще чем во второй группе (9,09%) (2,589 и 1,344; $p < 0,01$), в отличие от угрозы прерывания беременности, которую отмечали в группах с одинаковой частотой (2,045 и 1,989; $p > 0,05$). Обратил на себя внимание тот факт, что гестоз средней и тяжелой степени выявлен только у женщин первой группы в 17,8% и 10,7% случаев соответственно, а в группе детей с физиологической ГБ отмечался гестоз только легкой степени (9,09%). При изучении особенностей родоразрешения в группах исследования было выявлено, что удельный вес детей, родившихся путем кесарева сечения был достоверно выше в первой группе (2,455 и 1,243; $p < 0,05$). По экстренным показаниям в группе НЖ операция была проведена на чаще, чем в группе сравнения (17,8% и 9,09% соответственно в 1 и 2 группах). Кроме того, в анамнезе детей с НЖ чаще были быстрые роды или слабость родовой деятельности, патология околоплодных вод. Кровотечения в родах отмечены у одной из женщин первой группы. Всего осложнений в родах в первой группе было в 28,5% случаев, а в группе с физиологической ГБ в 13,6% ($p < 0,01$). Факторами риска нарушения адаптации могут являться как низкий, так и избыточный вес. Согласно полученным данным, для детей с физиологической желтухой был характерен вес при рождении от 2500 до 4000 г был в 90,9% случаев, что

было больше, чем в группе НЖ - 78,5% ($p < 0,05$). В исследуемых группах преобладали доношенные дети: в первой группе их было 82,1%, во второй группе 95,4%. Недоношенных новорожденных было несколько больше в группе детей с НЖ (17,8%), чем группе физиологической ГБ (4,54%) и различия были недостоверны ($p < 0,05$). Синдром задержки внутриутробного развития, независимо от степени доношенности, чаще был в анамнезе у детей с НЖ- 14,3%, чем в группе с физиологической ГБ- 7,4%, ($p < 0,05$).

Таким образом, нами выявлено, что на частоту возникновения НЖ оказывали влияние многочисленные ante- и перинатальные факторы. Они с различной частотой встречены в группах исследования, но имели этиологическую связь с механизмами развития НЖ.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ПЕРВОРОДЯЩИХ И ПОВТОРНОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН.

Ходырева В.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: доцент Макарова И.А.

Цель: провести сравнительный анализ течения и исходов многоплодной беременности у первородящих и повторнородящих женщин.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ формы №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» статистической отчетности за 2016 год по Кировской области и 126 историй родов женщин с многоплодной беременностью, родоразрешенных в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» в 2016 году.

Результаты. Частота многоплодной беременности существенно увеличилась за последние 15—20 лет. Это связано с большим количеством беременностей, наступивших в результате использования вспомогательных репродуктивных технологий, и увеличением возраста первобеременных. Многоплодная беременность характеризуется высокой частотой ante- и интранатальных осложнений как со стороны матери, так и со стороны плода. Частота осложнений прямо пропорциональна количеству плодов, напрямую зависит от хориальности и состояния здоровья матери. В связи с этим, проблема ведения беременных с многоплодной беременностью, их родоразрешение и диспансерное наблюдение новорожденных имеет большое практическое значение.

Доля многоплодных родов в Кировской области в 2016 году составила чуть более 1% - 163 случая из 16030. Большая часть многоплодных родов – 136 (83%) принята в перинатальном центре в соответствии с

маршрутизацией беременных высокой степени перинатального риска. В структуре родов, принятых в перинатальном центре в 2016 году, многоплодные роды составляют 1,8% (общее количество родов 7617 родов, из них 136 - многоплодные - 133 двойни и 3 тройни).

Мы проанализировали 126 историй родов, разделив их на две группы: 1 группа (65 женщин) – первородящие, средний возраст 29 лет, срок гестации на момент родоразрешения 36 недель, 2 группа (61 женщина) – повторнородящие, средний возраст 32 года, срок гестации на момент родоразрешения 36,5 нед. У 33,8 % женщин первой группы беременность наступила в результате применения методов вспомогательных репродуктивных технологий - ЭКО, во второй группе таких женщин 9,8 %. В 1 и 2 группе преобладали дихориальные, диамниотичные типы двойни – по 73,8%. У женщин обеих групп зарегистрированы заболевания и состояния, осложняющие течение беременности и родов. У женщин 2 группы в сравнении с женщинами 1 группы более часто встречались: анемия 40,9% - 24,6%; резус-отрицательная принадлежность крови без сенсибилизации 13,1% - 10,8%; варикозная болезнь вен нижних конечностей 14,8% - 4,6% и пиелонефрит 6,5% - 1,5%. На фоне имеющейся патологии чаще развивалась фетоплацентарная недостаточность 19,7% - 6,2%. У женщин 1 группы чаще регистрировались: истмико-цервикальная недостаточность 20% - 14,7%; ожирение 15,4% - 11,5%; гипотиреоз 13,8% - 8,2%; гестационный сахарный диабет 17% - 8,2%; преэклампсия умеренная 12,3% - 8,2%; гепатоз 9,2% - 3,3%; инфекция мочевыводящих путей 4,6% - 3,3%. У женщин 1 группы чаще наблюдались аномалии родовой деятельности: преждевременное излитие вод 32,3% - 29,5%; слабость родовой деятельности 9,2% - 6,5%.

Большая часть женщин обеих групп была родоразрешена путем кесарева сечения: первородящие - 78,5%, повторнородящие – 70,5%. В структуре заболеваемости новорожденных, родившихся от матерей обеих групп на 1 месте задержка внутриутробного развития плода 40% - 37,7%; на 2 - респираторный дистресс синдром 27,7% - 31,1%.

Выводы. Многоплодная беременность сопровождается большим количеством осложнений в период беременности и родов, как у первородящих, так и повторнородящих женщин. У первородящих женщин в структуре состояний, осложняющих беременность, преобладают акушерские осложнения беременности, у повторнородящих – фоновые соматические заболевания. Преимущественный метод родоразрешения при многоплодной беременности кесарево сечение. Заболеваемость новорожденных при многоплодной беременности выше, чем при одноплодной беременности.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.

Шарипов Ш.Р.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра педиатрии и общей практики ФПДО

Научный руководитель: Шарипов Р.Х.

Целью работы явилась разработка методов патогенетической терапии у детей раннего возраста, больных синдромом бронхиальной обструкции.

Материалы и методы исследования: клинические наблюдения проводили в течение 2014-2015 г в пульмонологических отделениях городской детской больницы №1 г. Самарканда у 48 детей в возрасте от 3 месяцев до 3 лет. Дети первого года жизни составили 41,7%, от 1 до 3 лет 58,3%; в том числе них мальчиков 21 (56,2%), девочек 21 (43,8%). Основным показанием к госпитализации явилась дыхательная недостаточность (ДН) разной степени выраженности, которая определяла степень тяжести обструктивного синдрома: ДН I степени – 71%, ДН II степени – 21%, ДН III степени – 8%.

Результаты исследования: дети были разделены на 2 группы в соответствии с применением бронходилататоров в зависимости от путей их введения: ингаляционного сальбутамола и перорального эуфиллина. Больные I-й группы (п-24) в составе комплексной терапии по поводу обструктивного синдрома получали сальбутамол ингаляционно через аппарат «Беби хайлер» (0,1 мг на прием в возрасте 3-12 месяцев и 0,2 мг на прием в возрасте 2-3 года 3 раза в день). Во II-ю группу были включены 24 ребенка, которым в состав комплексной терапии 3 раза в сутки перорально был введен эуфиллин в стартовой дозе 4-6 мг на 1 кг массы с последующим переходом на поддерживающую дозу 3 мг/кг. У детей I-й группы значительно быстрее наступало клиническое улучшение; уже первые 60 минут после введения сальбутамола отмечалось уменьшение выраженности тахипноэ. В легких уменьшалось количество хрипов, происходило разжижение мокроты. У больных, получавших сальбутамол, исчезновение симптомов интоксикации происходила на 2-3 день у 91,6% больных, а во II-й группе этот показатель составил 79,1%. У детей I-й группы положительная динамика отмечена у 22 больных. Уже на 2-3 й день, у 18 пациентов выявлено улучшение состояния, уменьшение цианоза носогубного треугольника, кашля и одышки, исчезновение симптомов бронхообструкции. У детей II-й группы положительная динамика отмечена у 17 больных: уже на 3 день лечения наблюдалось полное снятие бронхообструктивного синдрома у 11 больных; кашель с мокротой исчезали на 5-6 день лечения.

Выводы. К преимуществам ингаляционного введения сальбутамола через аппарат «Беби хайлер» относятся: хорошая переносимость, легкая

дозированность, достоверное улучшение клинического состояния больных и отсутствие серьезных побочных эффектов со стороны сердечно-сосудистой системы. Разработка и широкое внедрение ингаляционных препаратов, таких как сальбутамол, позволит значительно снизить стоимость лечения и повысить качество жизни больных с бронхообструктивными заболеваниями легких.

ВЫЯВЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Эгамбердиева М.Э.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра общей практики/семейная медицина

Научный руководитель: Х.М.Рахимова

Актуальность. Одной из наиболее сложнорешаемых и дискуссионных проблем в педиатрической практике является диагностика бронхиальной астмы (БА) по первым эпизодам бронхиальной обструкции (БО), особенно у детей грудного, раннего и дошкольного возрастов. Особенностью сегодняшнего дня является рост БА, в том числе поздно возникшей. Обращает внимание увеличение тяжести ее течения и связанное с этим увеличение летальности. Расходы, связанные с ведением таких пациентов, представляют тяжелое время для бюджетов даже экономических благополучных стран. Эпидемиологические исследования последних лет свидетельствуют о том, что от 4% до 8 % населения страдает бронхиальной астмой. В детской популяции этот процент повышается до 5-10%, во взрослой – варьирует в различных пределах, достигая 5%. Распространенность астмы у детей варьирует в различных странах и популяциях, однако среди хронической патологии она безусловно является одной из самых частых. На показатели распространенности существенным образом влияют определение астмы, критерии ее диагностики, а также методика изучения.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 25 больных бронхиальной астмой детей от 5 до 14 лет, состоящих на диспансерное учете в 1 семейной поликлинике г.Самарканда. Бронхиальная астма диагностирована на основании жалоб, анамнеза, данных объективных исследований, показателей пикфлометрии и путем проведения анкетирования.

Результаты и их обсуждение. При анализе анкет было выявлено, что основными жалобами больных детей были кашель (100%), затрудненное дыхание (100%), приступы удушья (84%), чихание (76%). При изучении аллергоанамнеза было выявлено, что у 16% детей один из родителей страдает бронхиальной астмой, у 36% один из родителей курит, у 24% детей есть респираторный аллергоз, у 12% атопической дерматит, у 36% пищевая аллергия. У всех детей заболевание началось в возрасте старше 1

года. Бронхообструктивный синдром появился после контакта с аллергеном в 44% случаев, не было взаимосвязи начала то с контактом с аллергеном в 32% случаев, симптомы появились после перенесенного ОРИ- в 24% случаев. У 124% детей в анамнезе были перенесенные частые бронхиты, у 16%-рецидивирующие острые бронхиты, у 16% острые пневмонии. Время приступов: у 12%-ранним утром, у 36% после физической нагрузки, у 44% в ночное время, у 8% ранним утром. Частота обострений 5-6 раз в год-72%, 3-4 раз в год у 24%, 1-2 раза в год у 4%. У всех больных отмечался эффект от терапии бронхолитиками. Показатели пикфлометрии: ПСВ=80-89%- у 80%, ПСВ=50-79%- у 16%, ПСВ меньше 50%- у 4% детей. Среди сопутствующих заболеваний: хронические очаги инфекции – у 64%, анемия – 32%, белково-энергетическая недостаточность – у 16%, избыточный вес – 24%. Почти все дети получали неадекватное, несбалансированное питание.

Выводы. Таким образом, результаты проведенного анкетирования показали, что легкая степень тяжести бронхиальной астмы была у 72% обследованных детей, средней степени тяжести у 24% детей и тяжелая степень тяжести у 4%. На основании полученных данных можно сделать следующие выводы, если проведенный анализ позволяет нам выработать критерии количественной оценки наследственной отягощенности бронхиальной астмы. Эти критерии позволяют нам усовершенствовать программу прогнозирования течения бронхиальной астмы. Она может быть использована в качестве дополнения к существующей системе прогнозирования и направлена на оптимизации ее функционирования.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

Эгамбердиева М.Э.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра общей практики/семейная медицина

Научный руководитель: Х.М.Рахимова

Цель. Изучение срока и последовательности введения продуктов и блюд прикорма детям в течение первого года жизни.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе семейной поликлиники №3 города Самарканда. Методам анкетирования проведено исследование на основании анализа ответов 50 матерей, имеющих детей в возрасте до 2 лет.

Результаты. По данным анкетирования, средняя продолжительность грудного вскармливания в группе матерей составила 13,3 месяц, с колебаниями от 2 до 24 месяц. На мес. Естественное вскармливание получали 99% детей, на 6-м мес. – 80%. До 1 года получали молоко матери-79% и до 2-х лет – 41% детей. Кормили грудью по требованию ребенка 84% женщин, не строгий регламентированный режим кормления использовали 12% и кормили грудью строго по часам 4% матерей. Анализ

«возраста» введения первого основного прикорма показал, что его введение начали с 6мес. 78% матерей, с 7 мес. – 12% и 8 мес. – 10%. Промежуток между введением первого и началом второго составил 1 неделю у 84% детей, 2 неделеею 11% и только у 5% детей 3-4 недели. Зерновой прикорм (каши) начали получать с 6 месяцев 72% детей, с 7-8 мес. – 20%, с 9 мес. – 8%. При введении в качестве прикорма каши использовали безглютеновой энтеропатии, по рекомендации только 12% родителей. У 88% детей первая каша была из глютенсодержащих круп: овсяной (78%) и манной (10%) родители использовали каши домашнего приготовления, 56% - готовые каши (Nestle). Овощные пюре большинству детей -64% было введено в 6 мес., у 36% - в 7 мес. Продукты промышленного выпуска (Nestle) использовали для первого прикорма 46% родителей. Мясное пюре с 6-мес. Начали получать 16% детей, с -9 мес.- 46% и с12 мес. -3%. Средний срок введения рыбы соков 36% родителей маложирных сортов составил 10,9 мес., куриного желтка и хлеба 8 мес. Первое введение начинали на 5 и 6 месяцах жизни ребенка, 2% на 8 мес. Это были яблочный (88%) и морковный (12%) соки. Предпочтение отдавалось соком промышленного приготовления (60%). Фруктовые пюре (из яблок-74%, груш+яблок-16%, бананов-10%) дети начинали получать с 6 мес. В 48% и с 7 мес. В 34% случаев, позже –в 1%. Фруктовые пюре промышленной обработки выбирали 40% родителей, готовили в домашних условиях 34% родителей. Также, опрос выявил, что при организации питания своих малышей 82% женщин руководствуются советами врачей, 14%-слушают своих мам и лишь 4% руководствуются мнением знакомых.

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о наличии некоторых ошибок и нерациональных подходов, допускаемых матерями при организации питания детей на первом году жизни. Это может быть связано с недостаточно корректным восприятием предоставляемой информации самими родителями. Поэтому обучение родителей остается актуальным и требует серьезного внимания со стороны медицинских работников.

ОЦЕНКА ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ДИЗМЕТАБОЛИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Эгамбердиева М.Э.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра педиатрия №3 и медицинская генетика

Научный руководитель: доцент Ахмеджанова Н.И.

В структуре дизметаболических нефропатий (ДН) наиболее распространённой является оксалатная кристаллурия, на которую приходится 68–71 %, 15 % приходится на уратурию. Эндогенная интоксикация (ЭИ) это полиэтиологичный синдром, характеризующийся накоплением в тканях и биологических жидкостях эндогенных токсичных

субстанций, представляющих собой избыток продуктов нормального или извращённого обмена веществ или клеточного реагирования. Маркерами ЭИ являются уровни средних молекул (СМ), альбумина в плазме крови и в моче. Накопление СМ усугубляет течение патологического процесса, приобретая роль вторичных токсинов, оказывая влияние на жизнедеятельность всех систем и органов.

Цель работы: определение диагностически информативного комплекса показателей ЭИ у детей с хроническим пиелонефритом на фоне нарушения обмена веществ.

Материалы и методы исследования: обследовано 55 детей в возрасте от 4 до 14 лет, 30 практически здоровых, 25 - с ХП на фоне ДН с оксалатно-кальциевой кристаллурией в стадии обострения. Внешние клинические признаки ЭИ у детей с ХП на фоне ДН с оксалатно-кальциевой кристаллурией (общая слабость, снижение аппетита, сонливость, нарушение сна, боль в поясничной области) были непостоянными и слабо выраженными. Достаточно информативным в диагностическом плане оказались показатели парциальных функций почек.

Установлено достоверное снижение СКФ (скорость клубочковой фильтрации) ($P < 0,05$), у больных детей по сравнению со здоровыми. Осмолярность мочи была статистически достоверно снижена ($P < 0,001$). Оксалурия в среднем составила $42,9 \pm 2,67$ мг/сут, что было достоверно выше, чем у здоровых ($P < 0,001$). Мы исследовали следующие альбуминовые показатели – ОКА, ЭКА, ССА, ИГ по альбумину в плазме крови.

Таким образом, анализы нашего исследования показывают, что ОКА у детей с ДХП были достоверно снижены и составили $26,9 \pm 0,58$ г/л ($P < 0,001$) соответственно. Мы связываем это с тем, что при ХЗП снижаются резервные возможности организма, которые отражает показатели ОКА. Поэтому определение ОКА используется для оценки тяжести патологического процесса и для прогноза исхода заболевания. ЭКА – это аналог количества полноценного АЛБ (альбумин), обладающего нормальными свойствами, в том числе нормальной связывающей способностью. В норме ЭКА совпадает с ОКА. При ХЗП эта величина существенно снижается, даже в тех случаях, когда ОКА находится в пределах нормы. Резкое снижение ЭКА свидетельствует о развитии инфекционно-воспалительного процесса до его клинических проявлений. Уровень ЭКА был выше показателей контрольных нормативов у детей при обеих формах почечной патологии и составлял $19,5 \pm 0,25$ г/л ($P < 0,001$). Проведённое исследование позволило установить, что у детей ДМН обуславливала более значительные нарушения в организме ребёнка, которые проявлялись снижением ОКА у детей с ДХП до начала лечения на 43,5%. ЭКА уменьшалась в большей степени, соответственно, на 50% ($P < 0,001$). ССА имела тенденцию к снижению в большей степени при ДХП на 34,5%, которое составило $0,060 \pm 0,009$ мкг/мг по сравнению с

показателем у здоровых детей ($P < 0,001$). У детей с ХЗП отмечался более высокий уровень ИТ у больных с ДХП $47,17 \pm 1,27$ ед. ($P < 0,001$).

Выявленные нарушения позволили сделать выводы. При ХП в периоде обострения отмечается значительное снижение СКФ, осмолярности мочи и повышение оксалурии. В периоде обострения ХП у детей показатели ЭИ характеризовались значительным снижением ОКА, ЭКА, ССА и повышением ИТ плазмы крови и повышением уровня СМП в моче. Полученные результаты доказывают диагностическую значимость исследованных показателей ЭИ, что позволяет рекомендовать их, в том числе, и для оценки процедур детоксикации.

2. БИОЛОГИЯ, МОРФОЛОГИЯ, АНАТОМИЯ.

ВОЗДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТА НА КОЖУ КРЫС ДЛЯ СКРИНИНГОВОЙ ОЦЕНКИ ПРОТЕКТОРНЫХ СВОЙСТВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Коржавов Ш.О., Рахмонов З.М., Юсупов М.М., Гаффарова С.Ш.,
Каландаров Д.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра анатомии человека и ОХТА

Научный руководитель: профессор Блинова С.А.

Актуальность. Апоптоз как вид запрограммированной клеточной смерти наряду с некрозом является одним из ключевых вариантов ответа клетки на повреждение. Апоптоз играет большую роль в патогенезе многих заболеваний. В связи со сказанным ранее актуальной является разработка простой методики *in vivo* для изучения и скрининговой оценки влияния терапевтических воздействий на выраженность некроза и апоптоза.

Цель работы – разработка скринингового метода оценки протекторных свойств терапевтических воздействий на модели ультрафиолетового повреждения кожи у крыс.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено в лаборатории кафедры анатомии человека и ОХТА СамГосМИ. Эксперименты проведены на 6 белых нелинейных самцах крыс средней массой – 250 ± 35 гр. Содержание животных и постановка экспериментов проводилась в соответствии с требованиями приказов № 1179 МЗ УзбССР от 11.10.1983 года и № 267 МЗ РУз от 19.06.2003 года, а также международными правилами «Guide for the Care and Use of Laboratory Animals». Все оперативные вмешательства сопровождалось использованием золетил-ксилазинового наркоза по следующей схеме: золетил 0,3 мг в/м («Virbas» Франция), ксиланит 0,8 мг в/м (ЗАО «НИТА-ФАРМ, Россия, г. Саратов), атропина сульфат 0,1 % раствор – 0,01 мл п/к из расчета на 100 гр. массы тела животного. Наркоз верифицировали по

исчезновению реакции на болевые раздражители (укол лапы) и угнетению роговичного рефлекса. Крысы были разделены на 2 группы: группа № 1 – из 2 животных, интактные крысы; группа № 2 – из 4 крыс, которым проведен сеанс ультрафиолетового облучения кожи. Облучение кожи проводилось с использованием ультрафиолетового облучателя ОББ-92У с лампой мощностью 30 ватт, длиной волны 253,7 нм. После введения наркоза на боку крысы в участке размером 4x4 см проводилось удаление шерсти. Далее на эту область проводилось наложение плотной ткани с вырезанным участком размером 3x3 см. Ультрафиолетовый облучатель располагался на высоте 20 см от уровня кожи. Проводился один сеанс облучения в течение 25 минут, после чего крысу оставляли в клетке на сутки. На следующие сутки после облучения под наркозом проводился забор участка облученной кожи, с последующей его фиксацией в 10 % растворе забуференного фосфатами нейтрального формалина, на 2-е суток.

Результаты исследования и их обсуждение. Случаев незапланированной гибели и осложнений у животных зарегистрировано не было. При исследовании микропрепаратов полученных от крыс из группы № 1 – интактные животные, выявлено нормальное строение кожи крысы. При исследовании микропрепаратов полученных от крыс из группы № 2 – подвергшихся облучению оголенной кожи крысы в течение 20 минут с использованием УФ-лампы мощностью 30 ватт, длиной волны 253,7 нм нами обнаружена микроскопическая картина УФ-индуцированного дерматита. При исследовании микропрепаратов окрашенных гематоксилином-эозином отмечается наличие признаков отека и стаза крови в сосудах дермы. Незначительно выраженная нейтрофильная инфильтрация дермы. Наличие участков отслойки рогового слоя эпителия от дермы. Признаки неоднородной окраски ядер кератиноцитов, появление «солнечно-ожоговых клеток» (кератиноцитов в состоянии апоптоза). При окраске микропрепаратов по методу Браше наряду с клетками имеющие в своем составе ДНК и РНК, обнаруживается большое число предположительно кератиноцитов окрашенных только метиловым зеленым, наличия окраски пиронином, который окрашивает РНК в них не выявлено, что косвенно свидетельствует о функциональной неактивности ядер, остановившихся процессах транскрипции и трансляции. Расположение неактивных клеток соответствует таковому расположению «солнечно-ожоговых клеток» на срезах.

Выводы. Облучение оголенной кожи крысы в течение 20 минут с использованием УФ-лампы мощностью 30 ватт, длиной волны 253,7 нм приводит к развитию ультрафиолетового дерматита, при этом наряду с некротизированными обнаруживаются кератиноциты в состоянии апоптоза «солнечно-ожоговые клетки». Мы разработали модель ультрафиолетового облучения кожи, которая потенциально может применяться в качестве скринингового метода оценки протекторных свойств лечебных воздействий.

ПОИСК НОВОГО МЕТОДА РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА

Ахмедьянова Л.З, Бачуринская У.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: Мильчаков Д.Е

Цель: Исследование в создании нового метода диагностики внутренней среды и биологических жидкостей с применением природных ресурсов

Актуальность: К сожалению, несмотря на усилия как практической, так и фундаментальной медицины, заболеваемость злокачественными опухолями, продолжает неуклонно расти, поэтому поиск и разработка обоснованных методов ранней диагностики рака остаётся важной и приоритетной.

С этой целью мы разработали универсальный и простой способ «не выходя из дома» следить за своим уровнем рН среды в организме. Опираясь на теорию о кислотно-щелочном балансе, можно заметить, что все мы появились на свет с водородным показателем 7,41, но к концу жизни этот показатель почти всех биологических жидкостей становится около 5,41. Б.В. Болотов утверждает, что все клетки, патогенные для клеток животного происхождения, относятся к растительному миру. И если растительные клетки могут существовать только в щелочной среде, то заболевание, какого – либо органа у человека разовьётся только при закислении среды этого органа. Так, например, к заболеванию злокачественными новообразованиями приводит снижение показателя до 5,46. Раз растения чувствительны к отклонению в кислотно-щелочном равновесии и не токсичны для организма, так как являются природными по структуре, то они могут служить индикаторами, для выявления предраковых состояний.

Материалы и методы: изучили свойство антоцианов, содержащихся в растениях, для эксперимента использована узумбарская фиалка, изменять окраску в зависимости от водородного показателя среды. Приготовление происходит по методике для получения антоциановой вытяжки.

Результаты: В ходе эксперимента мы выявили цветовые показатели в ряду кислотно-щелочных сред. Анализ состава антоцианов венчиков 4 исследованных сортов фиалок показал, что фенотипически определяемый цвет окраски венчиков состоит из сочетания кислотно и/или щелочно экстагируемых фракций антоцианов.

Вывод: Данный метод более рациональный, а именно экологичный и не токсичный для человека, экономически выгодный. Так же примечателен высокой степенью точностью измерения, приближенный к аппаратному. Может использоваться в диагностике злокачественных новообразований.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Гайнуллин И.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра анатомии и патологической анатомии

Кафедра диагностики, терапии, морфологии и фармакологии

Научные руководители: Распутин П.Г., Андреева С.Д.

Цель. Изучить морфологические изменения почек крыс при остром деструктивном панкреатите (ОДП).

Материалы и методы. Модель ОДП на 5 беспородных белых крысах обоего пола массой 190–270 г создавали путем криовоздействия на селезеночный сегмент поджелудочной железы хлорэтилом в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных». До и после операции грызуны находились на стандартном лабораторном рационе при неограниченном количестве воды. У крыс в асептических условиях под эфирным наркозом после выполнения верхнесрединной лапаротомии производили мобилизацию поджелудочной железы. Селезеночный сегмент железы и селезенку вывихивали в лапаротомную рану и отграничивали от брюшной полости полиэтиленовой пленкой. Длительность криовоздействия составляла около 1 минуты – до образования инея на поверхности охлаждаемого участка. Через 2-3 минуты пораженный участок поджелудочной железы спонтанно оттаивал. Забой животных с последующим исследованием аутопатов внутренних органов (печень, поджелудочная железа, почки) проводили через 1 час и на 1-3-7-14-е сутки после операции. Исследования внутренних органов крыс производили с помощью световой микроскопии, срезы аутопатов были окрашены гематоксилином и эозином и по Ван-Гизону.

Результаты исследования. При микроскопическом исследовании поджелудочной железы было установлено, что в ней развивался острый деструктивный панкреатит с образованием фокусов некроза, демаркационного воспаления, которые были наиболее выражены через сутки после операции. К 14-м суткам в местах альтерации паренхимы поджелудочной железы начинала формироваться созревающая грануляционная ткань. Морфологическое изучение почек в различные сроки после операции по моделированию острого деструктивного панкреатита выявило следующие изменения. Через 1 час в почках в этот срок эксперимента развивались слабовыраженные дистрофические изменения паренхиматозных элементов. Через 24 часа в почках существенные структурные изменения произошли в сосудах и канальцевом аппарате: отмечалось полнокровие сосудов микроциркуляторного русла с наличием стазов в отдельных из них, выраженная белковая дистрофия эпителия извитых канальцев с белковыми цилиндрами в просвете некоторых канальцев. В почках обнаружено

шунтирование кровотока сосудами юкстамедуллярной зоны, обусловленное перераспределением крови, что способствует ишемии кортикальной зоны. В почечном тельце визуально отмечается расширение полости капсулы Шумлянско-Боумана, клетки эпителия проксимального отдела нефрона вакуолизированы. Отмечаются скопления лимфоцитов, которые «прилипают» к базальной мембране эпителиальных клеток проксимального отдела нефрона. На 3-и сутки дистрофические изменения в почках увеличились. Клетки проксимального извитого канальца определяются по типичному «вспененному» виду вследствие наличия в них большого количества вакуолей. Ядра овальные. К 7-м суткам в почках появились дистрофические изменения эпителия прямых канальцев. На 14-е сутки в почках наоборот – тенденция к уменьшению патологических изменений.

Выводы. Выявлены закономерности вовлечения в патологический процесс органов-мишеней при ОП в эксперименте. Прогрессирование заболевания не ограничивается изолированным поражением ПЖ и приобретает полисистемный характер. Изменения со стороны почек проявляются в первую очередь нарушением почечной микроциркуляции с нарастающими процессами воспаления и альтерации, что может быть связано с синдромом системного воспалительного ответа. В отличие от данных других авторов патологические изменения в почках были выражены слабо и ограничивались лишь дистрофическими процессами канальцевого аппарата и расстройствами кровообращения в сосудах микроциркуляторного русла. Предлагаемая криомодель ОДП может быть использована в экспериментальных исследованиях заболеваний органов брюшной полости, разработке новых методов лечения и диагностики патологии.

ДИНАМИКА РЕЗУЛЬТАТОВ ИНВАЗИВНЫХ ПРОЦЕДУР ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Гребенева Е.В., Зверева Ю.Г.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биологии

Научный руководитель: доцент Коледаева Е.В.

В соответствии с данными Всемирной организации здравоохранения 2,5-3% всех новорожденных уже при появлении на свет обнаруживают различные пороки развития. При этом около 1,5% приходится на генные и хромосомные болезни. Для уменьшения генетического груза популяции, снижения младенческой смертности, повышения качества медицинской помощи, оказываемой матери и ребенку, исключительно важное значение имеет инвазивная пренатальная диагностика, поскольку она позволяет перейти от вероятного к однозначному прогнозированию здоровья ребенка.

Цель. Определение эффективности инвазивных методов пренатальной диагностики в Кировской области, ее динамики по годам и факторов, влияющих на ее изменение.

Материалы и методы. Журналы медико-генетической консультации на базе КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» о проведении инвазивных процедур пренатальной диагностики по Кировской области за 2006-2015 года. Статистическая обработка данных о количестве проведенных процедур, числе выявленных хромосомных нарушений и их структуре, сравнение числа проведенных плаценто- и кордоцентезов, подсчет эффективности обоих методов по годам.

Результаты. За 10 лет в области было проведено 2590 процедур, из них 57 % кордоцентезы, 41% плацентоцентезы и 2% хорионбиопсии. Число проводимых за год процедур колеблется около 200-300, кроме 2013 года, на который приходится резкий спад (обусловленный введением на территории области раннего пренатального скрининга первого триместра). В течение 10 лет наблюдалось изменение доли плацентоцентезов, количество которых с 2013 года начало превышать количество кордоцентезов. Наблюдалась положительная динамика роста числа выявленных хромосомных нарушений, что привело к росту эффективности обеих процедур, при этом эффективность плацентоцентеза в большинстве лет заметно выше эффективности кордоцентеза. В структуре выявленных аномалий первое место занимает синдром Дауна (56%), затем аномалии числа половых хромосом (18%) и синдром Эдвардса (16 %). По 5 % приходится на синдром Патау и на оставшиеся нарушения (транслокации, делеции, полиплоидии и пр.)

Выводы. С каждым годом совершенствуется система скрининга беременных, что приводит к увеличению эффективности инвазивных процедур с 3,5 % в 2006 г до 19,7% в 2015. При этом с годами растет доля плацентоцентезов, которые проводят на более ранних сроках беременности, чем кордоцентезы, что приближает показатели нашей области к общероссийским и мировым.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ И ДИАГНОСТИКА ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ПЕРИОД ЛЕТНЕЙ И ЗИМНЕЙ СЕССИИ

Жукова Е. Д.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биологии

Научный руководитель: Ю. Н. Онучина

Цель: Оценить уровень тревожности и продиагностировать психическое состояние студентов медицинского университета в период летней и зимней сессии после сдачи экзамена.

Задачи: Протестировать студентов-медиков младших курсов с помощью опросника Ч.Д. Спилбергера для установления ситуативного и личностного уровня тревожности. Для выяснения наличия стресса и способов его компенсации провести цветовой тест Макса Люшера.

Измерить показатели систолического и диастолического давления и пульс до и после проведения тестов. Провести корреляционный анализ между уровнем тревожности, наличием стресса, артериальным давлением и пульсом у студентов во время сессии.

Материалы и методы: Обследованы студенты-медики 1-2 курса в количестве 90 человек в возрасте от 17 до 20 лет после экзамена по биологии и анатомии в период летней и зимней сессий. Было измерено систолическое и диастолическое давление, давление с помощью тонометра «OMRON» до и после проведения тестов. Ситуативная и личностная тревожность изучена с помощью опросника Спилбергера (40 вопросов). Оценка теста: до 30 баллов – низкая тревожность, 31-44 балла – средняя, 45 и более – высокая. Наличие внутриличностного конфликта оценивали с помощью теста М.Люшера. Суть теста заключалась в том, что из нескольких предложенных цветов студентам нужно было выбрать наиболее приятный в данный момент времени цвет. По окончании тестирования на основании предпочтения в выборе цветов, каждому студенту присваивался код, состоящий из 8 цифр, каждая цифра кодирует свой цвет, который несет в себе характеристику: 1 – синий – спокойствие и уверенность, 2 – зеленый – чувство уверенности, настойчивость, 3 – красный – возбуждение, сила волевого усилия, 4 – активность, веселость, 5 – фиолетовый, 6 – коричневый, 7 – черный, 8 – нулевой. 5-8 символизируют тревожность, стресс, огорчения. При отсутствии конфликта основные цвета – 1,2,3,4 – занимают первые позиции. После тестирований было измерено артериальное давление и пульс, чтобы оценить состояние сосудистой системы, её восстановление после экзамена и скоррелировать с проведенными тестами. Все данные заносились в таблицу и обрабатывались методом математической статистики с помощью программы «Statistica».

Полученные результаты: На основании проведенных тестов и при их анализе было отмечено, что после экзамена по биологии личностная тревожность выше (2% студентов - низкая личностная тревожность, 40% - умеренная, 58% - высокая), чем ситуативная тревожность (25% - низкая, 51% - умеренная, 24% - высокая). После экзамена по анатомии личностная тревожность также оказалась выше (1,2% - низкая, 35,5% - умеренная, 63,3% - высокая), чем ситуативная тревожность (0% - низкая, 63% - умеренная, 37% - высокая). Таким образом, большие показатели высокой личностной тревожности у студентов-медиков отмечались во время зимней сессии при сдаче экзамена по анатомии (63,3%), чем в летнюю сессию при сдаче экзамена по биологии (52%). На основании полученных результатов после тестирования по методике М.Люшера было выяснено,

что наличие (45,5%) конфликта отмечалось у одних и тех же лиц как во время летней, так и во время зимней сессии. 14% студентов не имеют стабильного присутствия или отсутствия внутриличностного конфликта. Повышение артериального давления наблюдалось в летнюю сессию после сдачи экзамена по биологии (в среднем 140/80) у 40% студентов. Среднее значение артериального давления у студентов в зимнюю сессию после экзамена по анатомии составили 125/79. После экзаменов и по анатомии, и по биологии был повышен пульс до 100 ударов в минуту у 42,2 %. У студентов с повышенным уровнем тревожности наблюдался резкий перепад артериального давления 168/76 после экзамена и через 10 минут после проведенного тестирования 102/90.

Вывод: В экзаменационную сессию личностная тревожность студентов - медиков, которая характерна для людей, воспринимающих практически все ситуации, как угрожающие, и реагировать на эти ситуации состоянием тревоги, выше, чем ситуативная тревожность, характеризующая состояние человека в настоящий момент времени. Выявлено наличие конфликта, который наблюдался по 3 (потребность активно действовать, добиваться успеха) и 4 (в потребности в перспективе, надеждах на лучше) позициям согласно тесту М.Люшера. В летнюю сессию у студентов - медиков наблюдалось значительное повышение артериального давления.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ.

Исмоилов Ж.М.

Самаркандский государственный медицинский институт

Курс патологической анатомии

Научный руководитель: доцент Хамидова Ф.М.

Актуальность. Среди проблем практической медицине одна из первых мест по-прежнему занимает неразвивающаяся беременность. Суммарная частота неразвивающихся беременностей достигает 10-15 % всех беременностей. Среди различных форм невынашивания беременности особое место занимает несостоявшийся аборт – гибель эмбриона на раннем сроке беременности с длительной задержкой его в полости матки. Учитывая эти данные, можно сказать что неразвивающейся беременностью остается и в патоморфологии актуальной проблемой.

Цель исследования. Проводить патоморфологические исследования материалов с диагнозом неразвивающаяся беременность в патологоанатомического отделения клиники СамМИ № 1 в периоде 2016-2017гг.

Материалы и методы исследования. Для реализации цели нами было обследовано 68 соскобов у женщин с диагнозом неразвивающейся

беременность, и разделены в 2 группы. Первая группа входила материалы которые в анамнезе были воспалительные процессы в репродуктивной системе, а во вторую группу входили другие патологии как дисгормональные, геморрагические нарушения. Все полученные материалы фиксировали в 10 % формалина, обрабатывали по обычной схеме: заливали в парафине готовили срезы, окрашивали их гематоксилином и эозином.

Результаты исследования. В группе женщин с доминирующей причиной воспаления (44 случаях) 65 % в анамнезе было с двумя и более неразвивающейся беременностью. При микроскопическом исследовании биопсионных материалов и соскобов у них было выявлено острый и хронический эндометрит. Острый эндометрит выявлен у 13 (30 %) женщин. В морфологическом отношении были обнаружены такие изменения как: скопление лейкоцитов, лимфоцитов в толще эндометрия, уплощение эпителия. В многих случаях в толще эндометрия видны тромбы, некроз сосудистой стенки. Воспалительные клетки распространяются между рядами децидуальных клеток, вызывая дистрофические изменения, некроз клеток стромы эндометрия. Нами было выявлено полное кровоизлияние в строму – кровоизлияния. Хронический эндометрит диагностирован у 31 (70 %) женщин в подгруппе воспалительных процессов репродуктивной системы. Морфологическая картина характеризовалась следующими изменениями: лимфоцитарная инфильтрация вокруг эндометриальных желез, частичная деструкция эпителиальных желез и отсутствием секрета, гибель децидуальных клеток, отек и инфильтрация спиральной артерии. Морфологические изменения у женщин с доминирующей причиной дисгормональные и геморрагические изменения были исследованы в 24 (35 %) случаях. Эти изменения проявлялись резким истончением маточного эпителия, рыхлым распределением стромальных клеток, кровеносных сосудов и незрелых желез, атрофией эпителия и скудной секрецией. При геморрагических нарушениях микроскопическая картина характеризовалась массивной тромбозом микрососудов в эндометрии, резко расширенных сосудов маточным эпителием.

Выводы. Таким образом, проведенное морфологическое исследование соскобов и биопсионных материалов у женщин после неразвивающейся беременности представлено следующими причинами: воспаление 44 (65 %) и при чем доминируют хронический воспалительный процесс репродуктивной системы 31 случае. Дисгормональные и геморрагические нарушения были отмечены в 24 (35%) случаях.

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СРЕДЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ГОРОДА КИРОВА

Капустина Н.М., Неганова А.Е.

Кафедра биологии

Кировский государственный медицинский университет

Научные руководители: доцент Коледаева Е.В., Онучина Ю.Н.

Цель. Изучить распространённость мультифакториальных заболеваний (МФЗ) в среде студентов-медиков города Кирова.

Задачи. Провести социологический опрос среди студентов-медиков. На основании результатов опроса установить наиболее часто встречающиеся МФЗ. Оценить роль генетического фактора в проявлении наиболее часто встречающихся МФЗ.

Материалы и методы. Проведено онлайн-анкетирование 150 студентов-медиков в возрасте от 18 до 25 лет. Анкета содержала вопросы о наличии мультифакториальных заболеваний (бронхиальной астмы, сахарного диабета, ишемической болезни сердца, инсульта, гипертонической болезни, атеросклероза) среди опрошенных и их родственников I и II поколения. Полученные данные были обработаны методами математической статистики.

Полученные результаты. В ходе анкетирования было выявлено, что 67% общего количества опрошенных не имеет родственников с какими-либо наследственными заболеваниями. 15% опрошенных затруднились ответить, имеют ли их родственники данные заболевания. Ни один из опрошенных студентов не обращался в медико-генетическую консультацию за составлением генеалогического древа. Среди опрошенных студентов-медиков 14% сами имели диагностированное заболевание с наследственной предрасположенностью в юношеском возрасте. У 18% всех опрошенных студентов были выявлены родственники и/или они сами имели мультифакториальные заболевания. Среди них были обнаружены три основные патологии. У 26% родственники страдают гипертонической болезнью, у 25% – бронхиальной астмой и у 29% – сахарным диабетом. У 6% родственников имелась миопия. При изучении вопроса о том, кто из членов семьи болен наследственным заболеванием, был получен ответ, что в 21% это родственники I поколения (родители), преимущественно по линии отца. По женской линии – 1,5%. Наиболее часто встречающимся заболеванием среди опрошенных студентов является сахарный диабет второго типа. Среди студентов-медиков были обнаружены единичные случаи этого заболевания, но в целом, их оказалось менее 1%. У родственников второго поколения (бабушки и дедушки), заболевание составило 70-85% от общего количества больных. Причем и у мужчин и у женщин оно встречалось в равной степени. Однако у женщин сахарный диабет был выявлен гораздо раньше, чем у мужчин, так как они наиболее ответственно относятся к

своему здоровью и диспансеризации. На втором месте по встречаемости среди родственников опрошенных оказалась гипертоническая болезнь. В этой группе выявлен самый большой процент среди самих респондентов: 4% студентов. Около 30% пришлось на родственников первого поколения и почти 65% – на родственников второго поколения. Во всех случаях заболевание чаще обнаруживалось у женщин в 1,5 раз чаще, чем у мужчин. У большинства опрошенных гипертоническая болезнь проявилась в возрасте 50-55 лет. Процент студентов-медиков, страдающих бронхиальной астмой – менее 1%. 45% пришлось на родственников первого поколения, причем 50% из них – матери. Около 50% - родственники второго поколения. Из них также 55% - женщины. Это связано с неблагоприятной экологической обстановкой в местности, где проживают родственники опрошенных, (большое количество выхлопных газов, химзаводы, и т.д.). В группе больных с ИБС оказалось, что 3% приходится на студентов-медиков. 20% больных – родственники первого поколения, 74% - родственники второго поколения, в основном женщины. Более 70% больных, перенесших инсульт, приходится на женщин первого – второго поколения со стороны матери. Атеросклероз - заболевание, чаще всего встречающееся у женщин первого и второго поколения. В ходе исследования атеросклероз встречался у 3,7% студентов, у 22% родственников 1 поколения (женщины в 6 раз чаще), 67% представляли родственники 2 поколения.

Выводы. 85% среди опрошенных студентов-медиков имеют в своей семье МФЗ. В основном это сахарный диабет(29%), гипертоническая болезнь(25%), бронхиальная астма (26%). Среди этих заболеваний у студентов-медиков гипертоническая болезнь встречается у 4% , ишемическая болезнь сердца у 3%, атеросклероз у 3,7%, сахарный диабет и бронхиальная астма менее 1% на каждую патологию. Наиболее раннее проявление имеет бронхиальная астма (45% у родственников первого поколения в возрасте 18-25 лет). Поздняя манифестация характерна для сахарного диабета второго типа (более 70% больных приходится на родственников второго поколения).

АНАТОМОГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕРВНЫХ СТРУКТУР ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ У КРОЛИКОВ

Маматалиев А.Р., Махрамкулов З.М., Зоирова Н.А.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра ОХТА

Научный руководитель: профессор Габченко А.К.

Цель исследования: изучить нервные структуры внепеченочных желчных протоков у кроликов.

Материал и методы исследования: на 14 препаратах изучено гистотопографическое строение и иннервация внепеченочных желчных

протоков у 14 (9 самцов и 5 самок) кроликов. Материал был фиксирован 12% раствором формалина. Из всех отделов протоков были приготовлены парафиновые блоки и срезы нарезаны на рельсовом микротоме. Срезы окрашены гематоксилин эозином, пикрофуксином по Ван-Гизону, инпрегнация произведена по Бильшовскому-Гросс, Кампоса.

Результаты исследования показали, что в стенке общего желчного протока кроликов имеются все три типа интрамуральных нервных клеток. В стенке печеночных протоков выраженных нервных сплетений не обнаружено. При тотальной инпрегнации в стенки печеночных протоков нами обнаружена нежная сеть нервных волокон и одиночно расположенные нервные клетки. Эти клетки по своим морфологическим признакам похожи по на равноотростчатые нервные клетки (нервные клетки 2 типа по А.С. Догелью). Адренергические нервные структуры представленные светящиеся изумрудно зеленым свечением нервных волокон расположенных, в основном, по ходу артерий внепеченочных желчных протоков. Пучки адренергических нервных волокон небольшого калибра сопровождают артерии и на месте их разветвления они также расходятся и таким образом сопровождают артерии до ее мельчайших ветвей. Часть адренергических нервных волокон формирует периваскулярное адренергическое сплетение. От этого сплетения отходят мелких пучки и отдельные нервные волокна, которые переходят на другие тканевые элементы желчных протоков. Степень свечения и его оттенок неодинаково у разных нервных структур. Ганглиозные нейроны интрамуральных узлов вообще не светятся и места их локализации видны в виде темного очертания вокруг, которых светятся так называемый “нейропил”. В стенке ветвей адренергических нервных волокон относительно меньше. Плотность расположения адренергических нервных волокон выше местами локализации сфинктеров внепеченочных желчных.

Выводы: В стенке общего желчного протока обнаружены все три типа интрамуральных нервных клеток похожих на нервные клетки 2 типа по А.С. Догелью. Адренергические нервные структуры расположены по ходу артерий, в меньшей степени и вен.

ОСОБЕННОСТИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА.

Некрасов Д.С., Кропанева Е.К.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии

Научный руководитель: Садыкова О.М., доцент Андреева С.Д.

Цель работы. Определить морфологическое состояние эпителия слизистой оболочки протезного ложа у лиц пожилого возраста.

Задачи. 1. Изучить литературу о строении тканей слизистой оболочки полости рта. 2. Собрать биоматериал (срез слизистой) на основе которого

будет происходить исследование. 3.Окрасить срезы гематоксилином эозином. 4.Определить под микроскопом строение эпителия слизистой оболочки протезного ложа.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 3 пациента (1женщина и 2 мужчин) в возрасте от 55 до 85 лет с частичным отсутствием зубов. Критериями включения пациентов в исследование явились дефекты целостности зубного ряда, замещенные частичными съемными пластиночными протезами. Во время хирургической коррекции альвеолярного отростка был взят гистологический срез слизистой оболочки протезного ложа толщиной 7 мкм. Окраску срезов производили свежеприготовленным раствором гематоксилином и эозином. Под микроскопом определяли морфологическое состояние эпителия слизистой оболочки протезного ложа.

Результаты. На слизистой оболочке протезного ложа у всех трех пациентов в эпителии отмечается неравномерно выраженная пролиферация клеток базального и шиповидного слоев, при этом клетки располагаются хаотично, деструкция части клеток базального слоя. Часть эпителиальных клеток шиповидного слоя с бледно окрашенными ядрами. В отдельных полях зрения в эпителии мелкие дефекты, заполненные эритроцитами. В субэпителиальной соединительнотканной основе слабо-умеренно выраженная хроническая воспалительная клеточная инфильтрация из гистиоцитов, лимфоцитов, плазмоцитов, эпителиоидных и фибробластоподобных клеток, очаговые разрастания молодой соединительной ткани. Коллагеновые волокна слабо гомогенизированы, несколько набухшие, пространства между волокнами умеренно расширены. Сосуды спавшиеся. Очаговые кровоизлияния из хорошо окрашенных эритроцитов с единичными лейкоцитами в собственной пластинке слизистой оболочки и в подслизистой основе.

Вывод. Морфологическое состояние эпителия слизистой оболочки протезного ложа характерны для гипертрофического гингивита.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МОЛОДЁЖИ О ВРЕДЕ КАЛЬЯНОКУРЕНИЯ

Татаурова А. С., Локтина А. С., Муртузаева А. Э.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биологии

Научный руководитель: доцент Коледаева Е. В.

Цель исследования. Установить степень информированности молодёжи о вреде кальянокурения.

Материал и методы. Проведено онлайн—анкетирование среди молодёжи, в котором приняло участие 175 человек в возрасте от 18 до 20 лет. В анкете содержались вопросы о частоте и причинах кальянокурения и отношения молодежи к этой вредной привычке.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что не курят кальян 43% опрошенных, но около 15% курят кальян 2—3 раза в неделю. Причинами курения кальяна 68 человек считает расслабление, снятие стресса, что составляет 44% из всех опрошенных. 36% (63 человека) анкетированных курят кальян ради общения с друзьями. Одной из причин так же является влияние окружения (10 человек). Так как один из наиболее популярных поводов курения кальяна — это расслабление в кругу друзей, то 47% опрошиваемых курят кальян в кафе и клубах. Но 9,2% имеют кальяны у себя дома, что не исключает варианты приобретения кальяна в других странах. На сегодняшний день известно несколько видов кальянных смесей: "Очень лёгкие" (Bahrain, Fantasia, Fumari, Starbuzz, Haze, Social Smoke и др), "Лёгкие" (Adalya, Tobacco, Al Ajamy, Al Fakher, Al Waha, Argelini, Doobacco Gastro, Hookafina, Layalina, Serbetli и др.), "Средней крепкости" (Afzal, Alchemist, Blend, Cleopatra, DarkSide Soft, Tangiers Birquq и др.), "Крепкие" (DarkSide Medium, Doobacco de Luxe, Nakhla Nirvana, Tangiers Noir и др.), "Очень крепкие" (DarkSide Raw, Doobacco Mini, Tangiers F-line, Nakhla Zaghoul и др.). Среди нынешней молодежи особо популярны кальянные смеси легкой(18,9%) и средней крепкости (20%), в состав которых входит табак, патока, глицерин, ароматизаторы и консерванты. В общей сложности эта категория молодежи составляет 38,9%. Воздействие на организм кальянокурения несколько не меньше, чем вред курения сигарет. Кальян курят обычно довольно долго, а объем вдыхаемого дыма превышает 1.5 л, поэтому объем токсических веществ, которые проникают в легкие курильщика, более чем достаточен, чтобы нарушить работу дыхательных путей. Если температура кальянного угля составляет около 600°C, то по количеству потребляемого угарного газа 45-минутный сеанс курения кальяна будет равняться выкуриванию целой пачки сигарет. А тот факт, что кальянный дым нужно вдыхать с определённым усилием, гарантирует отравление угарным газом не только верхних, но и нижних дыхательных путей. О вредном влиянии курения кальяна осведомлено превосходящее число анкетированных — 66,1%. Но, несмотря на это, стаж курения кальяна у 29,7% опрошиваемых — 2-3 года, такое же число участников курит кальян около года. Одним из вопросов анкеты была оценка состояния полости рта как следствие кальянокурения: пожелтение зубов, пигментный налёт, увеличение количества зубного камня, кровоточивость дёсен. Эти проблемы были отмечены у 15,6% анкетированных. Но даже из всех опрошенных лишь 34% посещают стоматолога раз в полгода, 33% раз в год, остальные по необходимости или вообще не посещают.

Выводы. Возраст кальянокурящих составляет от 18 до 20 лет. Стаж курения 2—3 года. Наиболее распространённая причина курения - снятие стресса в кафе или клубах. Но нередко одним из факторов появления этой вредной привычки является влияние социума.

В наши дни студенты редко посещают стоматолога, в лучшем случае один раз в год. Из стоматологических проблем у лиц, курящих кальян, нередко встречаются воспаление дёсен, изменение цвета эмали, увеличение количество зубного камня и налёта.

ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ АПУДОЦИТОВ БРОНХОВ ПРИ РАКЕ ЛЕГКИХ

Эгамбердиева М.Э.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Научный руководитель: профессор Блинова С.А.

Целью исследования явилось изучение строения эндокринных клеток АПУД-системы (апудоцитов) легких при раке этого органа.

Материалом для исследования послужили гистологические препараты участков легкого или его долей, непораженные опухолевым процессом, удаленные по поводу рака. В группе наблюдений было 19 больных (14 мужчин и 5 женщин) в возрасте 45-73 года. Контролем служили легкие 5 людей обоего пола, умерших от различных заболеваний, не связанных с органами дыхания, или травмы. Вырезанные кусочки органа фиксировали путем погружения кусочков в жидкость Буэна, после промывки и дегидратации заливали в парафин. Срезы окрашены общегистологическими методами, а также импрегнированы азотнокислым серебром по методу Гримелиуса для выявления аргирофильных апудоцитов.

Результаты исследования. Нами установлено, что в исследованных случаях строение эндокринного аппарата различалось. В одних случаях определяется гиперплазия апудоцитов, в других встречаются только одиночные апудоциты, в третьих аргирофильные апудоциты вообще не выявляются. Сопоставление результатов гистологических исследований с клиническим диагнозом позволило установить некоторые закономерности. Так, резко выраженная гиперплазия число апудоцитов в окружающей опухоль легочной ткани постоянно определяется при наличии метастазов в лимфатические узлы корня легкого или при больших размерах опухоли. Большое число апудоцитов обнаружено у 4 из 12 больных плоскоклеточным раком и у 1 из 5 больных аденокарциномой. В этой группе наблюдений наряду с одиночными апудоцитами отмечены значительные их скопления. Число апудоцитов достигает 50-100 и более на поперечном срезе одного бронха. Обычно апудоциты располагаются в базальной части эпителиальной выстилки бронха и не достигают просвета дыхательных путей. Их строение напоминает строение базальных клеток бронхов. Они имеют округлую форму, большое круглое ядро, узкий ободок цитоплазмы. Аргирофилия этих клеток выражена очень хорошо, что, по-видимому, свидетельствует об их высокой функциональной

активности. В некоторых участках бронхов аргирофильные клетки образуют структуры, напоминающие нейроэпителиальные тельца, которые характерны для эмбриональных легких. Морфологические изменения эндокринного аппарата могут быть интерпретированы как наступление его дедифференцировки под влиянием раковой опухоли. С другой стороны, эндокринная деятельность апудоцитов может способствовать прогрессии опухолевого роста. Одиночные апудоциты обнаружены в 6 случаях плоскоклеточного рака и в 3 случаях аденокарциномы. Следует отметить, что, хотя они не образуют больших групповых скоплений, но их общее число довольно велико. В контроле в легких взрослых людей обнаруживаются только единичные аргирофильные апудоциты. Как и в контроле, в легких у опухолевых больных определяются апудоциты открытого и закрытого типа. В 3 случаях (2 – плоскоклеточный рак и 1 – аденокарцинома) апудоциты применяемыми методами не были выявлены.

Таким образом, у одной трети больных раком легкого наблюдается гиперплазия апудоцитов в непораженной опухолью части органа. Выраженная гиперплазия апудоцитов выявлена при больших размерах опухоли и наличии метастазов. Морфологические признаки свидетельствуют об их высокой функциональной активности. Гиперплазия апудоцитов может быть вызвана выраженным опухолевым процессом. В свою очередь, она может привести к прогрессивному росту опухоли.

ОЦЕНКА ДОЛИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ И ФАКТОРОВ ОБРАЗА ЖИЗНИ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ К РАЗВИТИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ

Яковлев А.В., Красных Е.А., Харина Т.О.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биологии

Научный руководитель: доцент Коледаева Е.В.

Цель. Оценить роль наследственных факторов и факторов образа жизни, предрасполагающих к развитию сахарного диабета II типа у студентов младших курсов.

Задачи. Провести анкетирование среди студентов первых и вторых курсов; обработать результаты методами математической статистики.

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. На основании показателей роста и веса студентов нами был рассчитан индекс массы тела (ИМТ). 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%). У астеников-мальчиков 22% родителей I поколения имеют СД II типа, у нормостеников – 6%, гиперстеников – 13%. Юноши этой группы часто наблюдали у себя повышенную сухость, зуд, резкое снижение или увеличение массы тела, нарушения осанки и зрения. Около 6% этих студентов посещают спортивные секции каждый день, 33% несколько раз в неделю, 50% занимаются физической культурой только в университете и 11% не занимаются физической культурой вообще. Около 39% опрошенных придерживаются правильного питания (питаются 3 раза в день), однако 11% питаются только 2 раза в сутки. В группе астеников только 39% юношей употребляют свежие овощи и фрукты каждый день. У мальчиков-гиперстеников 31% близких родственников имеют СД II типа, у нормостеников – 19%, астеников – 17%. Юноши этой группы чаще других жаловались на постоянное чувство жажды, повышенную потливость, мышечную слабость и нарушение сна. Половина из группы занимается физической культурой только в университете, оставшаяся половина посещает спортивные секции несколько раз в неделю. Около 50% этих студентов питаются более 5 раз в сутки, т. е. злоупотребляют перекусами, в которых преобладают хлебобулочные изделия (69%) и шоколадными батончиками (25%), что приводит к повышению ИМТ. Из опрошенных студентов 38% придерживаются здорового питания (питаются три раза в сутки) и 12% два раза в сутки. У девочек-астеников 24% близких родственников имеют СД II типа, у нормостеников – 26%, астеников – 30%. Девушки этой группы чаще других жаловались на повышенное выделение мочи, повышенную потливость, мышечную слабость. Около 73% этих студентов занимаются физической культурой только в университете, 24% посещают спортивные секции несколько раз в неделю и 2% не занимаются физической культурой вообще. Половина студентов этой группы питаются три раза в сутки, 12% – 2 раза в сутки. В группе астеников только 43% девушек употребляют свежие овощи и фрукты каждый день. У девочек-гиперстеников 10% родителей I поколения имеют СД II типа, у нормостеников – 10%, астеников – 8%. Девушки этой группы чаще других жаловались на повышенную сухость, зуд, длительное заживление ран и резкое снижение или увеличение массы тела. Около 77% этих студентов занимаются физической культурой только на занятиях в университете и 13% посещают спортивные секции несколько раз в неделю. Из анкетированных этой группы питаются более 5 раз в сутки – 40%, 3 раза в сутки – 33%, 2 раза в сутки – 27%. В группе гиперстеников только 23% девушек употребляют свежие овощи и фрукты каждый день.

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.

3. БИМЕДИЦИНСКАЯ ХИМИЯ И БИОФИЗИКА

ОДИН ИЗ ПОДХОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ ФИЛЬТРАЦИИ ЖИДКОСТИ В КАПИЛЛЯРАХ

Аверьянов М.Д., Лесников А.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра физики и медицинской информатики

Научный руководитель: Саввин В.Н.

Цель. Механизм циркуляции крови в капиллярах не выяснен до сих пор. В разных статьях делаются попытки объяснения этого процесса. При этом неправильно оценивается перепад давления, которое необходимо создать, чтобы протолкнуть даже плазму крови по очень мелкому капилляру. Считая плазму крови ньютоновской жидкостью, течение крови ламинарным, длину капилляра $L=1\text{мм}$ радиусом $R=1\text{мкм}$, среднюю скорость течения крови $v=0,5\text{мм/с}$ и динамическую вязкость плазмы крови $\eta=2\cdot 10^{-3}\text{Па}\cdot\text{с}$, по формуле Пуазейля в статьях определялся перепад давления $\Delta p = \frac{8\eta LV}{R^2} = 8\cdot 10^3\text{Па} = 60\text{мм.рт.ст.}$, что в 3 раза превышает перепад гидродинамического давления, создаваемого работающим сердцем, в капиллярной сети.

Материалы и методы. Рассмотрим капилляр как прямую круглую цилиндрическую трубу. В капиллярах происходит обмен между жидкостью крови с растворёнными в ней веществами и тканевой жидкостью. Тканевая жидкость образуется путём фильтрации на артериальном конце капилляра. Часть жидкости, утраченной здесь кровью, всасывается обратно из тканевой жидкости на венолярном конце капилляра. Следовательно, капилляр представляет собой перфорированный трубопровод. Основным вопросом расчёта перфорированных трубопроводов является определение величины потерь напора или по-другому потери давления в капилляре. Для определения потерь напора по длине капилляра используем экспериментальную формулу Дарси-Вейсбаха $h = \lambda \frac{L V^2}{d 2g} = ALQ^2$, где h – потери напора на участке трубопровода

длины L и диаметра d , линейный коэффициент гидравлического сопротивления при ламинарном течении $\lambda = \frac{64}{\text{Re}} = \frac{64\nu}{Vd}$ и $A = \frac{8\lambda}{\pi^2 g d^5} = 0,0827 \cdot \frac{\lambda}{d^5}$,

ρ – плотность плазмы, Q – расход жидкости в трубе.

Предполагаем, что жидкость выходит из капилляра и входит в капилляр равномерно по её длине. Расход жидкости, отдаваемый капилляром с единицы длины, обозначим через q_1 на участке длины L_1 , и q_2 на участке длины L_2 реабсорбции. Гидростатическое и онкотическое давление плазмы в артериальном конце капилляра соответственно

$$p_{\text{ГП}} = 32 \text{ мм.рт.ст.} = 4265,6 \text{ Па}, \quad p_{\text{ОП}} = 25 \text{ мм.рт.ст.} = 3332,5 \text{ Па}.$$

Гидростатическое и онкотическое давление тканевой жидкости соответственно $p_{\text{ГТЖ}} = 3 \text{ мм.рт.ст.} = 399,9 \text{ Па}$, $p_{\text{ОТЖ}} = 5 \text{ мм.рт.ст.} = 666,5 \text{ Па}$.

Давление на стенки капилляра $p = (p_{\text{ГП}} + p_{\text{ОТЖ}}) - (p_{\text{ГТЖ}} + p_{\text{ОП}})$.

В начале участка L_1 имеем $p_1 = (32 - 3) + (5 - 25) = 9 \text{ мм.рт.ст.} = 1199,7 \text{ Па}$.

Для произвольного сечения x участка длины L_1 расход $Q_x = Q - q_1 \cdot x$,

где Q – расход жидкости в начале капилляра и

$$Q = V \cdot \frac{\pi \cdot d^2}{4} = 0,5 \cdot \frac{\pi (2 \cdot 10^{-6})^2}{4} = 1,571 \cdot 10^{-12} \text{ м}^3 / \text{с}, \quad Q = Q_T + q_1 \cdot L_1 = Q_T + Q_0,$$

где $Q_0 = q_1 \cdot L_1$ расход жидкости, отданный на участке L_1 , Q_T – транзитный расход жидкости на участке L_1 . На элементарном пути dx потеря напора равна $dh = A \cdot Q_x^2 \cdot dx = A \cdot (Q - q_1 \cdot x)^2 \cdot dx$.

Следовательно, потеря напора на участке от $x = 0$ до $x = L_1$ равна

$$h_1 = A \int_0^{L_1} (Q - q_1 \cdot x)^2 dx = A \cdot L_1 \cdot (Q^2 - Q \cdot Q_0 + \frac{Q_0^2}{3}).$$

Потеря давления на участке L_1 равна $p_1 = \rho \cdot g \cdot h_1 = A \cdot L_1 \cdot \rho \cdot g \cdot (Q^2 - Q \cdot Q_0 + \frac{Q_0^2}{3})$ (*).

Средняя скорость фильтрации во всех капиллярах организма составляет около 14 мл/мин или 20л в сутки. Скорость реабсорбции равна примерно 12,5 мл/мин или 18л в сутки. Так как капилляров примерно 40 млрд, то $Q_0 = 5,833 \cdot 10^{-18} \text{ м}^3 / \text{с}$, $Q_1 = q_2 \cdot L_2 = 5,208 \cdot 10^{-18} \text{ м}^3 / \text{с}$. Из (*) имеем $L_1 = 0,371 \text{ мм}$.

Тогда $L_2 = 1 - L_1 = 1 - 0,371 = 0,629 \text{ мм}$.

На участке всасывания жидкости в капилляр $Q_x = Q_T + q_2 \cdot x$. Аналогично предыдущему величина потерь напора

$$h_2 = A \int (Q_T + q_2 \cdot x)^2 dx = A \cdot L_2 \cdot (Q_T^2 + Q_T \cdot Q_1 + \frac{Q_1^2}{3}).$$

Тогда в конце капилляра давление уменьшится на $p_2 = \rho \cdot g \cdot h_2 = 511,8 \text{ Па} = 3,84 \text{ мм.рт.ст.}$

Результаты: Следовательно, рассчитанное давление в конце капилляра равно $p = 32 - 9 - 3,84 = 19,16 \text{ мм.рт.ст.}$, что на $\Delta p = 19,16 - 12 = 7,16 \text{ мм.рт.ст.}$ больше, чем измеренное в конце капилляра. Именно это давление и направлено на проталкивание эритроцитов и других клеток крови в капилляре.

Выводы: Рассчитанное в статьях дополнительное давление $\Delta p=4,5$ мм. рт. ст., обусловленное сдвигом рН в капиллярном русле, никак не объясняет микроциркуляцию эритроцитов в капилляре, но дополняет наши расчёты.

ОДИН ИЗ ПОДХОДОВ МОДЕЛИРОВАНИЯ ПОТОКОВ ВЕЩЕСТВ В ОРГАНИЗМЕ НА КОМПЬЮТЕРЕ

Аверьянов М.Д., Лесников А.А., Саввин В.Н.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра физики и медицинской информатики

Научный руководитель: Саввин В.Н.

Цель. Нами создана функционирующая на персональном компьютере имитационно-математическая модель печени в реальном масштабе времени. При построении модели печень представлена как множество каналов обслуживания, выполняющих определённые функции. Любая клетка печени содержит по нескольку каналов обслуживания, работа которых состоит в выполнении поступающего на них потока заявок (веществ). Чтобы модель была адекватна реальному органу, необходимо организовать реальный поток веществ, идущий на каждую клетку печени. Кроме входных потоков возникают и выходные потоки (глюкоза, белки). Ниже рассмотрен один из подходов моделирования потока заявок на компьютере.

Материалы и методы. Заявки приходят на обслуживающий их канал случайным образом. Каждый поток заявок задаётся непрерывной случайной величиной T – промежутком времени между двумя соседними заявками (событиями), которые обслуживает канал. Поток заявок складывается из нескольких по-разному образованных потоков. На практике доказано, что достаточно сложить 4-5 потоков, чтобы получить поток, с которым можно оперировать как с простейшим.

Простейшим называется поток, обладающий свойствами: стационарность, поток без последствия, ординарность. Непрерывная случайная величина

T задаётся плотностью вероятностей $p(t)$. Легко доказать, что $p(t) = \lambda \cdot e^{-\lambda t}$, где λ – плотность потока, то есть среднее число заявок (веществ), приходящихся на единицу времени.

Функция распределения случайной величины T есть

$$y = F(t) = \int_{-\infty}^t p(t) dt = 1 - e^{-\lambda t}.$$

Так как $F(t)$ строго монотонна, то существует обратная функция

$$t = G(y) = \frac{-\ln(1 - y)}{\lambda}.$$

Пусть γ псевдослучайная величина, равномерно распределённая в интервале $(0;1)$, то есть её $p(x)=1$ на $(0;1)$ и $p(a < \gamma < b) = b - a$. В

исследовании доказывається, что случайная величина T можно разыгрывать по формуле

$$T = G(\gamma) = \frac{-\ln(1-\gamma)}{\lambda}.$$

Но $(1-\gamma)$ имеет тоже распределение, что и γ в интервале $(0;1)$, поэтому годится формула

$$T_i = \frac{-\ln \gamma_i}{\lambda}.$$

Псевдослучайные числа γ_i находим рекуррентно по методу сравнений

$$m_0 = 1, m_{i+1} = 5^{17} \cdot m_i \pmod{2^{40}}.$$

$$\gamma_i = m_i \cdot 2^{-40}$$

Заключение: В данный момент программа моделирования печени адаптируется для суперкомпьютера опорного университета, где можно использовать большое количество потоков в реальном масштабе времени. Это делается и для того, чтобы провести исследование модели токсического гепатита, созданного введением тетрахлорметана в организм животного. Экспериментальные исследования влияния степени интоксикации на печень проводились на крысах в течении нескольких месяцев. Аналогичные исследования на суперкомпьютере в реальном времени можно провести в течение нескольких десятков минут, изменив масштаб времени.

Вывод. Подобный метод позволяет моделировать любые потоки веществ в организме в реальном масштабе времени и проводить исследования различных органов, отображая показатели, характеризующие состояние системы в норме и патологии.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕКОТОРЫХ ПОЛИВИТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Васенин Д.А., Луппова А.С.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра химии

Научный руководитель: доцент Еликов А.В.

Цель: сделать анализ совместимости компонентов некоторых поливитаминных препаратов и дать практические рекомендации по их применению.

Задачи: 1. Выявить и проанализировать отношение студентов Кировского ГМУ к поливитаминам. 2. Проанализировать совместимость витаминов в поливитаминных комплексах.

Материалы и методы. При проведении исследования использован метод научного анкетирования, результаты которого были сопоставлены и проанализированы с данными литературы о составе и совместимости компонентов поливитаминных препаратов. Всего в исследовании приняли

200 студентов Кировского ГМУ в возрасте от 18 до 23 лет. Опрос основывался на исследовании следующей информации: какие поливитаминные комплексы и с какой целью применяют респонденты, а также исследовалось осведомленность опрашиваемых о совместимости компонентов поливитаминного препарата. На основе полученной информации выделены наиболее часто используемые поливитаминные комплексы, проанализирован состав, определена их возможная эффективность и сделаны практические рекомендации по применению.

Результаты исследования. Результаты анкетирования показали, что 51% опрошенных не принимают поливитамины, 24% принимают «Компливит», 15% принимают «Алфавит», 10% принимают другие поливитамины. Среди причин, по которым необходимо принимать поливитамины, студенты отмечают следующие: для снабжения организма комплексом витаминных веществ, в которых он нуждается, но которые в необходимых количествах в него не поступают (87%); без них питательные вещества не будут правильно усваиваться организмом (11%); они не нужны, просто создают видимость лечения, и эффекта после приема нет (11%). Анкетирование показало - большинство (93%) считают, что витамины влияют друг на друга, однако в чем конкретно заключается это влияние, респонденты ответить не могут, остальные утверждают обратное. Изучение литературы относительно влияния компонентов поливитаминных комплексов друг на друга показало, что совместимыми витаминами считаются: аскорбиновая кислота, витамины А и Е; К и витамины В₂, В₆, и В₉; В₃ и железо; кальций, В₆, В₁₂, витамины Д и К; витамин Е и селен, сера; марганец и цинк. Также идеально подходящими сочетанием между собой являются витамины В₁, В₆, В₉, В₁₂ и РР.

Не сочетаются между собой, поэтому между приемом обязательно должно пройти от 4-6 часов следующие витамины: А, К, В₁₂; бета-каротин и В₂; а также некоторые микроэлементы: железо, марганец, цинк, магний; цинк и медь, медь и марганец; В₅ и медь, медь и витамин С; железо и витамин Е; В₉ и цинк; В₁₂ и С, Е, В₁, В₃, медь, железо, марганец. Изучение состава наиболее популярных поливитаминных комплексов показало, что они содержат все необходимые витамины и микроэлементы, но подразумевается их одномоментный прием независимо от совместимости, что существенно будет снижать их эффективность. В то же время, такие поливитаминные комплексы как «Ревит», «Гексавит» и «Ундевит» содержат практически все необходимые витамины в идеальном сочетании. К положительным качествам этих препаратов следует отнести их недорогую цену и то, что они выпускаются отечественными производителями. Однако у этих поливитаминных комплексов есть и недостаток - они не содержат микроэлементов. По нашему мнению, данную проблему можно решить сбалансированным питанием за счет которого все необходимые микроэлементы будут поступать в достаточных количествах и нужных пропорциях.

Выводы: 1. Большинство респондентов предпочитают поливитаминные комплексы без учета совместимости, содержащихся в них компонентов, что резко будет снижать эффективность их применения. 2. Наиболее оптимальное сочетание витаминов обнаружено в поливитаминных комплексах «Ревит», «Гексавит» и «Ундевит». 3. Наиболее эффективным решением проблемы, требующей повышенного потребления витаминов, представляется потребление поливитаминных комплексов «Ревит», «Гексавит» и «Ундевит» на фоне сбалансированного питания.

ВЛИЯНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ВАФЕЛЬНОЙ ПРОДУКЦИИ НА ОБМЕН ВЕЩЕСТВ И БИОХИМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ

Лучникова Е.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра химии

Научный руководитель: доцент Еликов А.В.

Цель. Изучить возможное влияние вафельной продукции на организм человека и биохимические параметры ротовой жидкости.

Материалы и методы. При проведении исследования использован метод научного анкетирования, результаты которого сопоставляли и анализировали с данными литературы о химическом составе исследуемых продуктов и возможном влиянии этих химических компонентов на обмен веществ. Всего в исследовании приняли 80 студентов Кировского ГМУ в возрасте от 18 до 23 лет. На основании данных научного анкетирования выделены группы обследуемых не употребляющих вафельную продукцию - группа сравнения (8 человек) и употребляющих вафельную продукцию часто - опытная группа (8 человек). Ротовая жидкость собиралась в чистые пробирки путем сплевывания и сразу центрифугировалась в течение 15 минут. Биохимические исследования проводились в надосадочной жидкости и включали в себя измерение рН, определение содержания общего белка (ОБ) и общей антиоксидантной активности (ОАА) хемилюминесцентным способом. Статистическую обработку полученных параметров и создание общей базы данных осуществляли с использованием средств программы SPSS, версия 21.0. Вычисляли средние значения и стандартное отклонение показателей в обследованной группе. Для оценки динамики биохимических показателей ротовой жидкости использовали критерий Вилкоксона.

Результаты исследования. При анализе состава продукции установлено, что в состав теста и начинок вафель добавляют гидрогенизированный жир, что придает золотистый цвет вафельным листам и обеспечивает более длительный срок хранения продукции. К недостаткам такого кондитерского жира относятся: использование

дефицитного и дорогостоящего хлопкового масла или хлопкового пальмитина и наличие в нем ядовитого вещества - госсипола, придающего кондитерскому жиру коричневатый оттенок и приводящее к отравлению катализатора в процессе гидрирования и накоплению металлических производных в готовом продукте. Вред гидрогенизированные жиры могут нанести колоссальный: увеличивается риск развития диабета; нарушается работа простагландинов, что негативно сказывается на состоянии соединительной ткани и суставов; нарушается функция цитохром-оксидазы — фермента, принимающего непосредственное участие в обезвреживании канцерогенов и химических веществ; ослабляется иммунитет; снижается уровень тестостерона. Нарушение клеточного метаболизма может спровоцировать такие заболевания, как артериальная гипертензия, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, ожирение, онкологию. Также в состав вафельной продукции входят антикристаллизаторы, химические разрыхлители теста, пищевые кислоты, натуральный и искусственный мед (инвертный сироп) и фруктовые полуфабрикаты. Нами проанализированы результаты анкетирования среди студентов. Установлено, что среди опрошенных студентов, употребляющих вафли несколько раз в месяц (63% студентов), у 28% имеются хронические заболевания ЖКТ и у 5% повышенный уровень холестерина в крови. При анализе ротовой жидкости установлено, что у любителей вафель имелась тенденция к увеличению в ротовой жидкости содержания ОБ на 10,2% ($p \leq 0,1$), что будет говорить о повышении вязкости слюны. Особого внимания заслуживает факт достоверного снижения в ротовой жидкости у студентов опытной группы значений рН на 7,8% ($p \leq 0,05$) и тенденция к снижению ОАА на 10,3% ($p \leq 0,1$), что свидетельствует об ухудшении состояния в ротовой полости. Слюнные железы, лежащие в начале пищеварительной системы, тонко реагируют качественным составом слюны на состояние ЖКТ, поэтому исследования биохимических параметров ротовой жидкости является надежным индикатором как состояния ЖКТ, так и организма в целом. Исходя из нарушений обмена при регулярном употреблении вафельной продукции, можно рекомендовать обоснованные, с точки зрения биохимии, продукты питания которые позволяют минимизировать негативные последствия этой привычки. К таким продуктам, по нашему мнению, может быть отнесена пища с большим содержанием липотропных факторов, витаминов, минеральных веществ и клетчатки. Также любителям вафель можно рекомендовать усилить гигиену полости рта.

Выводы. 1. Употребление вафельной продукции является достаточно распространенным явлением. 2. В составе вафельной продукции достаточно много веществ отрицательно влияющих на обмен веществ. 3. Употребление вафельной продукции оказывает отрицательное влияние на состояние ЖКТ, что подтверждается изменением биохимических параметров ротовой жидкости.

СОЗДАНИЕ МАТЕМАТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ПОЧКИ НА КОМПЬЮТЕРЕ

Окструд А.Д., Саввин В.Н., Синьков А. А., Филиппов А.А., Кожокарь Р.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра физики и медицинской информатики

Научный руководитель: Саввин В.Н.

Цель. Группой студентов создана имитационно-математическая модель печени на компьютере. Поэтому появилась идея провести исследование осморегуляции в организме в норме и патологии, выяснить причины возникновения некоторых заболеваний (например, асцита), вызванных нарушением осмотического давления в организме человека. Основными органами, которые участвуют в осморегуляции, являются печень и почки. Печень поддерживает состав крови в стационарном состоянии, а почки служат главными органами выделения и осморегуляции, то есть регулируют содержание воды в жидкостях тела. Именно поэтому и создаётся имитационно-математическая модель почки на компьютере.

Материалы и методы. Основной структурной и функциональной единицей почки является нефрон и связанные с ним кровеносные сосуды. Подобно модели печени они являются каналом обслуживания, на который поступают потоки заявок в виде растворённых в воде веществ и поток воды под определённым гидростатическим давлением. Каждый нефрон включает шесть отделов с различными физиологическими функциями. То есть канал последовательно обслуживает каждый из отделов нефрона, реабсорбируя воду и те вещества, которые ещё требуются клеткам, либо для поддержания гомеостатического состава жидкостей тела. Кроме этого, в проксимальный и извитой каналы путём секреции могут поступать дополнительные потоки экскретов. Продолжительность обслуживания потока заявок является предметом исследования. Можно выделить следующие поступающие из крови в канал обслуживания потоки: глюкоза, белки, мочевины, натрий и ряд других. Оценивается скорость клубочкового фильтрата. Следовательно, почка как математическая система массового обслуживания имеет ряд особенностей, и непосредственно применять теорию массового обслуживания невозможно. Потоки в компьютере моделируются методом Монте-Карло. На каждом этапе обслуживания каналом формируется ряд параметров фильтрации и строятся их графики. При моделировании почки необходимо моделировать потоки и функции гипоталамуса и гипофиза и ряд других систем (например, выделение CO_2 при клеточном дыхании).

Результаты. На данный момент разработан алгоритм модели. Далее будет реализована программа на компьютере с тестированием на разных

потоках заявок и с разным временем обслуживания. Экспериментальными данными будет проведена проверка адекватности модели реальности.

Выводы. Исследование на компьютере позволяет наблюдать за состоянием отдельных нефронов и почки в целом в реальном масштабе времени и оценить текущее состояние осморегуляции в организме и регуляции рН крови.

ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ И ЕГО ПРИЧИНЫ

М.Т. Расулова

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Научный руководитель: профессор Н.М.Юлдашев

В работе приводятся материалы полученные при изучении влияния высокого уровня содержания холестерина в крови в появлении болезни кровеносной системы а именно, атеросклероза у людей различных возрастов. Известно, что среди болезней сердечно-сосудистой системы атеросклероз занимает одно из основных мест. Атеросклероз вызывается отложением на стенках кровеносных сосудов сгущения холестерина с последующим разрастанием в плотной соединительной ткани. Вокруг этих отложений, образуются так называемые атеросклеротические бляшки. Суживают просвет сосудов и ухудшают кровоснабжение органов. Установлено, что атеросклероз развивается в большинстве случаев медленно, незаметно для организма и в течение ряда лет может ничем себя не проявлять. После её развития в сосудах, появляется болезненное состояние происходит нарушения в обмене веществ, особенно в жиров и белков. Как было указано выше, атеросклероз сосудов развивается на фоне высокого содержания в крови холестерина. Многочисленным экспериментом доказано, что при некоторых болезнях, таких как сахарный диабет, гипопункция щитовидной железы наблюдается замедленное течение крови по сосудам, что обусловлено высоким содержанием холестерина. Таким образом, большое отрицательное значение высокого содержания холестерина в крови доказано многочисленными экспериментальными исследованиями. Норма холестерина крови у взрослых – 3.9-5.2 ммоль/л у детей и подростков значительно отличается от нормы у взрослых.

Методы исследований. Основа прямых методов определения холестерина — реакция Либермана-Бурхарда (метод Ильки).

Результаты исследований и их обсуждение. Нами были проведены исследования по изучению содержания в крови холестерина по возрастным группам (18-29,30-47,48-53,54-60,61-71,72-77) военнослужащих. В результате практического анализа установлено существование слабой прямой корреляционной связи между содержанием холестерина и возрастом человека. Так как, с увеличением возраста прямо пропорционально увеличивается количество холестерина ($r=-0.20$)

Меры профилактические мероприятия необходимо проведении всем военнослужащих, особенно склонным к атеросклерозу. Для этого в первую очередь необходимо знать показатель холестерина у военных. При результате выше 200 мг/л анализ следует сдать повторно. При нормальном показателе тест проходят через 3 года. Если обнаружен высокий уровень холестерина у военнослужащих, то врач принимает необходимые меры.

Выводы. Для предупреждения болезни необходимо вести здоровый активный образ жизни, регулярно заниматься спортом, проходить через врачебный контроль, соблюдать диету, сократить принятие алкоголя.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА, С БИОХИМИЧЕСКИМИ ПАРАМЕТРАМИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ВЗАИМОСВЯЗЬ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ

Соколова К.В, Войнова А.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра химии

Научный руководитель: доцент Еликов А.В.

Цель. Установить взаимосвязь факторов, способствующих развитию сахарного диабета, с биохимическими параметрами ротовой жидкости.

Материалы и методы. При проведении исследования использован метод научного анкетирования, результаты которого сопоставляли и анализировали с данными литературы о роли исследуемых факторов предрасполагающих к развитию сахарного диабета. Всего в исследовании приняли 168 студентов Кировского ГМУ в возрасте от 18 до 23 лет. Опрос основывался на исследовании следующих факторов: количестве выпитой жидкости в день, курении, как часто обследуемые испытывают стресс, о наличии наследственной предрасположенности, обнаруживалось ли во время диспансеризации, либо во время болезней повышение уровня глюкозы в крови. Обследуемых, с установленным диагнозом сахарного диабета из биохимических исследований исключали. На основании данных научного анкетирования выделены группы обследуемых с отсутствием факторов, способствующих развитию сахарного диабета (СД) - группа сравнения (10 человек) и наличием 3-х и более факторов, способствующих СД - опытная группа (10 человек). Ротовая жидкость собиралась в чистые пробирки путем сплевывания и сразу центрифугировалась в течение 15 минут. Биохимические исследования проводились в надосадочной жидкости и включали в себя определение содержания глюкозы глюкооксидазным методом и измерение уровня рН. Статистическую обработку полученных результатов и создание общей базы данных осуществляли с использованием средств программы SPSS, версия 21.0. Вычисляли средние значения и стандартное отклонение показателей в

обследованной группе. Для оценки динамики биохимических показателей ротовой жидкости использовали критерий Вилкоксона.

Результаты. Установлено, что из 168 человек, 1,7% были с сахарным диабетом. Курят 19,6%, пьют больше 1 литра в день 47,6%, а 79,6% спят по 5-7 часов в день. Больше половины опрошенных 53,6% часто испытывают стресс. Имеют родственников больных сахарным диабетом 37,5%. У 11,3% во время диспансеризации, либо во время болезни обнаруживали повышение уровня сахара в крови. Также 33% уделяют физическим нагрузкам около 1 часа в день, около 31% не занимаются дополнительными физическими нагрузками вообще и только 20% занимаются больше 2 часов в день. При исследовании биохимических параметров ротовой жидкости установлено достоверное (на 84,4%; $p \leq 0,001$) увеличение содержания глюкозы у обследуемых опытной группы, по сравнению с группой сравнения. По нашему мнению это будет говорить о дисбалансе углеводного обмена в организме обследуемых опытной группы. С увеличением содержания глюкозы в ротовой жидкости можно связать сдвиг pH в кислую сторону (на 6,2%; $p \leq 0,05$), поскольку глюкоза будет окисляться микрофлорой ротовой полости до органических кислот, в частности лактата. Это будет не только способствовать возникновению кариесогенной ситуации, но и может быть использовано в качестве диагностического критерия расстройств углеводного обмена, связанных с гипергликемией.

Выводы: 1. Наличие факторов способствующих возникновению сахарного диабета является распространенным явлением среди молодых людей, что подтверждается данными опроса. 2. Наличие факторов способствующих развитию сахарного диабета сопровождается достоверным увеличением содержания глюкозы в ротовой жидкости и снижением pH. 3. Содержание глюкозы в ротовой жидкости и уровень pH можно использовать в качестве диагностических критериев расстройств углеводного обмена, связанных с предполагаемой гипергликемией.

ПЕРСПЕКТИВНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ МЕДИЦИНЫ НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИАПАТИТА И ВОЛЛАСТОНИТА: СИНТЕЗ И ИССЛЕДОВАНИЕ СПОСОБНОСТИ К ФОРМИРОВАНИЮ ПОВЕРХНОСТНОГО СЛОЯ АПАТИТА

Солоненко А.П.

Омский государственный медицинский университет
Научная лаборатория стоматологического факультета
Научный руководитель: Солоненко А.П.

Цель: разработка способа получения смесей нанокристаллических гидроксиапатита и волластонита как основы композитных биоматериалов, способствующих остеосинтезу.

Материалы и методы. В данной работе выполнен синтез порошков с содержанием гидроксиапатита (ГА, $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$) и волластонита (ВТ, CaSiO_3) от 0 до 100 масс.% путем совместного осаждения солей в щелочных водных растворах с последующим прокаливанием продуктов при 1000 °С. Полученные образцы исследованы с применением методов РФА («XRD-7000», Shimadzu), ИК-Фурье-спектроскопии («ФТ-801», Simex), СЭМ («JCM-5700», JEOL), лазерной дифракции («SALD-2300», Shimadzu), БЭТ («Gemini VII», Micromeritics Instrument Corporation). Для изучения способности материалов к формированию поверхностного слоя апатита, служащего промежуточным связующим звеном между синтетическим телом и костной тканью, композиты в виде таблеток ($d = 20$ мм) выдерживали при 37°C в 30 мл раствора, моделирующего неорганический состав плазмы крови человека (simulated body fluid, SBF).

Результаты. Методами РФА и ИК-Фурье-спектроскопии установлено, что полученные образцы состоят из ГА и ВТ. По мере уменьшения содержания апатита в материалах интенсивность его рефлексов при 32.2°, 34.0° и 35.4° по 2θ снижается, тогда как пик при 30° по 2θ , характерный для фазы ВТ, становится более выраженным. В ИК-спектрах порошков совместно проявляются полосы поглощения фосфатов (565, 603, 630, 962, 1040, 1090 и 1650 cm^{-1}) и гидроксильных групп (1625 и 1645 cm^{-1}) из структуры $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$, а также силикат-ионов (565, 645, 680, 902, 935, 962, 1018 и 1080 cm^{-1}), входящих в состав $\beta\text{-CaSiO}_3$. Расчет размеров кристаллитов по данным рентгеновской дифракции позволил установить, что компоненты смесей имеют нанометровые размеры ($9 \div 13$ нм). При этом кристаллиты фосфатов и силикатов кальция в ходе осаждения и термической обработки объединяются в плотные агрегаты, для которых средние значения медианного диаметра и удельной поверхности составляют порядка 120 мкм и 10 $\text{m}^2/\text{г}$, соответственно.

Установлено, что в ходе выдерживания в SBF таблеток на основе композитов ГА и ВТ концентрации Ca^{2+} и PO_4^{3-} в растворе в каждый момент времени меньше исходного количества данных ионов в SBF. Резкое снижение концентрации Ca^{2+} и PO_4^{3-} наблюдается в течение первых двух суток контакта таблеток со средой. Текущее значение концентрации Ca^{2+} в среде возрастает по мере повышения содержания ВТ в таблетке, тогда как количества фосфатов в растворах достоверно не различаются. В системах также обнаруживаются силикат-ионы. Их количество в растворе увеличивается во времени. Однако, по мере повышения содержания ВТ в образцах текущая концентрация SiO_3^{2-} изменяется немонотонно. Зафиксированные тенденции изменения концентраций Ca^{2+} , PO_4^{3-} и SiO_3^{2-} в растворах во времени указывают вторичное осаждение ГА.

Методом СЭМ установлено, что за 14 суток выдерживания в SBF на поверхности всех керамик формируется слой из сферических частиц с диаметром около 1 мкм. По мере повышения содержания ВТ в керамике доля поверхности, покрытой гранулами, увеличивается, пограничный слой

становится более объемным, массивным и шероховатым. По данным РФА, ИК-Фурье-спектроскопии и химического анализа поверхности образцов, в ходе эксперимента по выдерживанию композитных керамик в SBF на поверхности образуется аморфный карбонатгидроксиапатит.

Выводы. Разработан одностадийный способ получения порошковых материалов с варьируемым содержанием нанокристаллитов гидроксиапатита и волластонита, равномерно распределенных по объему, путем совместного осаждения солей в водном растворе и их последующего прокаливания. Показано, что предложенные составы способны инициировать формирование на их поверхности слоя карбонатгидроксиапатита, который играет важную роль в процессах остеоинтеграции. Полученные композиты на основе ГА и ВТ могут оказаться эффективными средствами в ряде клинических стоматологических случаев.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТАТУИРОВОК

Чермных А.М

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра химии

Научный руководитель: доцент Еликов А.В.

Цель и задачи. Изучить возможное воздействия на организм человека химических веществ, входящих в состав пигмента, который используется при нанесении татуировок и дать практические рекомендации людям, решившимся нанести себе татуировку.

Материал и методы. В работе применен метод анализа имеющейся научной литературы и научного анкетирования, позволяющий выявить осведомленность обследуемых о татуировках и возможных последствиях ее нанесения. В исследовании принимало 126 студентов обоего пола в возрасте от 17 до 23 лет.

Результаты. В ходе анализа доступной научной литературы установлено, что чернила для татуировок представляют собой тончайшую взвесь пигментов в жидкости. Роль последней чаще всего выполняют этиловый спирт и дистиллированная вода, хотя возможно использование пропиленгликоля, глицерина, а также высокотоксичного этиленгликоля. Химический состав пигментов зависит от цвета. Обращает внимание то, что в состав красного, оранжевого и желтого пигмента входят такие токсичные вещества как киноварь (HgS) и селенид кадмия ($CdSe$), в состав зеленого - хромат свинца ($PbCrO_4$), а в состав синего - оксид кобальта и различные соединения меди. Установлены следующие возможные побочные факторы нанесения татуировок: опасность заражения инфекционными заболеваниями, прежде всего гепатитом и СПИД (особенно высока, если татуировка наносится мастером на дому или любителем); аллергическая реакция на компоненты пигмента (по данным

литературы отмечается в 30% случаев); осложнения в процессе заживления (сразу после нанесения, татуировка представляет собой одну большую рану и процесс заживления идет в течение длительного времени - до нескольких месяцев). Также характерно является ослабление иммунитета, поскольку частицы краски проникают в ближайшие лимфатические сосуды и закупоривают их.

В ходе опроса респондентов установлено, что положительно относятся к нанесению татуировок 38 человек (30,2%), нейтрально 54 человека (43,9%) и отрицательно 34 человека (26,9%). В то же время татуировка уже имеется у 26 человек (20,6%), а планирует нанести татуировку в ближайшее время 51 человек (40,4%). Полученные данные говорят о достаточно большом количестве желающих иметь у себя татуировку. При этом не знают химический состав красителей 64 человека (50,8%), примерно представляют 47 человек (37,3%), а знают только 15 человек (11,9%). О возможном влиянии татуировки на организм знают только 14 человек (11,1%), примерно представляют 23 человека (18,3%) и не знают 89 человек (70,6%). Эти данные говорят о низкой информированности молодых людей о химическом составе наносимого пигмента. В целом данные опроса подтверждают актуальность выбранной темы. С учетом полученных ранее данных о возможном отрицательном влиянии пигментов на иммунитет, мы проанализировали доступные продукты, обладающие иммуномодулирующим действием и составлена примерная диета, для людей, решившихся нанести себе татуировку.

Выводы. 1. В состав красящего пигмента входят токсичные вещества такие как киноварь, селенит кадмия и хромат свинца. 2. Нанесение татуировок сопровождается возникновением рядом побочных эффектов, среди которых снижение иммунитета. 3. В вопросе нанесения татуировок характерна низкая информированность молодых людей, что подтверждается высокими цифрами респондентов, которые не знают химический состав красящего пигмента (50,8%) и возможном влиянии татуировки на организм (70,6%). 4. Нежелательное влияние татуировок на организм можно снизить, применяя диету с иммуномодулирующими продуктами.

4. ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ. ФАРМАКОЛОГИЯ. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЦИМИЦИФУГИ НА ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С КЛИМАКТЕРИЧЕСКОЙ КАРДИОПАТИЕЙ

Абдиева Г.А.

Самарканский государственный медицинский институт

Научный руководитель: Ташкенбаева Э.Н.

Цель. Изучить особенности течения ишемической болезни сердца (ИБС) в сочетании с климактерической кардиопатией (ККП).

Материал и методы. В работе проведен анализ 113 пациентов с диагнозом ИБС в сочетании с ККП, были сформированы две группы для последующего сравнительного анализа: 1-ая группа включала в себя 60 (53%) больных с ИБС сочетанной с климактерической кардиопатией, 2-ая группа сравнения включала в себя 53 (47%) больных ИБС. При выписке из стационара всем пациенткам наряду со стандартной антиангинальной и дезагрегантной терапией был назначен препарат цимицифуги.

Результаты. Наличие артериальной гипертензии (АГ) в обеих группах статистически не различалась – 46 (87%) и 57 (95%). Пациентки первой группы характеризовались более высокими максимальными цифрами АД (212 мм.рт.ст. против 173 мм.рт.ст., $p \leq 0,002$), более длительным течением АГ ($9,8 \pm 3,5$ лет против $7,2 \pm 3,7$ лет, $p \leq 0,001$), и более высокими цифрами как САД (156,7 мм рт.ст против 137,4 мм рт. ст. , $p \leq 0,005$), так и ДАД (99,8 мм рт.ст против 80,6 мм рт. ст., $p \leq 0,005$), на фоне приема гипотензивных препаратов. Сочетание двух и более факторов риска часто встречается в обеих группах, первая группа отличалась только более частым сочетанием АГ и СД и АГ, СД, дислипидемия ($p \leq 0,02$ в обоих случаях). Отягощенный семейный анамнез отмечался у 29 (48%) больных в первой группе и у 11 (21%) во второй группе, $p = 0,005$. При анализе результатов ЭКГ, среди больных первой группы патологический зубец Q отмечался у 19 (51%) больных, а изменение конечной части желудочкового комплекса (депрессия сегмента ST, отрицательные зубцы T) - у 17 (46%) больных. С такой же частотой указанные изменения встречались и во второй группе – у 15 (60%) и 10 (40%) больных, соответственно. По результатам ЭхоКГ исследования, в обеих группах нарушение локальной сократимости регистрировалось у 29 (78%) и 17 (68%) пациенток, соответственно ($p = 0,32$), ГЛЖ - у 26 (70%) и 12 (48%; $p = 0,032$), снижение ФВ ($< 40\%$) – у 12 (32%) и 6 (24%), соответственно, ($p = 0,229$). Пациентки с ИБС сочетанной с ККП были распределены на две подгруппы в зависимости от получаемой терапией: А группу составили 39 женщин, которым был включен препарат цимицифуги в комплекс терапии, 2-ую группу составили 21 женщина, получавшие традиционную терапию.

При сравнении ФР после лечения у женщин, приверженных к приему цимицифуги были более низкие значения САД и ДАД (120,5 мм рт.ст. и 80,6 мм рт.ст.), по сравнению с женщинами не принимавших препарат цимицифуги (135,4 мм рт.ст. и 93,5 мм рт.ст.). ОХС составил 6,2 ммоль/л против 6,8 ммоль/л. В группе женщин, приверженных к длительной терапии цимицифугой, отмечалась более низкая частота развития сердечно-сосудистых катастроф, таких как острый коронарный синдром, острый инфаркт миокарда (11% в сравнении с 55% в группе женщин, прекративших прием цимицифуги; $p=0,04$),

Выводы. Таким образом, необходимо дифференцировать климактерическую кардиопатию и ишемическую болезнь сердца, а так же определять степень их выраженности при сочетанном течении. При назначении больным с ИБС в сочетании с ККП препарата цимицифуги были более низкие значения АД (как систолического, так и диастолического), ОХС и глюкозы натощак. В группе женщин, приверженных к длительной терапии цимицифугой, отмечалась более низкая частота развития ИМ и прогрессирования ХСН.

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ СЕБОРЕЕЙ

Абдуллаев Х. Д., Собиров М.С., Жумаева Д. Х.

Самаркандский государственный медицинский институт

Курс кожных и венерических болезней

Научный руководитель: асс. Ахмедов Ш. К.

Цель. Определить функциональное состояние центральной нервной системы у больных себорей в зависимости от течения дерматоза.

Задачи. В патогенезе себореи определенную роль играют функциональные расстройства ЦНС, фокальная инфекция, заболевания желудочно-кишечного тракта, в связи с чем, задачей проводимой работы является изучить функциональное состояние ЦНС у больных себореей.

Материалы и методы. Нами были обследованы и проанализованы 45 больных в возрасте от 14 до 55 лет. Мужчин было 26 (57,8 %) и женщин – 19 (42,2 %). Изучение факторов, провоцирующих начало заболевания, показало, что 50 % больных начало болезни связывали с нервно-психическими факторами, 10 % – с травмой головы, 3% – с перенесенной операцией и 2% – с использованием химических веществ. Остальные 35 % больных не смогли указать причину развития заболевания.

Результаты. Изучение вегетативного тонуса показало, что у 60,5% больных себореей лица преобладал симпатический тонус, у 25,5% – парасимпатический, нормотонус выявлен у 14,0% пациентов. В контрольной группе эти показатели составили 27%, 22% и 51% соответственно. Лица с симпатическим тонусом вегетативной нервной системы в качестве провоцирующего агента себореи чаще отмечали нервно-психический фактор, при этом кожно-патологический процесс

носил распространенный характер, плохо поддавался традиционной терапии в сравнении с группой пациентов, имеющих парасимпатический и нормотонический тонусы нервной системы.

Выводы. Таким образом, клиническое течение себореи может зависеть от тонуса вегетативной нервной системы, что необходимо учитывать при терапии этого дерматоза.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА РАЗВИТИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.

Аксенова А.А., Кулясова О.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: Филимонова О.Г.

Цель исследования: изучение влияния стресса на развитие гипертонической болезни.

Задачи. Разработать анкету, учитывающую фактор стресса на развитие гипертонической болезни.

Провести анкетирование пациентов с гипертонической болезнью с целью выявления факторов риска и наличия острого или хронического стресса.

Определение поведенческих типов пациентов и исследование связи с гипертонической болезнью. Анализ ранее проведенных исследований влияния стресса на развитие гипертонической болезни.

Материалы и методы. Нами была проведена исследовательская работа «Влияние стресса на развитие гипертонической болезни» на базе Северной городской клинической больницы и на базе Железнодорожной Больницы г. Киров. Была разработана анкета и проведено анкетирование 50 пациентов в возрасте от 40 до 60 лет в Северной клинической больнице и 10 пациентов в ЖД больнице, поступивших на стационарное лечение в кардиологическое отделение, для выявления факторов риска гипертонической болезни и наличия острого или хронического стресса. Среди респондентов преобладали женщины (75%, 45 человек). Средний возраст опрошиваемых составил 40 лет. Выявлено, что у 51 пациента (85% от числа обследованных) наблюдается поведенческий тип А (лица с определенным стилем поведения и соответствующими эмоциональными характеристиками: чрезмерной вовлеченностью в многочисленные виды деятельности, торопливостью, тенденцией ускорять темп жизни, соперничеством, стремлением к достижению успеха, признанию и руководству). Оставшиеся 9 пациентов (15%) соответствовали поведенческому типу В (такие люди легко расслабляются, не склонны к конкуренции, не испытывают дефицита времени, их мотивация к достижению умеренная)

Результаты. Среди 60 опрошенных все 60 человек (100% от числа обследованных) перманентно подвергаются острому или хроническому стрессу. Выявлено, что у 51 пациента (85% от числа обследованных)

наблюдается поведенческий тип А. Оставшиеся 9 пациентов (15%) соответствовали поведенческому типу В. При этом у всех пациентов с АГ имеются те или иные факторы риска. Так, гиподинамией страдают 13 пациентов (15%). На несбалансированное питание и злоупотребление поваренной солью указывают 18 опрошенных (40%). 22 респондента (60%) курят, а ожирением страдают 25 человек (75%). 29 пациентов (85%) регулярно употребляют алкоголь и все 60 пациентов (100%) жалуются на острый или хронический стресс.

Выводы: 1. В результате проведенных исследований нами установлено значительное влияние стресса на развитие гипертонической болезни. 2. Среди обследованных нами больных ГБ выявлено преобладание поведенческого типа «А», предрасположенного к сердечно-сосудистым осложнениям. 3. Кроме того, род деятельности также влияет на развитие ГБ: люди, чья работа сопряжена с напряженным эмоциональным состоянием, более предрасположены к сердечно-сосудистым осложнениям.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КОРОНАРНОГО КАЛЬЦИНОЗА С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ФАКТОРАМИ РИСКА ЕЕ РАЗВИТИЯ

Алексеева А.В., Аристова О.Н.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель: профессор Мальчикова С.В.

Цель. Оценить коронарную кальцификацию в зависимости от наличия ишемической болезни сердца (ИБС).

Материалы и методы. Проанализировано 115 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в клинике Кировского государственного медицинского университета в 2017 году с факторами риска развития ишемической болезни сердца (92 человека) - группа А и диагнозом ИБС (23 человека) - группа Б. В медицинской документации отражены данные о 44 представителях мужского и 71 представителе женского пола, средний возраст которых $60,6 \pm 9,7$ лет. Использовалось программное обеспечение Microsoft Office Excel 2003. Для данных с нормальным распределением рассчитывали выборочное среднее (M) и среднеквадратичное отклонение (σ). По Критерию Колмогорова-Соколова, Шапиро-Уилка данная выборка принадлежит к генеральной совокупности с нормальным распределением. При сравнении выборочных средних для данных с нормальным распределением использован критерий Стьюдента. Для сравнения выборочных оценок долей использовали критерий Пирсона (χ^2 -тест). Для всех видов анализа статистически значимыми считались значения $p < 0,05$.

Результаты. По основным факторам риска группы А и Б не отличались: гипертоническая болезнь сердца – 88 человек (95,7%) 3

степени – 48 человек (52,2%) 2 стадии - 55 человек (59,8%) риск 4 – 64 человека (69,6%) и 21 человек (91,3%) 3 степени – 19 человек (82,6%) 3 стадии - 17 человек (73,9%) риск 4 – 21 человек (91,3%) соответственно; ожирение 42 человека (45,7%) и 15 человек (65,2%) соответственно; отягощенный семейный анамнез – 15 человек (16,3%) и 22 человека (92,7%); курение – 24 человека (26,1%) и 3 человека (13%) соответственно; средний уровень ХС 5,46 ммоль/л и 5,84 ммоль/л соответственно; ЛПНП 3,57 ммоль/л и 3,92 ммоль/л соответственно; сахара крови 6,31 ммоль/л и 7,09 ммоль/л соответственно; диагноз СД – 19 человек (20,7%) и 6 человек (26,1%) соответственно; атеросклеротическая бляшка в брахиоцефальных артериях – 43 человека (46,7%) и 14 человек (60,9%) соответственно; гипертрофия левого желудочка – 50 человек (54,3%) и 15 человек (65,2%) соответственно. Индекс Агатстона 0,1-99 ЕД определяется у 25 человек (27,2%) и у 6 человек (26,1%) соответственно; 100-399 ЕД у 61 человека (66,3%) и у 10 человек (43,5%) соответственно; более 400 ЕД у 6 человек (6,5%) и у 7 человек (30,4%) соответственно; терапию статинами получали 10 человек (10,9%) и 5 человек (21,7%) соответственно; антигипертензивную терапию получали 36 человека (39,1%) и 11 человек (47,8%) соответственно. Используя критерий Стьюдента для определения наличия, связи и силы связи основных количественных показателей коронарного Са и факторов риска развития ишемической болезни сердца выявлено, что с показателями ИМТ, возраста, степени, риска развития гипертонической болезни, дуплексного исследования брахиоцефальных артерий, глюкозы и мочевой кислоты эта связь прямая слабая, а со стадией развития гипертонической болезни прямая средней силы (при $p < 0,05$). Используя критерий Пирсона для определения наличия, связи и силы связи основных качественных показателей коронарного Са и факторов риска развития ишемической болезни сердца выявлено, что с повышенным показателем ЛПНП, наличием бляшки в БЦА, наличием СД и индексом Агатстона 0 ЕД связь несущественная; с гипертонической болезнью, курением, ГЛЖ, индексом Агатстона 0,1-100, 101-399 связь слабая; с 3 степенью, 4 риском повышения артериального давления, ожирением связь средняя; со 2 стадией, 3 стадией повышение артериального давления, повышенным уровнем сахара крови и индексом Агатстона более 400 ЕД связь относительно сильная; с отягощенным семейным анамнезом связь сильная; с повышенным показателем ХС связь очень сильная (при $p < 0,05$).

Выводы. У больных ишемической болезнью сердца по сравнению с больными без данной патологии, но имеющими факторы риска развития заболевания, чаще выявляется кальцификация при компьютерной томографии с более высокими показателями кальциевого индекса. Дополнительными мотивами к дообследованию и медикаментозной профилактике инфаркта миокарда у больных с факторами риска

ишемической болезни сердца являются наличие СД 2 типа и индекс кальцификации более 400ЕД.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ КУРЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Альдемирова О.Л., Виногорова Н.Д.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: Филимонова О.Г.

Цель: изучить влияние курения на развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Задачи. Изучить влияние курения на артериальное давление пациентов. Оценить влияние курения на возникновение нарушений ритма сердца. Разработать методы профилактики для борьбы с заболеваниями сердечно – сосудистой системы

Материалы и методы исследования. Был составлен социологический опрос, с помощью которого было проведено анкетирование 120 пациентов кардиологического отделения НУЗ "Отделенческой клинической больницы на станции Киров ОАО "РЖД" на протяжении одного месяца. Главным объектом социологического опроса являлись пациенты, имеющие вредную привычку – курение, а также лица, независимые от сигарет. Среди респондентов преобладали лица мужского пола (59%). Средний возраст опрашиваемых составил 35 лет±4 года. Выявлено, что в опросе участвовало 75% курящих респондентов (90 человек – первая группа), вторую группу составили 30 некурящих пациентов. Для оценки статистической значимости при сравнении показателей между группами использовали критерий χ^2 .

Результаты. Большинство опрашиваемых лиц, имеющих пагубную привычку, начали курить в молодом возрасте. 89% курящих респондентов часто отмечают эпизоды повышенного артериального давления, что достоверно выше, чем в группе некурящих ($p < 0,001$). Большинство пациентов первой группы (83%) ощущают перебои в работе сердца при физической нагрузке, в отличие от лиц, не страдающих вредной привычкой ($p < 0,001$). Установлено, что большая часть курящих респондентов (68%) испытывает нервно-психическое перенапряжение, тогда как во второй группе только 10% ($p < 0,001$). 72% курящих опрашиваемых имеют заболевания сердечно-сосудистой системы. Наиболее частыми нозологиями, которыми страдают курящие лица, были: артериальная гипертензия (36%), ишемическая болезнь сердца (27%), аритмии (20%), перенесенный инфаркт миокарда (9%), атеросклероз сосудов (6%), перенесенный инсульт (2%). Было выявлено, что у 66% опрошенных, не имеющих пагубной привычки, артериальное давление колеблется в пределах нормы. Большинство некурящих респондентов не

предъявляют жалобы на перебои в работе сердца и не испытывает нервно-психическое перенапряжение.

Выводы. Табакокурение оказывает отрицательный эффект на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы и является фактором риска её заболеваний. Избавление от никотиновой зависимости существенно снижает риск возникновения заболеваний сердца, периферических и сердечных сосудов. Успешная борьба с этой пагубной привычкой снизит вероятность возникновения сердечного приступа и улучшит общее состояние здоровья.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Анисимов А.Н.

Кировский государственный медицинский университет.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель: Коновалова Н.В.

В этой статье рассмотрено качество жизни больных с гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца с контрольной группой здоровых людей того же возраста. Рассмотрено влияние заболеваний как на мужчин, так и на женщин и их зависимость с контрольной группой.

Актуальность. Гипертоническая болезнь – наиболее распространенное заболевание сердечно-сосудистой системы, опасное для жизни больного, в первую очередь из-за высокого развития инсульта, ишемической болезни сердца (ИБС), сердечной недостаточности. Около 20-30% взрослого населения нашей страны имеет повышенное артериальное давление по критериям ВОЗ, действовавшим в большинстве стран до последних лет (160/95 мм. рт.ст. и выше). Если в нашей стране ввести критерии ВОЗ, рекомендуемые в 1999 году, то распространенность АГ повышается до 50%. Несомненно, что такую ситуацию можно охарактеризовать как эпидемию заболевания.

Цель: провести оценку качества жизни пациентов.

Задачи: 1) Опросить пациентов при помощи бланкового теста SF-36(SF-36 Health Status Survey). 2) Сравнить полученные данные между мужчинами и женщинами и выявить зависимость с контрольной группы. 3) Охарактеризовать качество жизни пациентов.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач был произведен опрос больных. Госпитализированные в кардиологическое отделения больниц города Кирова. Кировская городская клиническая больница №1 и Северная городская клиническая больница скорой медицинской помощи. Исследуемая группа составила (n=30) пациенты с поставленным диагнозом ГБ 3 стадии. Контрольная группа (n=30) здоровые пациенты. Исследуемая группа включила в себя 15

мужчин и 15 женщин в возрасте от 60 до 70 лет. Средний возраст составил 67 лет. Контрольная группа включила в себя так же 15 мужчин и 15 женщин. В возрасте от 60 до 70 лет. Средний возраст составил 67 лет.

Полученные результаты. Данные обрабатывали с применением прилагающихся ключей с последующей статистической обработкой данных с использованием пакета прикладных программ Excel, с определением средних значений \bar{x} , средней ошибки m , критерия Стьюдента t , считая данными достоверными при $p < 0.05$. При оценке уровня качества жизни проследили тенденцию к снижению показателей в основной группе по сравнению с контрольной. Различия между группами достоверны по показателям общего состояния здоровья (GH), роли эмоциональных проблем (RE), самооценка психического здоровья (MH), социальное функционирование (SF), жизнеспособность (VT), роли физических проблем (RP), физического функционирования (PF), физической боли (BP). ($P < 0,05$) . Но показатели между мужчинами и женщинами показания недостоверны в таких параметрах как социальное функционирование (SF) и физического функционирования (PF).

Выводы. В ходе работы было установлено, что болезнь на мужчин и женщин действует одинаково. У мужчин было установлено что , данное заболевание влияет на физическую активность. Показатель по этой шкале свидетельствуют о том, что физическая активность пациента значительно ограничивается состоянием его здоровья. Что касается женщин, то у них было установлено, данное заболевание влияет на их социальную роль. Низкие показатели свидетельствуют о значительном ограничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи ухудшениями эмоционального и физического состояния. На основании проведенной работы , доказано что качество жизни снижено. Потому что, ГБ действует на весь организм в целом. То есть организм тратит свои ресурсы энергетические, физиологические, биохимические больше по сравнению с обычным затратами.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Ахмедов И.А., Тоиров Э.С.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра внутренних болезней № 1 и фтизиатрии

Научный руководитель: профессор Тоиров Э.С.

Цель. Изучение клинической симптоматики и эндоскопической картины язвенной болезни с локализацией язвы в луковице двенадцатиперстной кишки.

Материал и методы. В основу работы положен анализ результатов обследования 40 больных в возрасте от 18 до 39 лет, в среднем – $28,4 \pm 2,3$ лет. Среди обследованных преобладали мужчины (27 из 40 больных,

67,5%), возраст которых чаще от 18 до 30 лет (в среднем – $27,0 \pm 2,1$ лет). В обследованиях было 13 женщин (32,5%), в возрасте от 18 до 39 лет (в среднем – $32,0 \pm 2,5$ лет). Продолжительность заболевания была от 1 года до 20 лет (в среднем – $5,2 \pm 0,4$ лет).

Результаты. Анализ результатов ФГДС с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки позволил выявить наиболее часто встречающиеся 4 формы язвы. В период обострения заболевания у 60,0% больных (60,0%) была обнаружена язва круглой (овальной) формы, у 7 (17,5%) – неправильной формы, у 3 (7,5%) – язва линейной формы и у 6 (15,0%) – «красно-белая» язва. В большинстве случаев язвы локализовались на передней (у 20 больных, 50,0%) и на верхней стенке (у 10 больных, 25,0%), при этом в центральной части луковицы (75,0%). Клиническая картина язв круглой и овальной формы характеризовалась изжогой, отрыжкой кислым, вздутием живота, обложенностью языка. Частота этих симптомов доходила от 83 до 96%. Исхудание, болевой симптом и симптом Менделя имели среднюю частоту – от 58,0 до 75,0%. Рентгенологический симптом «ниши» был обнаружен у 66,7% больных. При язвах неправильной формы преобладал болевой симптом и положительная проба Менделя (100,0%), Обложенность языка, изжога, отрыжка, исхудание явились симптомами средней частоты – от 57 до 71%, а запоры имели место всего лишь у 28,7% больных. Клиническая картина язв линейной формы мало отличался от язв неправильной формы. При линейных язвах также преобладали болевой симптом, положительная проба Менделя и вздутие живота (100,0%), Запоры, обложенность языка имели место у 66,7%, другие симптомы (изжога, отрыжка, исхудание) – у 33,3% больных. Отличительной чертой красно-белых язв была болевая симптоматика (100,0%), положительная проба Менделя (100,0%), вздутие живота (100,0%), исхудание (83,3%) и склонность к кровотечению (83,3%).

Выводы. Клиническая картина язвенной болезни двенадцатиперстной кишки зависит от морфологии язвы. По морфологии наиболее часто встречаются круглые язвы (60,0%). Болевой симптом наиболее характерен для язв неправильной, линейной формы и красно-белых язв, симптомы диспепсии – для язв круглой формы. Круглые язвы и язвы неправильной формы чаще диагностируются у лиц от 30 до 35 лет (более старший возраст). Имеют более продолжительное течение. Линейные и красно-белые чаще выявляются у лиц молодого возраста (18-25 лет) при менее продолжительном течении заболевания. Наряду с болевым и диспепсическим симптомами, красно-белые язвы чаще имеют склонность к кровотечению.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА КИРОВА О ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Бабий Н.В., Багаутдинов А.Ф.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней и профессиональных
болезней

Научный руководитель: доцент Чепурных А.Я.

Цель. Оценить уровень информированности населения города Кирова о язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, и мерах её профилактики.

Задачи. 1. Оценить уровень информированности населения г. Кирова о причинах возникновения, мерах профилактики язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в зависимости от пола и возраста.

2. Провести оценку осведомленности респондентов о причинах возникновения и мерах профилактики данной патологии. 3. Выявить уровень заинтересованности населения г. Кирова в получении информации о мерах профилактики язвенной болезни.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди населения г. Кирова. В анкетировании участвовало 150 человек, среди них 49 мужчин, 101 женщина. Анкетируемые были поделены на 4 возрастные группы: 18-30 лет, 31-45, 46-70, 71 и старше. Обработка анкет проводилась вручную. Статистическая значимость оценивалась по критерию Стьюдента (при $p < 0,05$).

Результаты. Нами было выявлено, что информированность жителей г. Кирова о язвенной болезни является недостаточной (высокий уровень осведомленности лишь у 4% участников). Анкетируемые не обладают в полной мере знаниями о предупреждении, профилактике и лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Наиболее высокий уровень осведомленности наблюдается в возрастной группе 18-30 лет (12% имеют высокий и средний уровень осведомленности). Также установили, что уровень информированности между мужчинами и женщинами незначительно варьирует. У обоих полов преобладает низкий уровень осведомленности. Полученные данные статистически значимы ($p < 0,05$). Основными причинами развития язвенной болезни, по мнению респондентов, являются: неправильное питание (80%), вредные привычки (66%), и стрессы (41%). Среди наиболее важных мер профилактики язвенной болезни анкетируемые выделяют правильное питание (81%) и отказ от вредных привычек (67%). Достаточно большое количество респондентов (67%) заинтересованы в получении информации о мерах профилактики язвенной болезни.

Выводы. Оценили уровень информированности населения г. Кирова о язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Получили, что

уровень осведомленности является недостаточным. Основными причинами развития язвенной болезни, по мнению респондентов, являются вредные привычки, неправильное питание и стрессы. Среди наиболее важных мер профилактики язвенной болезни респонденты выделяют правильное питание и отказ от вредных привычек. Большая часть анкетированных заинтересована в получении дополнительной информации о мерах профилактики язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У СПОРТСМЕНОВ СИЛОВЫХ ВИДОВ СПОРТА КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.

Волков Д.В., Кузнецов О.П.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: профессор Чичерина Е.Н.

В условиях соревновательного спорта XXI века характер тренировочного процесса становится всё более и более интенсивным, появляются новые методические рекомендации к тренировочному процессу, появляется новое спортивное питание и добавки. В мире создаются новые препараты допинга и медицинского сопровождения спортсменов. Вполне логично предположить, что все это отразится и на характере адаптационных изменений со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС) спортсменов вместе с ростом спортивных результатов. Отмечено, что 90% случаев внезапной смерти атлетов вызвано сердечно-сосудистыми причинами. Выраженная гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) стоит на первом месте среди причин внезапной сердечной смерти.

Цель. Провести сравнительный анализ клинического и структурно-функционального состояния ССС спортсменов силовых видов спорта с различным стажем занятия спортом.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 24 мужчины, занимающиеся пауэрлифтингом и бодибилдингом, разделенные на 2 группы по 12 человек. 1 группа – профессионалы от уровня мастера спорта и выше, 2 группа – любители не выше уровня кандидата в мастера спорта. Возраст в группах был сопоставим и составил – $25,33 \pm 3,7$ и $28,58 \pm 5,68$ лет соответственно ($p > 0,05$). Стаж занятий спортом в группах от 2 до 20 лет – $7,16 \pm 4,67$ лет в 1 группе и $3,66 \pm 1,07$ – во второй ($p \leq 0,05$). В исследовании использовали методы анкетирования, подсчета ЧСС, измерение офисного артериального давления методом Короткова и ЭХО КС с доплерографией (АЛОКА-1700), выполненная по стандартным методикам. Статистические подсчеты проводили с помощью программы STATISTICA.

Результаты. В результате анализа анкет установлено, что 1/3 спортсменов в 1 группе испытывали боли в области сердца, 1/4 перебои в

работе, $3/4$ сердцебиение, $1/4$ одышку, эпизоды повышения АД – $2/3$. Среднее систолическое АД составило $141,25 \pm 15,54$ мм.рт.ст. , против $118,33 \pm 3,89$ мм.рт.ст. во 2-й группе ($p \leq 0,05$). Во второй группе зарегистрированы были только у $1/4$ спортсменов сердцебиение и одышка у $1/6$ части занимающихся спортом. Головокружение, обмороки отсутствовали в обеих группах. Хотя отягощенную наследственность по ССЗ имели только 12 % спортсменов из 1 группы, и 25% из второй. Тахикардия была выявлена только в 1-й группе 75%, против 25% во второй. ЧСС соответственно составило $84,92 \pm 16,17$, против $73,17 \pm 6,69$ ($p \leq 0,05$). Результаты ЭХО-КС в группах соответственно имели достоверные различия по следующим параметрам: ИММЛЖ $109,53 \pm 25,54$ г/м², против $80,83 \pm 5,34$; МЖП $11,67 \pm 1,62$ мм, против $7,92 \pm 0,67$; ЗСЛЖ - $11,75 \pm 2,05$ мм, против $8,25 \pm 1,05$ ($p \leq 0,05$). Ремоделирование миокарда по типу концентрической ГЛЖ было установлено только в 1 группе у $3/4$ спортсменов. Следует отметить, что в 42% случаев у них была выявлена диастолическая дисфункция ЛЖ, наличие регургитации на МК в 66 % и в 33% случаев на АК. В 8,3% случаев в этой группе на фоне ГЛЖ и ДДЛЖ была выявлена дилатация ЛП и легочная гипертензия и еще в 8,3% УЗ – признаки кальциноза основания задней створки МК и склероза аорты.

Выводы. Группа спортсменов, занимающихся длительно и профессионально пауэрлифтингом и бодибилдингом имеет ярко выраженные негативные изменения сердечно-сосудистой системы - субъективные, объективные, так и структурно- функциональные. Результаты нашего исследования, как и анализ ранее проведенных исследований показывают, что запредельные физические нагрузки, которые получают профессиональные спортсмены наносят вред здоровью. Занятия профессиональным спортом требует постоянного медицинского мониторинга и обслуживания квалифицированными специалистами с использованием современных, как диагностических, так и реабилитационных методов для своевременной коррекции клинических и структурно-функциональных нарушений миокарда.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ В ГОРОДЕ КИРОВЕ ЗА 2014-2017 гг.

Гагарина М.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: Елсукова О.С.

На сегодняшний день проблема эндокринных заболеваний является актуальной как для большинства стран мира, так и для Российской Федерации, несмотря на успехи современной медицины. В многочисленных широкомасштабных исследованиях доказано, что

сахарный диабет (СД) является одной из основных причин смертности населения, одним из факторов возникновения которого является ожирение. Заболевания щитовидной по данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), среди эндокринных нарушений, занимают 2 место после сахарного диабета. Данная работа позволит проанализировать заболеваемость данными патологиями населения г.Кирова в течении четырехлетнего периода.

Цель: изучить распространенность и заболеваемость болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ среди взрослого населения города Кирова за четырехлетний период (2014-2017гг).

Материалы и методы: проведен анализ основных показателей деятельности КОБУЗ ККБ № 7 им. В.И. Юрловой, состояния здоровья населения г.Кирова за 2014-2017гг. и статистическая обработка материала.

Результаты. За четырехлетний период распространенность болезней эндокринной системы города Кирова, по данным ЛПУ, увеличилась с 9109 на 100 тыс. населения в 2014 г. до 10 260 на 100тыс. в 2017г., т.е. на 11,3%. Наиболее значимый рост отмечается за счет заболеваний щитовидной железы- с 2797,3 на 100 тыс. населения до 3302,9 на 100 тыс., что составляет 15,4 %, и ожирения. В 2014 г. распространенность ожирения составляла 2120,3 на 100 тыс., а в 2017г –2389,7, то есть прирост за 4 года составил +11,3%, в том числе с диагнозом установленным впервые в жизни – с 29,75 до 669,8 на 100 тыс. За анализируемый период меньше наблюдается рост сахарного диабета - с 4135,5 на 100 тыс. населения до 4567,65 на 100 тыс., что составляет 10,5%, преимущественно СД 2 типа с 4099,5 в 2014г до 4328,5 в 2017г (+5,3%). Распространенность СД 1 типа взрослого населения за анализируемый период снизилась 246,3 в 2014г до 201,7 в 2017г (-18,2%). Также за период с 2014 по 2017г наблюдается прирост заболеваемости сахарным диабетом 2 типа (+5,3%).

Выводы: распространенность заболеваний эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ в г.Кирове имеет устойчивый рост за четырехлетний период (+11,3%), в основном за счет заболеваний щитовидной железы (+42,5%) и ожирения (+33,4%). Чуть меньше прирост сахарного диабета(+24,1%). Анализ ситуации позволит разработать ряд профилактических мероприятий.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ГОРОДЕ КИРОВЕ ЗА 2014-2017 гг.

Гагаринова М.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: Елсукова О.С.

Болезни системы кровообращения занимают второе место в структуре общей заболеваемости (около 16%) и являются одной из основных причин смерти людей (уровень смертности составляет более 980 случаев на 100000 жителей). Увеличение показателей смертности от этих заболеваний происходит на фоне роста общей смертности населения. Данная работа позволит пронаблюдать динамику роста либо снижения сердечно-сосудистых заболеваний среди населения г.Кирова в течении четырехлетнего периода.

Цель: изучить распространенность и заболеваемость болезнями системы кровообращения среди взрослого населения города Кирова за четырехлетний период (2014-2017гг).

Материалы и методы: проведен анализ основных показателей деятельности КОБУЗ ККБ № 7 им. В.И. Юрловой, состояния здоровья населения г.Кирова за 2014-2017гг. и статистическая обработка материала. Результаты: За четырехлетний период распространенность болезней системы кровообращения города Кирова, по данным ЛПУ, увеличилась с 28 259 на 100 тыс. населения в 2014г. до 31 832 на 100тыс. в 2017г.(+11,3%). Наиболее значимый рост отмечается за счет цереброваскулярных болезней - с 2258 на 100 тыс. населения в 2014 году до 7645,9 на 100 тыс. (+70,5%) и болезней, характеризующимся повышенным кровяным давлением. В 2014г. распространенность вторых 14 843,1на 100 тыс., а в 2017г. – 17 129,8 то есть прирост за 4 года составил +13,3%, в том числе с диагнозом установленным впервые в жизни – с 564,6 до 1790,4 на 100 тыс. За анализируемый период наблюдается значительное снижение ишемических болезней сердца – с 6192,6 на 100 тыс. населения до 4224,8 на 100 тыс., что составляет 31,8%., преимущественно хронической формы с 5399 в 2014г до 2757в 2017г. (-49%). Также за период с 2014 по 2017гг. наблюдается снижение болезней вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов с 2637 до 1735,7 на 100 тыс., что составляет 33,3%,(из них варикозное расширение вен нижних конечностей с 2501,5 до 1601,8). Заметим, что распространенность эндартериита и тромбангиита облитерирующего на 2017 год снизилась почти на 1/2 с 1302 до 731,7 на 100 тыс. населения(-43,9%).

Выводы. Распространенность заболеваний системы кровообращения в г.Кирове имеет, в общем, устойчивый рост за четырехлетний период (+11,3%), в основном за счет цереброваскулярных болезней (+84,1%) и болезней, характеризующимся повышенным кровяным давлением

(+15,9%). От числа всех снизившихся заболеваний, наблюдается значительное снижение хронической ишемической болезни сердца (-37,7%), также снижение эндартериита и тромбангиита облитерирующего (-33,7%) и болезней вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов (-28,6%). Анализ ситуации позволит разработать ряд профилактических мероприятий.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПОСЕЛКА ГОРОДСКОГО ТИПА ПОДОСИНОВЦА О ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Горохов В.А., Дмитриева Е.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель: Шамсутдинова Р.А.

Артериальная гипертензия (АГ) – это одно из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Длительное и стойкое повышение артериальное давление (АД) приводит к развитию тяжелых сердечно-сосудистых осложнений и обуславливает высокую смертность и инвалидность населения. Несмотря на значительные успехи в изучении этиопатогенеза, эта проблема все еще остается одной из самых. В связи с тенденцией к «омоложению» заболевания повышается значимость научных исследований по данной проблеме.

Цель: изучение информированности пациентов пгт. Подосиновца молодого возраста (до 30 лет) о гипертонической болезни.

Задачи: оценка гендерной информированности о гипертонической болезни и анализ осведомленности опрашиваемого контингента о причинах возникновения АГ, факторах риска, поражении органов-мишеней, сопутствующих заболеваниях, методах профилактики и источниках получения информации о данном заболевании; выявление факторов, располагающих к данному заболеванию у респондентов по половым группам.

Материалы и методы. В процессе исследования было проведено анкетирование 52 пациентов КОГБУЗ "Подосиновская ЦРБ имени Н.В. Отрокова" в возрасте от 18 до 30 лет: 26 женщин (средний возраст: $24,12 \pm 0,78$) и 26 мужчин (средний возраст: $23,28 \pm 0,73$), обратившихся на прием к терапевту в период с 7 октября 2017 г. по 26 декабря 2017 г. В работе использовалась авторская анкета на основе научной литературы и научно-популярных статей. Анкета состояла из 20 вопросов, включающих в себя 2 блока: направленные на изучение уровня знаний и на выявление факторов, располагающих к появлению заболевания у анкетированных. Статистический анализ проводился с использованием программы «BioStat 2009» по критериям Уилкоксона и Хи-квадрата.

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам анкетирования, статистически значимых различий в информированности пациентов о гипертонической болезни не оказалось: 92,31% девушек ответили верно, среди мужчин этот процент составил 88,46%. При оценке факторов риска гипертонической болезни оказалось, что 53,85% женщин и 42,31% мужчин из опрашиваемого контингента смогли определить 6 и более факторов риска АГ. В каждой группе было по 38,50% респондентов, указавших в своих ответах неправильные факторы ($p > 0,05$). В качестве последствий артериальной гипертензии в ответах у юношей преобладал вариант «Инфаркт миокарда» ($p < 0,05$), а у девушек – «Геморрагический инсульт». При изучении знаний о значениях нормального артериального давления 88,46% женщин и мужчин безошибочно определили нормативы показателей артериального давления, указав значение менее 140/90. Причем только у 84,62% женщин и 76,92% мужчин эти нормативы совпадали с их реальными значениями. Сами же респонденты считают необходимым измерение АД в основном только в ситуациях ухудшения состояния: мужчины – 53,85%, женщины – 46,15% ($p < 0,05$). При анализе знаний о «Дневнике артериального давления» лучше показала себя женская половина опрашиваемых: 84,62% девушек утверждают, что знают, что такое «Дневник артериального давления» и для чего он нужен. Подобная тенденция наблюдалась при последующем вопросе о необходимости ведения данного дневника ($p < 0,05$). В преобладающем большинстве ответов при исследовании источников знаний пациентов как у девушек, так и у мужчин информационным ресурсом послужил медицинский персонал. Статистически значимых различий нет, отличия в получении информации отсутствуют. При рассмотрении вопросов о частоте употребления пациентов алкогольных напитков и курения было установлено, что мужская половина опрашиваемых чаще подвержена влиянию алкогольных напитков и курению в сравнении с девушками ($p < 0,05$). По проведенным исследованиям было выяснено, что мужчины меньше подвержены стрессу (30,80% мужчин и 42,31% женщин). На первое место они ставят «финансовые трудности», девушки же - «семейные трудности».

Выводы. Таким образом, на основании полученных материалов можно говорить о преобладании полноты знаний о гипертонической болезни, факторах риска, поражающихся органах, сопутствующих заболеваниях и методах профилактики среди девушек. Тем не менее, имеющиеся сложившиеся знания недостаточные для формирования правильно отношения респондентов к состоянию своего здоровья. Мужчины более подвержены факторам риска, в особенности вредным привычкам, но меньше психо-эмоциональным угрозам. Также они ведут более подвижный образ жизни.

ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕЦИРКУЛЯЦИИ А-V ФИСТУЛЫ
В ПРОЦЕССЕ ГЕМОДИАЛИЗА (ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ КТ/V ПО ДЖ.
ДАУГИРДАСА И ПРОЦЕНТУ СНИЖЕНИЯ МОЧЕВИНЫ В
РЕЗУЛЬТАТЕ ДИАЛИЗА)

Губчик Д.Ю., Меновщикова О.Э., Кириллова Я.С.
Амурская государственная медицинская академия
Научный руководитель: Смородина Е.И., Анюшкин В.С.

Цель. Определить зависимость коэффициента гемодиализа от рециркуляции крови в А-V фистуле.

Задачи. Провести оценку влияния рециркуляции А-V фистулы на качество и эффективность процесса гемодиализа (по показателям КТ/V по Дж. Даугирдаса и проценту снижения мочевины в результате диализа)

Материалы и методы. При исследовании было выбрано 43 больных, получающих заместительную терапию методом программного гемодиализа в отделении амбулаторного гемодиализа ГАУЗ АО АОКБ г. Благовещенска. Исследование проводилось в течение шести месяцев с контролем рециркуляции при проведении программного гемодиализа, показателей мочевины и креатинина до и после процедуры гемодиализа. Показатель рециркуляции варьировал от 0% до 45%. Полученные показатели рециркуляции зависели от скорости в диализаторе, вида АВФ, методике введения игл. Для оценки доз диализа использовались методы, основанные на измерении уровня мочевины в крови до и после сеанса гемодиализа. В ходе исследования было установлено, что результаты лечения лучше, если уровень мочевины снижается не менее чем на 65–70%: если до диализа был 25 ммоль/л, после диализа должен быть не выше 7–8 ммоль/л (показатель Urea Reduction Ratio). Более сложный способ, учитывает вклад ультрафильтрации и представлен формулой: $Kt/V = -\ln(R - 0,008t) + (4 - 3,5R) \times UF/BW$, где R – отношение концентраций мочевины после и до диализа, UF – объем ультрафильтрации за сеанс (л), BW – вес тела (кг), t – длительность сеанса (час).

Полученные результаты. В результате исследования было выявлено, что чем ниже процент рециркуляции, тем лучше показатели КТ/V по Дж. Даугирдаса и проценту снижения мочевины, что свидетельствует об эффективности гемодиализа у данной группы исследуемых.

Выводы. Лечение диализом, как и любое другое лечение должно быть дозированным. Здесь имеет значение достижение некоторой минимально необходимой дозы очищения. Следует помнить, что эффективность гемодиализа влияет на качество и продолжительность жизни пациента с терминальной стадией хронической болезни почек.

**ВЛИЯНИЕ НООПЕПТА
НА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНО-МНЕСТИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ**
Днепровская Д. С., Жуковская А. А., Бадурова Е. М., Асташова Д. В.,
Гуров А. С.

Читинская государственная медицинская академия
Кафедра фармакологии

Научный руководитель: Романюк С.В.

Одним из актуальных направлений современной нейрофармакологии является поиск и изучение веществ, стимулирующих когнитивные функции мозга, такие как внимание, познавательная деятельность, процессы обучения и памяти. «Ноопепт» – это ноотропное лекарственное средство, относящееся к группе нейропептидов. Оказывает нейропротекторное, вегетостабилизирующее, противотревожное действие. В отличие от остальных ноотропов «Ноопепт» воздействует на все основные элементы памяти: начальную обработку, хранение и извлечение информации, при этом не оказывает психостимулирующего действия.

Цель исследования. Оценка влияния ноотропного препарата «Ноопепт» на основные когнитивные функции мозга студентов во время экзаменационной сессии, а также на их качество сна.

Материалы и методы. 11 студентов педиатрического факультета ЧГМА 19-21 лет принимали препарат «Ноопепт» в течение одного месяца по 10 мг дважды в день. Обследование участников проводилось до и после приема исследуемого препарата. Для оценки состояния когнитивных функций были использованы тесты: «воспроизведение списка из 30 односложных слов с обратным арифметическим счетом», характеризующий состояние рабочей и долговременной памяти, «заучивание 30 односложных слов», используемого для оценки эффективности процессов обучения с участием семантической памяти, тест «классификация 40 слов», характеризующий уровень сложности обработки информации в системах семантической и автобиографической памяти, а также анкетирование на качество сна. Исследование когнитивных функций проводилось до применения препарата (контроль) и после месячного применения препарата «Ноопепт» по 10 мг дважды в день. Статистическая обработка результатов проведена с помощью программы Microsoft Excel 2010.

Результаты. Сравнение объема долговременной памяти и вербального научения в 4 сеансах в группах до и после приема препарата выявило улучшение результатов тестирования ($p < 0,05$), отмечалось повышение смыслового кодирования информации ($p < 0,05$), а также повышение объема кратковременной памяти ($p < 0,05$). Оперативная память до и после приема препарата в среднем не изменилась, и на качество сна «Ноопепт» никак не повлиял ($p > 0,05$).

Выводы. После месячного курса приема препарата «Ноопепт» отмечается: увеличение смыслового кодирования информации и объема рабочей памяти, что способствует высокой умственной активности. Расширение объема оперативной памяти и логического мышления, что позволяет эффективнее и быстрее обрабатывать информацию на всех стадия консолидации памяти. Смещение баланса ЦНС в сторону торможения, т.е. повышение продуктивности восприятия информации. Также уменьшение тревоги и страха во время сессии.

ВЛИЯНИЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ НА ГОРМОНАЛЬНЫЙ ФОН БОЛЬНЫХ С УЗЛОВЫМ ЗОБОМ

Джураева З.А., Содиков С.С.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра эндокринологии

Научный руководитель Нарбаев А.Н.

Цель: оценить влияния объема выполненных операций на гормональный статус больных, оперированных по поводу узлового зоба.

Задача: выявить изменения и воздействие на организм тиреоидных гормонов у больных узловым зобом после тиреоидэктомии.

Материалы и методы. Обследовано 35 человек, оперированных по поводу узлового (многоузлового) эутиреоидного коллоидного зоба. Они были разделены на три группы в зависимости от объема хирургического вмешательства. Пациентам 1 группы была выполнена тиреоидэктомия (n=9), пациентам 2 группы – гемитиреоидэктомия (n=15), пациентам 3 группы – гемитиреоидэктомия с удалением перешейка (n=11). Группы были репрезентативны по полу, возрасту, сопутствующей патологии. Все операции выполнялись в условиях внутривенной многокомпонентной анестезии. Дозы вводимых во время анестезии препаратов были идентичны. Исследования проводились на операционном столе перед началом операции, интраоперационно, после завершения операции, на 1 и 3 сутки ближайшего послеоперационного периода. Изучалась концентрация свободного трийодтиронина (T_3), тиротропина (ТТГ), кортизола. Статистическая обработка осуществлялась при помощи программы «Statistica 6.0», использовались методы непараметрической статистики (критерий Крускала-Уоллиса и тест согласованных пар Уилкоксона).

Результаты. До операции разницы в исследуемых параметрах не выявлено. Уровень ТТГ и T_3 в обеих группах оставался в пределах референтных значений на всех этапах исследования, значимых различий этих показателей в сравниваемых группах не выявлено ($p > 0,05$). Несмотря на удаление ткани щитовидной железы концентрация вырабатываемых ею гормонов в раннем послеоперационном периоде подвержена незначительным колебаниям. По сравнению с предоперационными

данными концентрация кортизола статистически значимо повышалась только в 1 группе после окончания операции ($p=0,004$), но достоверных различий между группами не отмечено ($p>0,05$). Нормализация уровня кортизола происходила к третьим суткам после операции во всех исследуемых группах. В проведенном исследовании не выявлено снижения концентрации T_3 и ТТГ в зависимости от уровня кортизола, что описано в литературных данных.

Выводы. Объем проводимой операции не влияет на концентрацию трийодтиронина и тиротропина в раннем послеоперационном периоде. Необходим контроль концентрации указанных гормонов через более длительный промежуток времени. Повышение гормона стресса кортизола наиболее выражено при тиреоидэктомиях.

ИЗУЧЕНИЕ СИНДРОМА ТИРЕОТОКСИКОЗА В ЙОДДЕФИЦИТНОМ РЕГИОНЕ

Джураева З.А.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра эндокринологии

Научный руководитель: Нарбаев А.Н.

Цель: изучить структуру токсического зоба в йоддефицитном регионе г. Самарканда.

Задача: изучить развитие синдрома тиреотоксикоза в йоддефицитных регионах г. Самарканда.

Материалы и методы. Обследовано 152 пациентов с синдромом тиреотоксикоза, обратившихся к участковым эндокринологам с 2011 по 2012 гг. Уровни тиреоидных гормонов: тиротропина (ТТГ), свободного трийодтиронина (T_3), свободного тироксина (T_4). Их определение производили методом ИФА на аппарате ТЕКАН. Антитела к рецептору ТТГ (АТрТТГ) определялись ИФА методом I поколения при помощи набора Medizym P.R.A., Mediplan Diagnostica. Рекомендуемая точка разделения – 9 ед/л. Ультразвуковое исследование выполнялось аппаратом Aloca-1500 с линейным датчиком 7,5мГц. Сцинтиграфия щитовидной железы проводилась с использованием ^{99m}Tc . Статистическая обработка полученных данных производилась с использованием программы STATISTICA 6.0.

Результаты. Из 152 пациентов с синдромом тиреотоксикоза выявлено 44 (28,9%) пациента с болезнью Грейвса (БГ), их средний возраст составил $38,6 \pm 9,5$ лет. Функциональная автономия (ФА) щитовидной железы выявлена у 32 (21,1%) больных, их средний возраст составил $53 \pm 3,2$ года. Аутоиммунный тиреоидит (АТ) диагностирован у 22 (14,5%) пациентов, средний возраст данной группы составил $35 \pm 8,5$ лет. У 2 (1,3%) человек выявлен амиодарониндуцированный тиреотоксикоз, при этом средний возраст пациентов составил $60 \pm 8,1$ лет. По возрастной структуре

прослеживается типичная закономерность, т.е. пик заболевания БГ приходится на 35-50 лет, ФА щитовидной железы – на 52-68 лет. По зонам проживания выявлено следующее. В Жамбайском районе БГ выявлена у 19 (37,2%) человек, ФА щитовидной железы – у 11(29,7%) человек, АТ – у 5 (18,2%) человек, амиодрониндуцирующий тиреотоксикоз – у 2 (17,4%) человек. В Нурободском районе БГ диагностирована у 8 (13,2%) человек, ФА щитовидной железы – у 5 (13,4%) человек, АТ – у 4 (21,2%) человек, амиодарониндуцирующий тиреотоксикоз – 1 (19%) человек. В Ургутском районе БГ выявлена у 21 (39,3%) пациентов, ФА щитовидной железы – у 13 (31,3%) пациентов, АТ – у 8 (25,1%) пациентов, амиодарониндуцирующий тиреотоксикоз – у 2 (32,6%) пациентов. У 3-х пациентов с ФА щитовидной железы были выявлены АТрТТГ.

Выводы. В регионах йодного дефицита г.Самарканда в этиологической структуре синдрома тиреотоксикоза преобладают болезнь Грейвса (28,9%) и йододефицитная функциональная автономия щитовидной железы (21,1%). Зависимости между структурой токсического зоба и зоной проживания не выявлено. Результаты исследования АТрТТГ нужно интерпретировать только в контексте с остальными исследованиями, а не как самостоятельный метод дифференциальной диагностики болезни Грейвса.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Зубарева А.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: профессор Чичерина Е.Н.

Цель: оценка степени выраженности, многососудистости поражения и локализации коронарного атеросклероза у пациентов с и без заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь, хронический гастрит).

Задачи: 1. У пациентов с острым коронарным синдромом оценить 1) количество пораженных артерий, 2) тяжесть и 3) локализацию коронарного атеросклероза в зависимости от наличия или отсутствия патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы 173 истории болезни пациентов Клиники Кировского государственного медицинского университета, перенесших острый коронарный синдром и прошедших коронароангиографию, среди них 114 пациентов без заболеваний верхних отделов ЖКТ и 59 с заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта, последним была проведена фиброгастродуоденоскопия. Статистическая обработка данных

осуществлялась методами описательной и аналитической статистики. Количественные данные представлены медианой и межквартильным размахом, качественные признаки – абсолютными величинами, относительными величинами, выраженными в процентах. Оценка значимости различий количественных данных проводилась критерием Манна-Уитни, качественных – критерием Хи-квадрат и критерием Фишера. Статистическая значимость различий принята за $p < 0,05$. Медианный возраст пациентов составил 62 (56-66) год, среди них 118 (68%) мужчин и 55 (32%) женщин. По возрасту гендерные группы различались: медианный возраст 61 (54-65) и 64 (59-68) лет, соответственно, ($p < 0,05$) – женщины были старше мужчин. Пациенты были распределены на 2 группы: I группа (контрольная) – 114 человек, не имеющих заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта, медианный возраст – 61,5 (55-65) года (мужчин – 73 %, женщин – 27 %). II группа (исследуемая) – 59 больных заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь, гастрит), медианный возраст – 64 (58-68) года (59% мужчин и 41% женщин). Группы были сопоставимы по возрастным ($p > 0,05$) и по гендерным ($p > 0,05$) признакам. Статистическая обработка данных производилась в программе Statistical10.

Полученные результаты. Группы были сопоставимы по частоте встречаемости интактных коронарных артерий, одно- и многососудистых поражений, причём у больных из II группы и одно-, и многососудистые поражения встречались примерно по 14-22 %, интактные коронарные артерии выявлены у 10%, а у пациентов из контрольной группы лидировали трехсосудистые поражения у 25% больных, однососудистые поражения выявлены у 18%, отсутствие стенозов – у 6%. По степени тяжести коронарного атеросклероза группы не различались. Однако среди пациентов исследуемой группы преобладали окклюзии и встречались в 41% случаев, незначимые стенозы (<50%) выявлены у 5%, остальные степени поражения (стенозы 50-75%, 76-95%, субокклюзии 96-99%) суммарно выявлены в 44%. Среди пациентов I группы окклюзии выявлены у 31% больных, гемодинамически значимый атеросклероз (стенозы 50-75%, 75-95%, субокклюзии 96-99%) суммарно - у 59% пациентов, незначимые стенозы (<50%) – у 4%. Для обеих групп было характерно поражение правой коронарной артерии (по 61% больных), передней межжелудочковой ветви у 50% в I группе и 66% во II ($p < 0,05$), огибающей ветви у 44% и 53%, соответственно ($p > 0,05$), передней нисходящей артерии у 28 и 12% ($p < 0,05$). Также по 10-20 % больных в обеих группах имели поражение левой коронарной артерии, ветви тупого края, задне-боковой ветви, диагональной артерии, а в I группе задней межжелудочковой ветви. Поражения остальных артерий встречались по 4-8%.

Выводы. На основании полученных результатов можно сделать следующие выводы: 1. Сопоставимое количество больных острым

коронарным синдромом имеет одно- и многососудистые поражения вне зависимости от наличия или отсутствия патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта. 2. У пациентов с заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта окклюзии диагностированы в 1,3 раза чаще, а нормальные коронарные артерии выявлены в 1,7 чаще, чем у пациентов без патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта ($p>0,05$); гемодинамически значимые стенозы (50-99%) – в 1,3 раза чаще в контрольной группе, незначимые стенозы ($<50\%$) – практически в равной пропорции ($p>0,05$). 3. В обеих группах чаще всего поражаются правая коронарная артерия (с равной частотой), передняя межжелудочковая ветвь (в 1,3 раз чаще во II группе, чем в I, $p<0,05$), огибающая ветвь (в 1,2 раза чаще во II группе, чем в I, $p>0,05$), передняя нисходящая артерия (в 2,3 раза чаще в I группе, чем во II, $p<0,05$).

ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СУСТАВА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОСТЕОАРТРОЗА

Исламова К.А.

Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра внутренних болезней № 1 и фтизиатрии
Научный руководитель: профессор Тоиров Э.С.

Цель. Изучить функциональное состояние сустава при определении степени тяжести остеоартроза (ОА).

Материал и методы. Обследовано 60 больных (42 женщин, 18 мужчин) с диагнозом ОА в возрасте 37-68 лет (в среднем $52,5\pm 4,8$ лет), с продолжительностью заболевания 5-12 лет (в среднем $7,2\pm 0,8$ лет). Исследования суставного синдрома проводились по принятым стандартам.

Результаты. Установлено, что ОА коленных суставов сопровождается существенными изменениями функциональных индексов WOMAC, Лакена и 6 экспертных показателей. При поступлении в стационарное лечение выраженность болевого синдрома в среднем составила $6,5\pm 0,5$ см, скованности – $3,5\pm 0,3$ см, степень ограничения функциональной способности – $7,5\pm 0,6+0,6$ см. Увеличение возраста больных, продолжительности заболевания, наличие реактивного синовита сопровождалось повышением выраженности болевого синдрома, скованности и степени ограничения функциональной способности. Проведенный курс стационарного лечения у больных ОА оказал благоприятный эффект на клинические проявления суставного синдрома: отмечалось уменьшение степени боли и экссудативных изменений в суставах, увеличение объема движений и снижение показателей теста П.Ли. По сравнению с медикаментозной терапией клинический эффект комплексного лечения был более выражен. После стационарного лечения у больных первой группы показатели индекса WOMAC выраженность болевого синдрома в среднем составила $3,0\pm 0,3$

см, скованности – $1,2 \pm 0,2$ см, степень ограничения функциональной способности – $5,2 \pm 0,6$ см, у больных второй группы соответственно – $4,1 \pm 0,3$; $2,0 \pm 0,2$ и $6,3 \pm 0,5$ см.

Выводы. Индекс WOMAC, как алгофункциональные индексы Лекена и экспертные признаки Института ревматологии РАМН, является высокоинформативным показателем, которого можно использовать для оценки эффективности медикаментозного и немедикаментозного лечения остеоартроза. Для заполнения анкеты WOMAC требуется всего от 5 до 10 мин.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ И ФАКТОРОВ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Канева П. Л., Прокашева Е. С., Снхчян А. С., Черанева А. А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель: профессор Симонова Ж. Г.

Актуальность исследования: В медицине на сегодняшний день сохраняет актуальность проблема коморбидности. Причем наиболее часто встречающееся сочетание таких серьезных заболеваний, как ишемическая болезнь сердца (ИБС) и гастродуоденальная патология (ГДП), приобретает социальную направленность, ибо влечет значительное снижение качества жизни больных.

Цель исследования: изучение распространенности ГДП и факторов риска атеросклероза у больных хроническими формами ИБС

Задачи исследования: 1) изучить распространенность ГДП у больных ИБС; 2) оценить распространенность синдрома желудочной диспепсии у больных ИБС; 3) провести сравнительный анализ факторов риска атеросклероза у больных ИБС в сочетании с ГДП в сравнении с больными без сопутствующей ГДП.

Материалы и методы. Работа заключалась в проведении двухэтапного ретроспективного исследования. В ходе I этапа были изучены 1059 историй болезни пациентов с хроническими формами ИБС, проходивших плановое стационарное лечение в кардиологическом отделении КОГБУЗ «Кировская ОКБ» в период с 2016 по 2017 гг. На II этапе, в связи с высокой распространенностью ГДП у больных ИБС, была проведена оценка факторов риска атеросклероза у данной группы больных в сравнении с больными ИБС без сопутствующей ГДП. Фактический материал обработан методом вариационной статистики. Сравнение качественных переменных проводили с использованием критерия χ^2 . За статистически значимый принимался уровень достоверности при $p < 0,05$. Статистическая обработка выполнялась с помощью статистических программ Primer of biostatistics 4.03 и SPSS 11.0.

Результаты. В ходе I этапа всех обследованных (1059) пациентов разделили в зависимости от наличия морфологически установленной ГДП на две группы. В первую группу вошли 603 (56,9%) больных ИБС в сочетании с ГДП. Вторую группу составили 456 (43,1%) пациентов, не имеющих сопутствующей ГДП. Выявленные нами варианты ГДП в первой группе (n=603) оказались представлены следующей патологией: хронический гастрит, в т.ч. эрозивный гастрит – 376 (62,4%) больных, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки - 89 (14,8%), функциональная диспепсия - 81 (13,4%), гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – 52 (8,6%), хронический гастродуоденит – у 5 (0,8%) пациентов. Установлено, что среди больных данной группы синдром желудочной диспепсии имел место у 450 (74,6%) больных. Во второй группе (n=456) жалобы на желудочную диспепсию предъявляли 154 (34,2%) больных. При этом наиболее распространенными симптомами желудочной диспепсии являлись: 1) изжога – у 73 (47,5%); 2) дискомфорт (и/или тяжесть) в области эпигастрия – у 38 (24,6%); 3) отрыжка – 27 (17,5%); 4) боль в области эпигастрия – лишь у 16 (10,4%) больных.

На II этапе, в связи с высокой распространенностью ГДП у больных ИБС, нами изучены факторы риска атеросклероза у данной группы больных.

1. Установлено, что среди 603 пациентов ИБС с сопутствующей ГДП имели место следующие факторы риска атеросклероза: 1.1. гиперхолестеринемия (ГХС) – у 449 (74,4%); 1.2. ожирение – у 347 (57,7%); 1.3. артериальная гипертензия – у 343 (56,9%) 1.4. табачная зависимость - у 214 (35,5%); 1.5. сахарный диабет 2 типа – у 135 (22,4%) пациентов; 2. С целью сравнения частоты факторов риска атеросклероза нами оценены факторы риска у больных стабильной стенокардией без сочетания с ГДП (контрольная группа) (n=456). Установлено, что в контрольной группе ГХС имела у 305 (67%) пациентов, артериальная гипертензия – у 260 (57%), ожирение – у 226 (49,5%), табачная зависимость – у 210 (46%). Таким образом, достоверно чаще у больных ИБС с сочетанием ГДП по сравнению с больными изолированной ИБС (57,7 против 49,5 %, $\chi^2 = 6,667$, $p < 0,05$) был выявлен такой фактор риска атеросклероза, как ожирение. Других достоверных различий между частотой факторов риска атеросклероза (АГ, табачная зависимость, ГХС) нами не получено.

Выводы. 1) Распространенность диагностированной ГДП у больных хроническими формами ИБС составляет 56,9%, причем 63,2 % в структуре данной патологии составляет хронический гастрит.

2) У 34,2% больных ИБС без сопутствующей ГДП имеет место синдром желудочной диспепсии, что требует своевременного проведения эффективной профилактической антисекреторной терапии.

3) Наибольшая значимость ожирения как фактора риска атеросклероза установлена у больных ИБС в сочетании с ГДП по сравнению с больными изолированной ИБС (57,7 против 49,5%).

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Козлова А.В., Чудиновских Ю.С.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: Филимонова О.Г.

Цель работы: оценить качество жизни пациентов, страдающих желудочно-кишечными заболеваниями.

Задачи: 1) набрать группу пациентов из терапевтического отделения РЖД больницы, имеющих заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ); 2) провести исследование качества жизни пациентов при помощи анкет и опросников; 3) проанализировать качество жизни пациентов с заболеваниями ЖКТ в зависимости от пола, возраста, нозологии заболевания, боли по 5-балльной вербальной шкале; 4) разработать памятку о том, как улучшить качество жизни у больных, страдающих заболеваниями ЖКТ.

Материал и методы исследования. Была набрана группа пациентов в количестве 30 человек из терапевтического отделения РЖД больницы г. Кирова. Пациенты разделялись по возрастной группе: 1) от 20 до 30 лет – 5 человек; 2) от 30 до 40 лет – 4 человека; 3) от 40 до 50 лет – 4 человека; 4) от 50 до 60 лет – 7 человек; 5) от 60 до 70 лет – 6 человек; 6) от 70 до 85 лет – 4 человека. Среди исследуемых больных преобладали мужчины (17 человек). У пациентов встречались следующие заболевания: 1) гастрит – 11 женщин, 6 мужчин; 2) дуоденит – 8 мужчин; 3) панкреатит – 6 женщин, 3 мужчин; 4) холецистит – 5 женщин, 4 мужчин; 5) язвенная болезнь желудка, ДПК – 1 женщина, 11 мужчин; 6) стеатогепатит – 6 женщин, 6 мужчин; 7) синдром раздраженного кишечника – 2 женщины, 1 мужчина. Для оценки качества жизни использовали анкету SF-36; краткий опросник ВОЗ – 26 (WHOQOL-BREF); 5-балльную вербальную шкалу оценки боли (Frank A. J. M., Moll J. M. H., Hort J. F., 1982).

Результаты. Проанализировали полученные данные и выявили, что значения по всем шкалам опросника SF-36 были достоверно ниже у женщин. Такая же закономерность наблюдалась при анализе значений опросника ВОЗ-26. При обработке 5-балльной вербальной шкалы оценки боли было выявлено, что слабую боль чаще испытывают мужчины, боль средней интенсивности и сильная боль у мужчин и женщин проявляется в равной степени. При оценке качества жизни в зависимости от возраста было выявлено, что значения всех шкал опросника SF-36 достоверно снижены у людей в возрасте от 60 до 75 лет, достоверно стабильно высокие значения у людей в возрасте от 30 до 40 лет. При анализе значений опросника ВОЗ-26 обнаружено, что качество жизни людей в возрастных группах от 60 до 70 и от 75 до 85 одинаково достоверно снижено, высокие же показатели в возрастной группе от 30 до 40 лет. При

обработке 5-балльной вербальной шкалы оценки боли было выявлено, что люди в возрасте от 30 до 40 лет не испытывают сильной боли и боли средней интенсивности. Сильная же боль чаще проявляется у людей в возрасте от 60 до 70 лет. При анализе опросников в зависимости от нозологии было установлено, что значения всех шкал опросника SF-36 достоверно снижены у людей с панкреатитом, умеренные значения качества жизни у людей с язвенной болезнью. Такая же закономерность наблюдалась при анализе значений опросника ВОЗ-26. При обработке 5-балльной вербальной шкалы оценки боли было выявлено, что сильную боль чаще испытывают люди с гастритом, люди с синдромом раздражённого кишечника испытывают боль только средней интенсивности.

Выводы. Заболевания ЖКТ влияют на качество жизни пациентов, и в большей степени у женщин. Сильную боль испытывают люди в возрасте 60-70 лет, чаще женщины, мужчины больше испытывают слабую боль и боль средней интенсивности. Показатели качества жизни максимально снижены у пациентов, страдающих панкреатитом, у пациентов с язвенной болезнью качество жизни на умеренном уровне; сильную боль испытывают люди с гастритом, а боль средней интенсивности – люди с синдромом раздраженного кишечника. Так же итогом нашей работы, послужило написание памятки для улучшения качества жизни пациентов, страдающих заболеваниями ЖКТ.

ФАКТОРЫ РИСКА АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ЕЕ СВЯЗЬ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Кузнецова С.А.,

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: профессор Чичерина Е.Н.

Цель и задачи. Проанализировать современные факторы риска, показать связь атопической бронхиальной астмы (БА) с сопутствующими заболеваниями у таких пациентов.

Материалы и методы исследования. Основу исследования составила выборка из 30 пациентов, проходивших стационарное лечение на базе пульмонологического отделения КОГБУЗ «Кировская городская клиническая больница № 9» за период с 1 сентября по 31 декабря 2017 г., с документальным подтверждением в истории болезни диагноза аллергическая БА. Дополнительно было проведено анкетирование, с целью уточнения данных анамнеза.

Результаты и обсуждения. Этиологическим фактором аллергической БА является аллерген, а факторов риска (предрасполагающих или триггеров) может быть множество: наследственная предрасположенность (отягощение аллергологического анамнеза), внутренние факторы (дефекты

иммунной, эндокринной, нервной систем, сопутствующие заболевания органов дыхательной системы – особенно аллергического ринита), внешние факторы (прием НПВС, психонервная нагрузка, механические и химические раздражители). У пациентов, прошедших анкетирование, ведущие этиологические факторы, вызывающие клинические проявления БА – это эмоциональными факторы, метеочувствительность и физические нагрузки, а так же была установлена 100% сенсбилизация. Проведенное анализ анамнеза жизни пациентов показал, что профессиональные вредности (тяжелая физическая работа, переохлаждения, большая эмоциональная нагрузка, контакт с бытовыми, химическими, биологическими отходами и т.д.) имели 66% от общего числа обследованных пациентов. Среди сопутствующих заболеваний наиболее часто встречаются (с частотой выше 30%) болезни верхних дыхательных путей как аллергические, так и инфекционные, болезни ЖКТ, а также гипертоническая болезнь.

Выводы. Наиболее подвержены аллергической БА женщины среднего возраста (70% исследуемых). И именно у женщин присоединяется гипертоническая болезнь, которая делает их еще более метеочувствительными и увеличивает предрасположенность к приступам БА. Развитию аллергической бронхиальной астмы предшествуют частые обострения хронических заболеваний верхних дыхательных путей. Важной провоцирующей причиной развития аллергической БА выступают профессиональные вредности: контакт с пылью, химическими средствами, переохлаждения. В ходе исследования выявлено, что чаще атопической БА страдают лица, имеющие комплекс вышеназванных причин. Данная работа показывает, что лечением таких пациентов и эффективной реабилитацией должны заниматься пульмонологи совместно не только с аллергологами, но и с другими специалистами комплексных врачебных бригад: кардиологами, гастроэнтерологами, психологами, профпатологами.

КОМПЛАЕНС БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЙ БОЛЬНИЦЕ Г. КИРОВА

Кызьюрова М.С., Черемисинова Е.Н.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: Филимонова О.Г.

Многочисленными исследованиями установлено, что повышенное артериальное давление (АД) является ведущим фактором риска смертности от сердечно-сосудистых заболеваний во всем мире: в среднем гипертонией страдают 20-30% взрослого населения. Россия относится к регионам с наивысшей частотой гипертонической болезни (ГБ), которая составляет в среднем до 40%; у пожилых – до 80% и более. Термином комплаенс обозначают соблюдение режима приема лекарственного

препарата пациентом. Приверженность к лечению больных артериальной гипертензией (АГ) остается невысокой – 39-81%. Согласно докладу ВОЗ как минимум 50% больных не принимают прописанные лекарственные препараты. По мнению практикующих врачей, низкая приверженность к терапии является главной причиной отсутствия достижения целевого уровня АД у 70% пациентов и как следствие развития осложнений и высокой летальности при ГБ.

Цель. Оценить уровень комплаенса среди больных гипертонической болезнью (ГБ) в Железнодорожной больнице г. Кирова.

Задачи: 1) оценить приверженность лечению больных с ГБ; 2) проанализировать причины несоблюдения режима лечения; 3) выявить зависимость комплаенса от возраста, пола, степени ГБ, продолжительности заболевания; 4) разработать рекомендации для улучшения комплаенса у пациентов с ГБ.

Материал и методы. Исследование проведено путем анкетирования среди больных ГБ на базе Железнодорожной больницы г. Кирова. В опросе приняло участие 34 человека, средний возраст которых составил 57,3 лет. Опрашиваемые были разделены на группы по полу (21 мужчина и 13 женщин), возрасту (до 45 лет – 8 пациентов, 46-60 лет – 14, старше 60 лет – 12), степени ГБ (1 степени – 11 человек, 2 – 16, 3 – 7), продолжительности заболевания (до 5 лет – 8 больных, 5-10 лет – 10, более 10 лет – 16).

Результаты. По результатам проведенного опроса монотерапию получают 32% пациентов, комбинированную – 68%. Большинство больных применяют бета-адреноблокаторы (68%) и ингибиторы АПФ (64%), а также диуретики (40%), ингибиторы рецепторов ангиотензина 2 (24%) и блокаторы кальциевых каналов (20%). Тем, кто получает монотерапию, преимущественно назначают бета-адреноблокаторы (37,5%), ингибиторы АПФ (25%), ингибиторы рецепторов ангиотензина 2 (25%) и блокаторы кальциевых каналов (12,5%).

Комплаенс по данным анкетирования составил 61,8%. 53% опрошенных составляют работники железнодорожного транспорта, остальные являются пенсионерами (35%) и рабочими других профессий (12%). Среди работников железнодорожного транспорта комплаенс составил всего 50%. Главными причинами несоблюдения режима большинство пациентов, не придерживающихся лечения, называют забывчивость, а также отсутствие жалоб в данный момент времени и неэффективность лечения. При этом 26,5% не помнят назначенные препараты.

Среди мужчин не соблюдают назначенное лечение около 48%, тогда как среди женщин всего 23% (по коэффициенту сопряженности Пирсона сила связи средняя, $p < 0,05$). Нарушают режим приема препаратов в основном пациенты до 45 лет (75%), с возрастом этот показатель снижается (46-60 лет – 35,7%, старше 60 лет – 16,7%) (по Хи-квадрат Пирсона связь статистически значима ($p < 0,05$)). В группе с 1 степенью ГБ

не придерживаются лечения – 36%, 2 степенью – 50%, в группе с 3 степенью только 1 пациент не соблюдает назначения врача (14,3%). Также приверженность к лечению зависит от продолжительности заболевания: среди больных ГБ более 10 лет не соблюдают режим 25%, 5-10 лет – 50%, менее 5 лет – 50%.

Около 67% анкетированных не имеют вредных привычек, 23,5% пациентов курят, умеренно употребляют алкоголь – 9%. Среди тех, кто не имеет вредных привычки, придерживаются назначенного лечения – 70%, а среди имеющих вредные привычки всего 45%.

73,5% опрошенных имеют индекс массы тела выше нормы. При этом среди пациентов, не соблюдающих лечение, этот показатель достигает 100% (54% больных с избыточной массой тела, ожирение 1 степени – у 23%, 2 степени – у 23%).

Выводы. По результатам проведенного исследования можно сделать выводы, что чаще всего назначения врача не соблюдают мужчины среднего возраста с начальной степенью ГБ, имеющие данное заболевание непродолжительное время. Основной причиной несоблюдения приема гипотензивных препаратов является забывчивость, также многие пациенты недооценивают значимость назначенного лечения, ссылаясь на хорошее самочувствие в данное время.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИЕМА ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ СНЯТИЯ ПОСТТРЕНИРОВОЧНЫХ СИМПТОМОВ У СПОРТСМЕНОВ Г.КИРОВА (КИРОВСКОЙ ОБЛ.)

Лелекова Ю. С., Метелёва А. А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: доцент Синцова С. В.

Цель: оценка эффективности приема препарата «Аспаркам» (содержащего калия и магния аспарагинат) и комплекса «Аспаркам» + «Янтарная кислота» для снятия симптомов усталости, болей и судорог в мышцах у тренирующихся спортсменов.

Задачи. Оценить эффективность приема препарата «Аспаркам» и комплекса «Аспаркам» + «Янтарная кислота» на симптомы, возникающие у спортсменов после интенсивных тренировок. Провести сравнительный анализ эффективности приема выбранных препаратов у спортсменов с группами контроля и плацебо.

Методы и материалы исследования. В исследование включено 64 спортсмена г.Кирова (Кировской обл.), 57% из них составили мужчины. Проведено анкетирование (с помощью анкеты, разработанной нами); осмотр спортсменов в стандартных условиях; проведен анализ крови на содержание калия и магния, сняты данные ЭКГ и ЭХО-КС, измерены уровень АД и ЧСС. Спортсмены разделены на 4 группы по 16 человек (в

каждой по 8 мужчин и 8 женщин). Средний возраст в первой группе у мужчин составил 21,6 лет, у женщин – 26,6 лет; во второй группе у мужчин – 26,1, у женщин – 20,1; в третьей группе у мужчин – 23,6, у женщин – 20,8; в четвертой группе у мужчин – 26,2, у женщин 23,6 лет.

Первая группа в течение 3-х недель принимала комплекс «Аспаркам» (по 0,5 г 3 р/сут) + «Янтарная кислота» (по 0,25 г 3 р/сут), вторая группа – «Аспаркам» (по 0,5 г 3 р/сут), третья группа – плацебо (кальция глюконат по 0,5 г 3 р/сут), четвертая группа – контрольная.

Результаты исследования. По данным анализов крови на электролиты содержание ионов калия в крови обследуемых спортсменов находится в рамках от 3,2 до 4,2 ммоль/л (норма – 3,5 – 5,5 ммоль/л). Содержание ионов магния находится в пределах от 0,8 до 1,05 ммоль/л (норма – 0,75 – 1,25 ммоль/л). В первой группе (комплекс «Аспаркам» + «Янтарная кислота») 81,25 % спортсменов испытывали мышечную боль. У 31,25% респондентов периодически возникают судороги, у 50 % появлялось ощущение усталости и быстрой утомляемости, а у 56,25 % - тяжесть в ногах. Во второй группе («Аспаркам») у 81,25 % имеются боли в мышцах, у 18,75 % возникали судороги мышц. 62,5 % респондентов отмечают у себя тяжесть в ногах, 43,75 % - наличие усталости и быстрой утомляемости. В третьей группе (плацебо) 12,5 % указывают на появление чувства тяжести в ногах. У 31,25 % опрошенных возникают судороги, а у 62,5 % - мышечные боли. 18,75 % респондентов указывают на появление усталости, быстрой утомляемости. 1 из участников третьей группы отмечает значительную прибавку или потерю веса. В четвертой группе (контрольной) 43,75 % указали на боли в мышцах, 43,75 % - на судороги в мышцах; 25 % - на ощущения тяжести в ногах, усталости и быструю утомляемость. Спустя 3 недели было проведено повторное анкетирование. В первой группе 62,5 % почувствовали снижение интенсивности болей. 37,5 % перестали ощущать усталость и быструю утомляемость. Судороги прошли в 100% случаев. Во второй группе 37,5 % опрошенных отмечают уменьшение как частоты, так и интенсивности болей в мышцах. В третьей группе 1 спортсмен указывает на снижение частоты возникновения болей в мышцах. У 25 % опрошенных возникают судороги в мышцах; быстрая утомляемость сохраняется у всех ранее отмечавших ее людей. В четвертой группе 31,25 % спортсменов указали, что стали чаще возникать боли в мышцах. 56,25 % респондентов отмечают у себя чувство усталости; число человек, с симптомами тяжести в ногах и судорогами не изменилось. Данные измерений АД и ЧСС у спортсменов через 3 недели не имели значительных изменений по сравнению с исходными.

Выводы. В ходе исследования была доказана эффективность приема препарата «Аспаркам» и комплекса «Аспаркам» + «Янтарная кислота» на снятие симптомов усталости, быстрой утомляемости, чувства тяжести в ногах, болей в мышцах и возникновения судорог нижних конечностей. Сочетание препаратов «Аспаркам» и «Янтарная кислота» показывают

более высокие результаты за счет эффективного действия янтарной кислоты на симптомы чувства тяжести в ногах, мышечных болей. Сравнение показателей первых двух экспериментальных групп с группой «плацебо» и группой контроля говорит о доказанном терапевтическом действии выбранных препаратов. Особенности образа жизни регулярно тренирующихся спортсменов диктуют необходимость курсового приема медикаментов, восстанавливающих электролитный баланс крови.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ТЕСТ У ПАЦИЕНТОВ С ОБМОРОКАМИ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА

Лучникова Е.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: Соловьева Н.В.

Актуальность. Синкопальные состояния могут являться следствием многих патологических процессов в организме человека. Число больных с обмороками, которые выписываются из стационаров, так и не установив правильную этиологическую принадлежность приступов потери сознания, колеблется от 18 до 20 % (по данным «Syncope Unit»). Многообразие причин и отсутствие четких критериев, позволяющих предполагать возможную причину обмороков затрудняет выявление причины обморока..

Цель: разработка критерия, прогнозирующего аритмогенный генез обморока у пациентов с синкопальными состояниями неясного генеза.

Задачи исследования. Выявление и обследование пациентов с обмороками различного генеза. Выделение группы пациентов с аритмогенным генезом обмороков. Оценка операционных характеристик диагностического теста бального опросника Певзнера А.В. (чувствительности и специфичности) в обследовании пациентов с аритмогенными обмороками.

Материалы и методы исследования. В исследовании вошло 28 пациентов с обмороками неясного генеза. Пациентов разделили на две сопоставимые по возрасту группы ($p=0,67$). В группе 1 было 8 пациентов (средний возраст – $35\pm 14,63$) с аритмогенной причиной обмороков. В группе 2 было 20 пациентов (средний возраст – $40,35\pm 22,6$) с обмороками неаритмогенного, неясного генеза.

Результаты исследования. Был рассчитан диагностический количественный критерий в баллах. При использовании специализированного бального опросника Певзнера А.В. были выявлены различия в количестве баллов у пациентов с аритмогенной природой обморока. Именно этот параметр был использован в качестве диагностического критерия аритмогенного генеза обморока. Для этого количественного параметра была рассчитана оптимальная точка

разделения. Были рассчитаны операционные характеристики теста для данного критерия.

Вывод: использование данного опросника Певзнера А.В. является простым и эффективным методом выявления аритмогенных обмороков.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ В СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, ВКЛЮЧАЯ ФАКРМАКОЭКОНОМИЧСЕКИЕ ФАКТОРЫ

Матасова М.А., Князева А.С.

Кировский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Е.Н.Чичерина

Цель: провести анализ схем лечения пациентов с диагнозом «хронический гастрит». Провести примерный анализ изменения стоимости лечения таких пациентов в зависимости с ассоциацией гастрита с бактерией *Helicobacter pylori*.

Материалы и методы. Проведен анализ записей 30 медицинских карт стационарных больных, имеющих установленный диагноз «хронический гастрит», обратившихся в лечебное учреждение за 2016-2017 год. Отбор документации осуществлялся случайным образом. В медицинской карте фиксировались анкетные данные, анамнез, время нахождения в стационаре, проведенное лечение, результаты анализов, рекомендации для дальнейшего амбулаторного лечения. Исследование проводилось в стационаре НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Киров» ОАО «РЖД». Проведено комплексное исследование тактики ведения пациентов с хроническим гастритом на догоспитальном и госпитальном этапах в условиях реальной клинической практики.

Результаты. По данным статистики в исследовании большую часть составляли женщины. Средний возраст больных составил 48,5 лет. Самые распространенные симптомы, с которыми пациенты обратились за медицинской помощью - это чувство тяжести в эпигастральной области после приема пищи, тошнота, изжога, тупая ноющая боль. При объективном исследовании – обложенный белым налетом язык, болезненность передней брюшной стенки в области проекции желудка.

По данным выборки пациентов можно проследить, что у большей части пациентов хронический гастрит не связан с *Helicobacter pylori*. ФГДС проводилось всем пациентам, повторному исследованию подвергались лишь порядка четверти больных. Сравнительное ФГДС было проведено 7 пациентам. При повторном ФГДС исследовании патологий не было выявлено, либо наблюдается улучшение, и позволяет делать вывод о правильности выбранного лечения. Кроме медикаментозного лечения, неотъемлемой частью терапии также были ЛФК и физиолечение (если у пациента не было противопоказаний к данным процедурам) – введение методом электрофореза лекарственных веществ на область эпигастрия.

Процедуры были назначены ровно половине исследуемых больных. Более продолжительным было лечение у пациентов с хроническим гастритом, ассоциированным с *Helicobacter pylori*. По ФГДС-картине наблюдалось улучшение, но полного излечения не всегда удавалось добиться. К лекарственным препаратам, применяемым для базисной терапии хронического гастрита, относятся: антибиотики, ингибиторы протонной помпы, препараты висмута, препараты алюминия, спазмолитические препараты, анальгетики и др. По результатам фармакоэкономического исследования основная часть средств затрачена на ингибиторы протонной помпы (73,3% пациентов получали препарат); спазмолитики (70%); гастропротекторы (23,3%); стимуляторы моторики ЖКТ (23,3%). Чуть меньшую стоимость составили антибиотики (16,6%); антациды (10%); противоязвенные препараты с антисекреторной активностью; слабительные средства (10%); ферментные препараты (3,3%). На этапе амбулаторного лечения наиболее часто назначаемыми группами препаратов также служат ингибиторы протонной помпы (80%); гастропротекторы (56,6%); антибиотики (13,3%); спазмолитики (23,3%), ферментные средства (13,3%), желчегонные средства (3,3%); препараты растительного происхождения (6,6%); антациды (10%). На основании выше обозначенных данных можно сгруппировать все лекарственные средства, применяемые при лечении хронического гастрита на 3 группы. К 1 группе относятся жизненно необходимые ЛП. К 2 группе относятся важные ЛП. К 3 группе отнесены менее важные. Затраты на препараты из группы 1 для пациентов с гастритом ассоциированным с *H. Pylori* выше чем у пациентов, у которых связь заболевания с бактерией не выявлена, это объясняется включением антибиотиков в схему лечения на стационарном этапе и продолжения курса амбулаторно. При проведении терапии хронического гастрита в амбулаторных и стационарных условиях предпочтение отдается препаратам, регламентированным клиническими рекомендациями Российской Гастроэнтерологической Ассоциацией по лечению и диагностике функциональных диспепсий. Интенсивность применения выше для ЛП, эффективность и безопасность которых доказана (препараты 1 группы).

Выводы. 1. У большей части больных хронический гастрит не связан с *Helicobacter pylori*, можно предположить, что причинами возникновения заболевания служат другие причины. 2. При лечении хронического гастрита в амбулаторных и стационарных условиях предпочтение отдается препаратам, регламентированным национальными рекомендациями по лечению диспепсии. Интенсивность применения выше для ЛП, эффективность и безопасность которых доказана (ингибиторы протонной помпы, антибиотики (при лечении гастрита, ассоциированного с *H. Pylori*), спазмолитики, гастропротекторы и т.д). 3. Оценка оптимальности использования ЛП в лечении хронического гастрита, проведенная с помощью разделения применяемых препаратов на группы, показала, что

распределение препаратов между группами помогает выявить наиболее используемые в практике. Данный подход облегчает планирование затрат денежных средств при закупке препаратов.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Матвеева А.В., Микрюкова К.А., Окулова И.И., Пинегина Ю.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии

Научные руководители: доцент Григорович М.С.,

доцент Вычугжанина Е.Ю.

Актуальность. Увеличение продолжительности жизни населения определяет актуальность развития гериатрической помощи в системе отечественного здравоохранения в контексте выявления и решения гериатрических проблем, с целью поддержания функциональной активности и независимости пациентов старших возрастных групп. Следовательно, необходимо наиболее раннее выявление синдрома старческой астении (ССА) у пациентов для продления активной жизни и улучшения ее качества.

Цель: оценить распространенность гериатрических синдромов на основании скринингового опросника на старческую астению и определить потребности населения города Кирова и Кировской области в возрасте старше 60 лет в проведении комплексной гериатрической оценки и предупреждении «хрупкости».

Материалы и методы. Проведено интервьюирование 1607 пациентов поликлиник г. Кирова и Кировской обл. в возрасте от 60 до 90 лет по специальному опроснику «Возраст не помеха». Выделены следующие группы респондентов: 1 группа – 1116 человек (69,4%) пожилого возраста (60-74 лет, средний возраст – 66,2±3,9 лет), из них жителей г. Кирова – 618 человек (55,4%) и Кировской обл. – 498 (44,6%); 2 группа – 491 человек (30,6%) старческого возраста (75-90 лет, средний возраст – 80,3±4,2 лет), из них жителей г. Кирова – 238 человек (48,5%) и Кировской обл. – 253 (51,5%). Статистическая обработка данных проводилась с использованием критерия Хи-квадрат.

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов пожилого возраста 35,9% имеют признаки ССА (401 чел.), у 41,1% – признаки преастении (459 чел.), и 22,9% (256 чел.) – "крепких" пациентов без ССА. Среди пациентов старческого возраста у 63,7% (313 чел.) – ССА, у 31,4% (154 чел.) – преастения, у 4,9% (24 чел.) отсутствуют признаки ССА. Доля "хрупких" пациентов увеличивается с возрастом и убывает число "прехрупких" и "крепких" пациентов ($p < 0,01$). Среди женщин пожилого возраста число "хрупких" пациентов больше, чем среди мужчин (39,7% и 30,2%, $p < 0,01$). Среди женщин старческого возраста число «хрупких»

больше, чем среди мужчин (65,9% и 60,1%), но статистических различий не выявлено ($p>0,05$). При сравнении распространенности ССА у жителей г. Кирова и Кировской обл. различий не выявлено ($p>0,05$). Все гериатрические синдромы достоверно чаще встречаются у лиц старческого возраста в сравнении с пожилыми ($p<0,01$). При ранжировании ведущих гериатрических проблем в пожилом возрасте 1 место занимает снижение зрения (41,9%), 2-е - трудности с перемещением по дому, улице до 100 м (35,9%) и проблемы с памятью, ориентацией (34,9%), 3-е – снижение настроения (28,3%). В старческом возрасте 1 место занимают проблемы со зрением (63,7%), памятью и ориентацией (62,3%) и трудности при перемещении (58,7%), распространенность которых практически удваивается в данной возрастной группе по сравнению с лицами пожилого возраста; 2 место делят снижение слуха (48,3%) и настроения (41,3%). Среди жителей Кировской обл. в сравнении с жителями г. Кирова достоверно чаще отмечается снижение слуха в пожилом возрасте и частота травм связанных с падением у лиц старческого возраста ($p<0,01$). Распространенность других проблем в рамках синдрома старческой астении среди жителей города Кирова и Кировской области на близком и равном уровнях ($p<0,05$).

Выводы. По данным скрининга подозрение на наличие синдрома старческой астении отмечается у 44% лиц в возрасте 60-90 лет, из числа которых участковый врач должен в соответствии с рекомендациями МЗ России 2016 г. отобрать контингент нуждающихся в проведении комплексной гериатрической оценки. Признаки «хрупкости» встречаются чаще у женщин, чем у мужчин ($p<0,01$) и в 1,8 раза чаще у лиц старческого возраста, чем в пожилом возрасте ($p<0,01$). Признаки преастении имеют 38,1% опрошенных. В структуре гериатрических проблем в пожилом возрасте преобладают снижение зрения (41,9%), а в старческом – снижение зрения (63,7%), проблемы с памятью (62,3%), трудности при перемещении (58,7%). Среди жителей Кировской области, в сравнении с городом Кировом, в пожилом возрасте чаще встречается снижение слуха, а в старческом – травмы, связанные с падением. Активизация мероприятий по профилактике гериатрических синдромов и формированию здорового образа жизни среди населения будет способствовать предупреждению развития синдрома старческой астении у лиц в возрасте старше 60 лет.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Махматмурадова Н.Н., Сафарова М.П.
Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра внутренних болезней №4 с гематологией
Научный руководитель: доцент Аралов Н.Р.

Цель работы. Изучение частоты встречаемости больных с хронической обструктивной болезнью легких, выявление групп риска по полу, возрасту, особенностям клинического течения заболевания с характеристикой изменений электрокардиограмм, рентгенограмм грудной клетки, лабораторных показателей и функциональных тестов.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 94 пациента, которые проходили стационарное лечение в городском медицинском объединении №1 в отделении пульмонологии и аллергологии в период IX.2016 по I.2017 гг. Нами были проведены исследования в виде общего анализа крови (гемоглобин, скорость оседания эритроцитов, лейкоциты), спирометрии, пикфлоуометрии, электрокардиографии, рентгенографии грудной клетки, ретроспективного анализа историй болезни.

Результаты. Установлено, что всего на стационарном лечении в отделении за данный промежуток времени находились 206 пациента, из которых 94 (45,6%) с диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких. Среди них мужчин 52 (55,3%), женщин 42 (44,7%). Мужчины младше 50 лет – 25 человек (48,1), старше 50 лет – 27 человек (51,9%). Женщины 50 лет – 18 человек (42,9%), старше 50 лет – 24 человек (57,1%). Средний возраст женщин составляет 52,9 лет, мужчин 52 года. Сопутствующие заболевания встречаются в 48,9% случаев, среди них: ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения, артериальная гипертензия, хронический пиелонефрит, бронхиальная астма, ревматизм, сахарный диабет, туберкулез. У 29,5% гемоглобин составлял менее 100 г/л, лейкоцитоз – в 10,2% случаев, повышение скорости оседания эритроцитов в 44,3% случаев. Изменения на электрокардиограмме наблюдались в 68,2% случаев среди них: блокада левой ножки пучка Гисса и ее передне-верхней и задне-нижней ветви, гипертрофия правого и левого желудочков, нарушение внутрижелудочковой проводимости, гипертрофия с перегрузкой правого предсердия, политопная и предсердная экстрасистолия, гипоксия миокарда, явления ишемии, тахикардия, мерцательная аритмия, в тяжелых случаях явления хронического легочного сердца (10,2%). Рентгенологические изменения наблюдались в 53,4% случаев, среди которых в 48% – явления хронического бронхита; 21% – эмфиземы, 31% – сочетание пневмосклероза и фиброза с явлениями бронхита или эмфиземы. Наблюдались также плеврит одно- и

двухсторонний, пневмония. Явления дыхательной недостаточности встречались практически во всех клинических случаях проявления хронической обструктивной болезни легких. Функциональные тесты показали наличие нарушений функции внешнего дыхания по смешанному типу с преобладанием обструкции (соответственно II-III степени (рестрикция и обструкция)).

Выводы. Таким образом, по полученным нами результатам обструктивной болезнью легких чаще страдают мужчины 50 лет. В половине случаев заболевание протекает на фоне сопутствующей патологии. При этом преимущественно поражаются органы дыхания и сердечно-сосудистой системы. Также наблюдаются серьезные изменения функциональных показателей внешнего дыхания. Следует отметить, что со временем заболевание неуклонно прогрессирует и может привести к потере общей трудоспособности. Поэтому необходима ранняя своевременная диагностика на догоспитальном этапе пациентов с хронической обструктивной болезнью легких, при первых же клинических проявлениях заболевания.

ХАРАКТЕРИСТИКА КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Махматмурадова Н.Н.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра внутренних болезней №4 с гематологией

Научный руководитель: доцент Аралов Н.Р.

Цель работы. Установление поражений сердечно-сосудистой системы у больных с ревматическими заболеваниями.

Материалы и методы исследования. В качестве материала обследованы 24 больных, находившихся на стационарном лечении в отделении терапии Самаркандского городского объединения в период сентябрь-декабрь 2016г. Применяли ряд лабораторных и инструментальных методов исследования.

Результаты исследования показали, что 14 пациентам выставлен диагноз «Ревматоидный артрит», а у 10 «Узелковый полиартериит». При этом поражение сердца при ревматоидном артрите, особенно на поздних стадиях, наблюдается почти у половины больных и проявляется перикардитом, клапанными пороками, вовлечением коронарных сосудов. По данным аутопсий коронарный васкулит выявлялся среди 30% пациентов. Развитие атеросклероза и увеличение риска преждевременной смерти при артрите ассоциируются не только с традиционными факторами риска атеросклероза, но и с иммунологической активностью заболевания, прежде всего со степенью повышения уровня ревматоидного фактора. Отмечается двукратное повышение смертности от инфаркта миокарда и инсульта. Признаки ишемии миокарда выявлены у 40% больных. У 20 %

пациентов коронарный атеросклероз протекает без клинических симптомов. Ускоренное развитие атеросклероза при этом можно рассматривать как своеобразное системное внесуставное проявление заболевания. Узелковый полиартериит – заболевание группы системных некротизирующих васкулитов с преимущественным вовлечением артерий среднего и мелкого калибра с образованием аневризм и вторичным поражением органов и систем. У 50 % больных, по данным аутопсий были выявлены признаки коронарита. Имеются наблюдения трансмурального инфаркта миокарда без ангиографических признаков поражения коронарных артерий, что указывает на существенную роль вазоспазма, связанного с воспалительным процессом. По полученным данным в 80 % случаев отмечена артериальная гипертензия, в 33 % была выявлена сердечная недостаточность. Клинические и инструментальные признаки коронарита имели место у 20 % больных, 4,0 % перенесли трансмуральный инфаркт миокарда, причем среди половины пациентов развивалась его безболевая форма.

Выводы. Поражение коронарных сосудов больных ревматическими заболеваниями является ведущей причиной летальных осложнений, таких как инфаркт миокарда, внезапная сердечная смерть, хроническая сердечная недостаточность, что необходимо учитывать при ведении подобных больных.

АНАЛИЗ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ

Мацола С. М.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель: доцент Симонова О.В.

Цель. Провести анализ коморбидной патологии у больных анкилозирующим спондилоартритом (АС).

Задачи: оценить частоту и характер коморбидной патологии у больных АС. Провести анализ коморбидной патологии у больных АС в зависимости от возраста, гендерных различий, наличия HLA B27 и клинической формы заболевания.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 136 больных достоверным диагнозом АС, находившихся на лечении в ревматологическом отделении Областной клинической больницы г. Кирова в период с 2014 по 2017 гг. Возраст больных колебался от 18 до 69 лет (средний возраст $41,99 \pm 1,082$ лет). Среди них было 25% женщин и 75% мужчин. Длительность заболевания составляла от 6 месяцев до 28 лет (в среднем $16,71 \pm 8,001$ лет). У 54,4% больных была выявлена центральная форма заболевания, у 45,6% - периферическая. Активность I степени диагностирована у 13,2% пациентов, II степени – у 75,8%, III степени – у

11% больных. Нарушение функции суставов соответствовало I функциональному классу – у 11,8% больных, II – у 70,6%, III – у 17,6% пациентов соответственно. У 14% больных наблюдались энтезиты, у 88,2% – сакроилеит, причем у 97% – двусторонний, у 3% – односторонний, у 86% – спондилит. Системные проявления отмечены у 36,8% пациентов, в 34% случаев они проявляются лихорадкой, у 24% – снижением массы тела и у 42% – увеитами. Артрит периферических суставов выявлен у 53% пациентов. У 26,5% пациентов заболевание ассоциировано с HLA B27 антигеном.

Полученные результаты. Согласно данным проведенного нами исследования сопутствующая патология наблюдалась у 62,8% больных АС. Количество хронических заболеваний варьировало от 1 до 4 у одного пациента и в среднем составило $1,56 \pm 0,29$. Среди заболеваний сердечно-сосудистой системы (32,4%) чаще всего встречалась гипертоническая болезнь (25,8%), реже ишемическая болезнь сердца (4,4%) и другие заболевания (2,2%). С высокой частотой встречались эндокринные заболевания: ожирение (21,3%), избыточная масса тела (13,2%), сахарный диабет 2 типа (2,9%), заболевания щитовидной железы (0,75%). У 14% пациентов были выявлены заболевания желудочно-кишечного тракта, в том числе хронический гастрит (5,9%), язвенная болезнь желудка и ДПК (8,1%). Заболевания мочевыделительной системы наблюдались у 5,1% больных и представлены были вторичным амилоидозом почек (3,6%) и мочекаменной болезнью (1,5%). Патология органов дыхания была выявлена у 4,5% пациентов. У 3,6% больных наблюдалась железодефицитная анемия легкой степени тяжести.

При проведении анализа частоты коморбидных состояний в зависимости от гендерных различий было выявлено, что у женщин чаще встречались: артериальная гипертензия ($p=0,045$), ишемическая болезнь сердца ($p=0,05$), ожирение ($p=0,05$), сахарный диабет ($p=0,06$), заболевания щитовидной железы ($p=0,000$) и железодефицитная анемия ($p=0,045$). У мужчин – язвенная болезнь ДПК ($p=0,05$), вторичный амилоидоз почек ($p=0,000$) и патология органов дыхания ($p=0,001$). С одинаковой частотой у мужчин и женщин встречался хронический атрофический гастрит ($p=0,045$).

В соответствии с классификацией возраста по ВОЗ, все больные были разделены на 3 группы: в 1-ю (18-44 года) было включено 64 пациента, во 2-ю (45-60 года) – 63, в 3-ю (61-75 лет) – 9 человек соответственно. Согласно полученным данным отмечалась тенденция к возрастанию числа хронических заболеваний при увеличении возраста больных ($p=0,009$). При проведении анализа частоты сопутствующей патологии в зависимости от клинической формы заболевания было выявлено, что как при центральной, так и при периферической форме чаще встречается гипертоническая болезнь, второй по частоте патологией является ожирение, далее - избыточная масса тела, язвенная болезнь

желудка и ДПК, хронический атрофический гастрит и ишемическая болезнь сердца. При центральной форме чаще встречались: сахарный диабет 2 типа, мочекаменная болезнь и амилоидоз почек, а при периферической форме – железодефицитная анемия и гипотиреоз. Среди пациентов, имеющих HLA B27 антиген, у 53% наблюдалась центральная форма заболевания, а у 47% - периферическая, причем по частоте встречаемости коморбидной патологии лидировала снова гипертоническая болезнь, далее - ожирение и избыточная масса тела.

Выводы. Коморбидная патология у больных АС встречается с высокой частотой (62,8%). Среди коморбидных состояний преобладают гипертоническая болезнь, ожирение, избыточная масса тела, язвенная болезнь желудка и ДПК, хронический атрофический гастрит. Частота коморбидной патологии увеличивается с возрастом, а ее характер имеет гендерную принадлежность. Развитие сопутствующей патологии не зависит от клинической формы заболевания и наличия HLA B27 антигена.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИТРАКОНАЗОЛА В ЛЕЧЕНИИ ОНИХОМИКОЗОВ СТОП

Насриддинов Ф. А., Курбонов Ш. И., Жураева Ф. Ф.
Самаркандский государственный медицинский институт
Курс кожных и венерических болезней
Научный руководитель: Ахмедов Ш. К.

Цель. Определить клиническую эффективность итраконазола при лечении онихомикозов стоп. Итраконазол синтетическое противогрибковое средство широкого спектра действия, производное триазола. Активен в отношении дерматофитов, дрожжевых грибов и плесневых грибов.

Задачи. Изучить клиническую эффективность итраконазола при лечении данного заболевания.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 24 человек (17 женщин и 7 мужчин) в возрасте от 30 до 55 лет с различными клиническими проявлениями онихомикоза стоп, длительностью заболевания от 3 года до 20 лет, у восьмерых пациентов онихомикоз сочетался со сквамозно-гиперкератотической формой микоза стоп. Во всех случаях диагноз был подтвержден микроскопическими и микробиологическими методами исследования, при этом рост гриба *T. rubrum* был зафиксирован в 100 % случаев. В качестве терапии был выбран отечественный препарат «Орунгамин» с активным веществом итраконазол, выпускаемый фармацевтической компанией «Озон». Орунгамин применялся в дозе 100 мг (1 таб.) два раза в сутки в течении 12 недель. До начала исследования и в процессе терапии (1 раз в месяц) проводилось контрольное исследование биохимических показателей крови (билирубин, АСТ, АЛТ), которые на протяжении лечения оставались в

норме. Динамическое наблюдение проводилось через 2,4,12 и 36 недель от начала терапии.

Результаты. Через 2 недели все пациенты отмечали улучшение в области кожи стоп, что клинически проявлялось уменьшением шелушения и эпителизации трещин, прекращение зуда. Через четыре недели отмечался видимый неравномерный рост здоровых ногтевых пластин в области проксимальных отделов (приблизительно 1 мм), отмечалась хорошая переносимость препарата. Через 12 недель у 12 пациентов (50%) отмечалось клиническое и микологическое выздоровление, у 4 пациентов (16,6%) отмечалось клиническое улучшение без микологического выздоровления, что было связано с длительностью заболевания (более 10 лет), выраженным тотальным онихомикозом с ногтевым гиперкератозом, наличием сопутствующих заболеваний (сахарный диабет 2 типа, варикозная болезнь нижних конечностей). Через 24 недели после окончания терапии у всех пациентов отмечалось клиническое и микологическое выздоровление.

Выводы. Таким образом, результаты клинического наблюдения показали, что «Орунгамин» является высококачественным, безопасным и удобным в применении препаратом в лечении онихомикозов стоп.

ЗНАЧЕНИЕ ВТОРОГО ЭТАПА КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ

Никитина Е.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: профессор Чичерина Е.Н.

Цель. Изучить влияние второго этапа кардиореабилитации (КР) на прогноз в течение 12 месяцев у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2), перенесших острый коронарный синдром (ОКС).

Задачи. Оценить результаты коронарной ангиографии (КАГ), количество проведенных реваскуляризаций миокарда и прогностические параметры у пациентов с СД2 и ОКС за период госпитализации и в течение 12 месяцев в зависимости от участия во втором этапе КР.

Материалы и методы. Обследовано 115 пациентов с СД2, из них 44 мужчины и 71 женщина, в возрасте от 40 до 75 лет (средний возраст $63,1 \pm 7,4$ лет), госпитализированных в отделение кардиологии с ОКС за период 2016-2017 гг. Ведение ОКС осуществлялось в соответствии с рекомендациями Европейского общества кардиологов и Российского кардиологического общества. Всем пациентам выполнена КАГ. Стенозирование коронарных артерий (КА) считалось значимым при наличии стеноза более 50% хотя бы одной КА. Мультисосудистым поражением считалось при наличии двух и более значимых стенозов КА.

Пациенты разделены на 2 группы: 1 группа 52 пациента (20 мужчин и 32 женщины, средний возраст $62 \pm 6,9$ года), принявшие участие во всех трех этапах КР; 2 группа 63 пациента (24 мужчины и 39 женщин, средний возраст $63,8 \pm 7,7$ лет), выписанные после стационарного этапа КР сразу на амбулаторно-поликлинический. Группы были сопоставимы по полу ($p=0,8$) и возрасту ($p=0,09$). Инфаркт миокарда (ИМ) с подъемом ST имел место у 7,7% ($n=4$) пациентов в 1 группе и у 14,3% ($n=9$) – во 2 ($p=0,4$), в остальных случаях были диагностированы ИМ без подъема ST или нестабильная стенокардия. Распространенность артериальной гипертензии ($p=1,0$), хронической болезни почек ($p=0,9$), дислипидемии ($p=1,0$), перенесенного ИМ ($p=0,7$) в группах не отличалась. Проведена оценка прогностических параметров: количество проведенных процедур реваскуляризации миокарда (ангиопластика со стентированием и коронарное шунтирование) в остром и отдаленном периодах, госпитальная летальность, частота госпитализаций по поводу ОКС, ишемических инсультов и смерти за 12 месяцев.

Полученные результаты. Значимое стенозирование КА выявлено у 46 (88,5%) пациентов из 1 группы и у 42 (66,7%) пациентов – из 2 ($p=0,01$). Мультисосудистое поражение встречалось у 31 (59,6%) пациентов из 1 группы и у 27 (42,9%) пациентов – из второй ($p=0,1$). В 1 группе оказалось больше, чем во 2, реваскуляризованных в остром периоде больных (65,4% против 33,3%, соответственно, $p=0,001$). За 12 месяцев наблюдения частота реваскуляризации миокарда в группах не отличалась (25% и 22%, соответственно, $p=0,8$). Количество повторных госпитализаций по поводу ОКС составило в 1 группе 13,5% ($n=7$), во 2 группе – 20,6% ($n=13$) ($p=0,4$). Ишемические инсульты за период наблюдения зарегистрированы не были. Случаев госпитальной летальности и смерти в течение 12 месяцев в 1 группе не зарегистрировано. Среди пациентов 2 группы умерло 5 (7,9%) за период наблюдения ($p=0,1$). Причиной смерти во всех случаях явился инфаркт миокарда.

Выводы. Хирургической реваскуляризации миокарда на первом этапе кардиореабилитации в исследовании была подвергнута половина пациентов с острым коронарным синдромом и сахарным диабетом 2 типа. Ведение острого коронарного синдрома у пациентов с сахарным диабетом 2 типа согласно современным стандартам лечения, с применением хирургической реваскуляризации, не вызывает существенных различий в прогностических параметрах (частота смерти, развития инфаркта миокарда и реваскуляризаций миокарда в течение 12 месяцев наблюдения), у пациентов, прошедших двух- и трехэтапную кардиореабилитацию.

ОСОБЕННОСТИ И ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОДУОДЕНИТОВ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Каримова Н.А. Норшодиева Р.У.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра эндокринологии

Научный руководитель: профессор Хамраев Х.Т.

Цель исследования. Изучить особенности хронических гастродуоденитов у детей с сахарным диабетом 1 типа .

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 70 детей (40 мальчиков, 30 девочек) больных сахарным диабетом 1 типа. Обследование и лечение больных проводилось в эндокринологическом отделении. Эндоскопическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки осуществлялось гастродуоденоскопом фирма «Pentax EG-27/10 и EG-1610 K» утром натощак, до плановых инъекций инсулина. В зависимости от длительности заболевания и наличия поздних осложнений диабета все дети были разделены на 3 группы: 1 группа – 18 детей, (от 1 месяца до года); 2 группа – 22 детей, (от 1 года до 5 лет); 3 группа – 30 детей (от 5 до 15 лет).

Результаты. По данным эндоскопическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки 1 группы обнаружено воспаления слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки различной степени выраженности установлены у 14 больных (77,7%), из них воспаление фундального отдела желудка отмечались у 10 детей (71,4%), антрального отдела желудка у 4 детей (28,5%). Гастроэзофагеальный и дуодено-гастральный рефлюксы отмечались у 4 больных (22,2%). 2 группа исследования 12 детей (54,5%) изменения фундального отдела желудка установлены у 4 детей (33,3%), антрального отдела у 8 детей (66,6 %). Хронические антральные гастриты у 4 детей (18,1%) выявлены в виде эритематозных форм, у 5 детей (22,7%) в виде гиперпластических форм, в одном случае (4,5%) в виде эрозивных форм. 3 группа: атрофические формы гастритов встречались у 22 больных (73,3%). Нарушения моторно-эвакуаторной функции желудка в виде гастроэзофагеального и дуодено-гастрального рефлюкса, были обнаружены у 8 детей (26,7%).

Выводы. Таким образом встречаемость эндоскопических признаков хронических дуоденитов увеличивается с длительностью заболевания диабета. Так в первой группе этот показатель составляет 81,2%, в то время как в третьей группе 100% . Поверхностные (эритематозные) фундальные и антральные гастриты отмечаются у детей в первый годы заболевания сахарным диабетом.

ОСОБЕННОСТИ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ

Носкова В.В., Носкова Е.В.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии
Научный руководитель: профессор Григорович М.С.

Цель: проанализировать данные пациентов в возрасте 60 лет и старше, имеющих синдром анемии и старческую астению.

Задачи: 1) оценить распространенность старческой астении (СА) у пациентов в возрасте 60 лет и старше, имеющих синдром анемии, и провести анализ амбулаторных карт; 2) изучить особенности течения анемии у лиц пожилого и старческого возраста и соответствие ведения пациентов с анемией клиническим рекомендациям; 3) определить информированность пациентов по вопросам лечения и профилактики анемии.

Материал и методы. Исследование включало 40 пациентов в возрасте от 60 до 86 лет (средний возраст $68,5 \pm 7,0$ лет) с синдромом анемии, наблюдавшихся в КОГБУЗ «Кировский клиничко-диагностический центр» поликлинике №5, среди них 9 мужчин и 31 женщина. Проводили анализ данных амбулаторных карт, осмотр пациентов, интервьюирование на основе анкет по выявлению информированности пациентов по вопросам анемии и скринингового опросника «Возраст не помеха» на СА.

Результаты. С помощью опросника «Возраст не помеха» было выявлено, что в половине случаев пациенты с анемией (50%) имеют скрининговый балл 3 и более, т.е. нуждаются в консультации гериатра в связи с наличием признаков СА. У каждого второго пациента с признаками СА имеет место сочетание железодефицитной анемии (ЖДА) и В₁₂-дефицитной анемии (11 чел., 55%), у каждого третьего – ЖДА (7 чел., 35%). Реже встречалась В₁₂-дефицитная анемия и сочетание ЖДА и фолиево-дефицитной анемии (по 1 пациенту, 5%). В ходе исследования было установлено, что у пациентов с анемией и признаками СА, в сравнении с таковыми без гериатрических проблем, статистически значимо чаще отмечается патология ЖКТ, гипертоническая болезнь II стадии, хронический геморрой и травмы ($p < 0,05$). Основными жалобами, предъявляемыми пациентами с синдромом анемии и признаками СА были: слабость (80%), одышка при физической нагрузке (70%), утомляемость (70%), головокружение (65%), сердцебиение в 60 % случаев, запоры и сонливость днем (50%), снижение трудоспособности (45%). Выявленные жалобы, связанные с синдромом анемии, ухудшают течение СА. Основные гериатрические проблемы представлены: в 90% случаев ограничением в повседневной деятельности из-за снижения зрения и слуха. Что повышает частоту падений и переломов, риск нарушений в применении лекарственных препаратов. Падения в течение последних 6 мес.

наблюдались у 25% пациентов 60 лет и старше, что связано с клиническими проявлениями анемии. Распространенность клинически значимых эмоциональных расстройств достигает 80%. Когнитивные расстройства (проблемы с памятью, пониманием, ориентацией) наблюдаются у 80% (16 чел.). В результате этого 12,5 % пациентов не соблюдали условия приема, режим и дозирование препаратов железа, 10% пациентов неправильно трактовали назначения и рекомендации врача, 2,5% опрошенных прервали прием препаратов. Функциональная недостаточность, в виде нарушения перемещения по дому или на улице, встречалась у 70% (14 чел.), что может снижать способность к приобретению продуктов и приготовления пищи. У каждого третьего пациента (35%) со СА выявлены признаки алиментарной недостаточности. Ее развитие связано с недостаточной информированностью о продуктах-источниках железа и витамина В₁₂ и о продуктах, нарушающих всасывание железа. Большинство (80%) пациентов со СА знают и употребляют основные источники гемового железа (например, говядина, печень, рыба, молочные продукты). Но также значительная часть из них (62,5%) употребляет продукты, содержащие таниновые кислоты, фитаты, фенолитические соединения, которые угнетают всасывание железа (например, яблоки, гранат, орехи, крупы). У 75% (15 чел.) основным препаратом в лечении ЖДА являлся сорбифер дурулес, содержащий 2-х валентное железо, но по клиническим рекомендациям возможно использование и 3-х валентного железа, которое лучше переносится пациентами, не вызывает передозировку и отравление. В лечении также использовались витамин В₁₂, фолиевая кислота. В целом, лечение оказалось эффективным у 35% (6 чел.), у 65% лиц 60 и старше с СА к концу курса терапии нормализации показателей крови не произошло.

Выводы. СА является распространенным гериатрическим расстройством (50%) среди пациентов 60 лет и старше с синдромом анемии. В структуре анемии преобладает сочетание ЖДА и В₁₂-дефицитной анемии (55%) и ЖДА (35%). Ведение пациентов в амбулаторных условиях с синдромом анемии и СА не в полном объеме соответствует клиническим рекомендациям. У большинства пациентов (65%) к концу курса терапии нормализации показателей крови не произошло.

ОЦЕНКА ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ТЕСТА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПРОТИВОПАРКИНСОНИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ НАНОСОМАЛЬНОЙ ЛЕВОДОПЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ IN VIVO

Павлов А.Н.

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова

Центр доклинических исследований института трансляционной медицины и биотехнологии

Научный руководитель: профессор Пятигорская Н.В.

Цель. Исследовать специфическое противопаркинсоническое действие наносомальной леводопы на экспериментальной модели болезни Паркинсона путем оценки поведенческого теста в эксперименте in vivo.

Материалы и методы. Исследуемый препарат представляет собой наносомальную леводопу, содержащую L-ДОФА (Sigma) в составе полимерных частиц на основе биodeградируемого сополимера молочной и гликолевой кислот (PLGA, PluracBiochem, 50/50). Размер наночастиц составлял (250 ± 50) нм, включение действующего вещества (леводопы) – $(10 \pm 2)\%$. Эксперимент проводили на 60 крысах-самцах линии Wistar, массой (420 ± 28) г на модели болезни Паркинсона с использованием нейротоксина 6-OHDA (6-гидроксидофамин, Sigma) для разрушения компактной части ядра ствольного отдела головного мозга крысы черной субстанции (Substantia nigra). Наносомальную леводопу вводили ежедневно, с 5 недели после операции, после подтверждения развития болезни Паркинсона у крыс, назально, при помощи автоматической пипетки. Объем введения составлял 40 мкл (по 20 мкл в каждый носовой проход), что соответствовало дозе 0,35 мг/кг в пересчете на леводопу. Специфическую противопаркинсоническую активность оценивали с использованием поведенческого теста «Открытое поле», который проводили дважды - непосредственно перед началом терапии и через 6 недель после начала терапии. Обработку данных проводили при помощи программы STATISTICA 8.0.

Результаты. До начала лечения экспериментальные группы животных не различались ни по одному из регистрируемых параметров. В результате проведенных испытаний устойчивое и достоверно воспроизводимое проявление паркинсонического синдрома сформировалось у 44 животных из 60 оперированных крыс. Тестирование через шесть недель после начала лечения выявило достоверное увеличение количества стоек в группе животных, получавших наносомальную леводопу, по сравнению как с интактным контролем, так и контрольной группой с болезнью Паркинсона до $(162 \pm 75)\%$ ($p < 0,05$). Это свидетельствует о влиянии наносомальной леводопы на психоэмоциональное состояние животных, приводящее к уменьшению тревожности и увеличению исследовательского интереса, что является

собственным эффектом препарата и может быть полезным для улучшения самочувствия пациентов при лечении болезни Паркинсона. Введение лекарственного препарата леводопа (группа сравнения) в той же дозе не привело к достоверному изменению активности животных. Кроме того, выявлено достоверное снижение среднего количества актов груминга у группы животных, получавших наносомальную леводопу, по сравнению с группой интактного контроля ($p < 0,05$). Среднее значение количества актов груминга для группы, получавшей наносомальную леводопу, составило (22 ± 23) % от результата интактного контроля. Введение лекарственного препарата леводопа в той же дозе не приводило к достоверному изменению количества актов груминга у животных. Поведенческая активность животных сохранялась в течение всего периода введения и продолжалась еще одну неделю после отмены препарата, что свидетельствует о пролонгированном действии наносомальной леводопы.

Выводы. Курсовое интраназальное введение наносомальной леводопы в дозе 0,35 мг/кг по леводопе привело к достоверному увеличению вертикальной активности животных и свидетельствует о повышении исследовательской активности, снижении тревожности и улучшении общего эмоционального состояния животных. Обнаружено пролонгированное действие наносомальной леводопы, которое выражалось в сохранении эффективности препарата через 24 часа после однократного введения, на протяжении всего периода лечения и в течение недели после его отмены.

ПАТОГЕНЕЗ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ НА ФОНЕ ГИПОТИРЕОЗА

Сабилова Д.Ш., Содиков С.С.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра эндокринологии

Научный руководитель: профессор Хамраев Х.Т.

Цель исследования: выявление патогенетических особенностей липидного обмена у больных хроническим панкреатитом на фоне гипотиреоза.

Задача: изучить связь между тиреоидной недостаточностью, проявлениями дислипидемии и заболеваниями поджелудочной железы.

Материал и методы исследования. Для достижения поставленной цели с помощью современных биохимических и инструментальных методов исследования были обследованы 58 больных: первая группа – 15 практически здоровые лица, во вторую группу вошли 21 больных с хроническим панкреатитом; в третью группу 22 больных хроническим панкреатитом на фоне гипотиреоза. Липидный обмен определяли с помощью биохимического селективного автоматизированного анализатора МИНДРАЙ18 биохимическое исследование липидов включало

определение концентраций общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ), липопротеидов низкой (ЛПНП) и высокой (ЛПВП) плотности.

Результаты и их обсуждение. В 2-ой и 3-ей группах пациентов наблюдались проявления дислипидемии. Однако более выраженными они были у пациентов 3-й группы, оказывалось самыми высокими среди всех сравниваемых групп уровнями ОХС в 1,3 раза ($p<0,05$), ХС, ЛПНП на 56,7% ($p<0,05$) и ТГ в 2 раза ($p<0,05$) и снижение ЛПВП на 18,3% ($p<0,05$) по сравнению с практически здоровыми лицами.

Выводы. Отмечено достоверная разница показателей общего холестерина липопротеинов низкой плотности и триглицеридов у пациентов 3-ей группы по сравнению с лицами 2-ой группы. Таким образом, наиболее выраженные признаки дислипидемии обнаружены у больных с хроническим панкреатитом и гипотиреозом, что подтверждает тесную патогенетическую связь между таким маркером тиреоидной недостаточности, как повышение уровня тиреотропного гормона, проявлениями дислипидемии и заболеваниями поджелудочной железы.

ПОКАЗАТЕЛИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА И ИНСУЛИНА У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ И МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ

Сабилова Д.Ш., Хамраева Д.Х.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра эндокринологии

Научный руководитель: профессор Хамраев Х.Т.

Цель: изучить метаболические процессы у больных с ожирением и разработать коррекцию метаболического синдрома и нарушения углеводного обмена.

Задачи: разработать диагностические меры и методы коррекции для больных с метаболическим синдромом.

Материалы и методы. Обследовано 22 мальчика с ожирением в возрасте от 12 до 16 лет, которые в зависимости от типа терапии были разделены на 2 подгруппы по 11 человек в каждой, которые не отличались по возрасту и весу. Длительность болезни с момента установления диагноза составляла от 1 года до 5 лет. Больные отличались от группы здоровых избыточным весом $12\pm 4,5$ кг, окружностью талии (ОТ) индексом массы тела (ИМТ). У здоровых индексом массы тела (ИМТ) $23,5\pm 0$, (ОТ) $88,5\pm 1,6$ см. В первой группе индекс массы тела (ИМТ) составил $28,0\pm 0,7$, окружность талии (ОТ) – 102,3 см. Им была назначена диета (стол 9,8). В подгруппе 2 ИМТ составил $29,3\pm 1,1$, ОТ – $104,6\pm 2,2$ см. В данной группе помимо диеты (стол 9,8) пациенты получали терапию Метфогамином в дозе 1 г/сут. У всех исследуемых определяли концентрации инсулина («Иммунотек», Чехия) и глюкозы (ортотоллуидиновый метод) натощак и после завтрака через 30, 60 и 120 минут. Завтрак включал 150 г картофельного пюре, мясная котлета, чёрный хлеб, помидор и огурцы.

Результаты и их обсуждение. Установлено, концентрации инсулина ($67,7 \pm 0,7$ пкмоль/л) и глюкозы ($3,7 \pm 0,3$ ммоль/л) в крови как натощак у здоровых, и постпрандиальные $5,2 \pm 0,4$ ммоль/л. У больных всех групп уровни глюкозы были достоверно выше ($6,8 \pm 0,6$ ммоль/л) и инсулина натощак ($333,6 \pm 25,4$ пкмоль/л) и глюкозы ($8,8$ ммоль/л) через 2 часа после еды у больных содержание постпрандиального инсулина (283 ± 23 пкмоль/л) достоверно не отличалось у лиц с 1 и 2, послекомбинированного лечения Метфогаммой и диетой, оно было достоверно ниже. Уровни HbA1c у больных с ожирением были существенно выше нормального (5,6%) и целевого (6,6%) значений. В то же время отмечается достоверное снижение этого параметра в обеих подгруппах после лечения в среднем на 1,8 и 2,3% соответственно с более низкими значениями на фоне комбинированной терапии Метфогаммой и диетой. После 3-месячного курса терапии отмечается снижение уровней гликемии и инсулина натощак, постпрандиальной глюкозы в обеих подгруппах и содержания постпрандиального инсулина в подгруппе СД2 (2) на фоне комбинированной терапии Метфогаммой и берлитионом. При этом в этой же подгруппе показатели HbA1c и условной скорости I фазы секреции инсулина достоверно более выражено меняются в сторону нормальных величин, нежели в группе пациентов, принимавших только Метфогамму. Указанные эффекты с более выраженным эффектом в группе больных, получавших комбинированную терапию Метфогаммой и диетой, что связано, по-видимому, со снижением инсулинорезистентности.

Выводы. Таким образом, у больных с ожирением необходимо исследовать уровень глюкозы натощак и постпрандиальной, определять содержание инсулина. С целью коррекции метаболического синдрома наиболее эффективным является диета исключаящий моносахаридов – стол 9,8. Своевременное лечение предотвратит развития сахарного диабета.

ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ КАК ПРИЧИНА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Смирнова М.Э., Шохирева И.С., Соболева Н.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель: доцент Сапожникова И.Е.

Цель: проанализировать частоту основных форм гиперпаратиреоза (ГПТ) в структуре нозологических форм эндокринологического отделения.

Материал и методы. Проанализирована частота ГПТ среди пациентов, госпитализированных в эндокринологическое отделение КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» в период с 01.01.2016 г. по 31.12. 2017 г.

Результаты. За изучаемый период с основным диагнозом «гиперпаратиреоз» были госпитализированы 17 пациентов – 12 (70,6%) женщин и 5 (29,4%) мужчин от 34 до 78 лет. С диагнозом первичного ГПТ (ПГПТ) были госпитализированы 14 пациентов: 11 (78,6%) женщин и 3 (21,4%) мужчин в возрасте от 34 до 78 лет (58 [52; 59] лет). Пациентам проведено клиническое, лабораторное и инструментальное обследование, включая сцинтиграфию околощитовидных желез (ОЩЖ) с технетрилом. В результате обследования у 9 (64,3%) пациентов диагноз ПГПТ подтвержден лабораторно и инструментально; при этом у 8 пациентов выявлена аденома ОЩЖ по данным сцинтиграфии, у одной пациентки с развернутой клинической картиной и типичными лабораторными данными сцинтиграфия не была проведена в связи с отсутствием радиофармпрепарата. В результате обследования мягкая форма ПГПТ обнаружена у 2 (22,2%), манифестная – у 7 (77,8%) пациентов. Среди лиц с манифестной формой ПГПТ поражение костной ткани имелось у 3, внутренних органов – у 2, костно-висцеральные проявления – у 2 пациентов; длительность периода от проявления типичной клинической симптоматики до госпитализации составила 11 месяцев [3 месяца; 3 года]. У 5 пациентов (4 женщины и 1 мужчина, медиана возраста 59 лет), что составило 35,7% госпитализировавшихся с диагнозом ПГПТ, аденома ОЩЖ не визуализирована. В стационаре у 1 пациентки уровень интактного ПТГ оказался в норме, у остальных четырех – повышен (94-150 мг/мл) в сочетании с верхненормальным или погранично повышенным уровнем кальция сыворотки. Наиболее вероятной причиной повышения ПТГ в данном случае является вторичный ГПТ, не связанный с серьезной патологией почек. Вторичный ГПТ имелся у 2 (11,8%) пациентов, третичный – у 1 (5,9%) пациентки; у этих пациентов ГПТ развился в исходе хронических заболеваний почек.

Выводы. Гиперпаратиреоз оказался редкой причиной госпитализации в эндокринологическое отделение в указанный период, что может объясняться его недостаточной диагностикой в первичном звене здравоохранения. Среди пациентов с доказанным первичным гиперпаратиреозом преобладали лица с манифестной формой заболевания. Целесообразно исключение других возможных причин вторичного гиперпаратиреоза при повышении ПТГ у лиц с пограничным уровнем кальция сыворотки.

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИЕ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТА

Собиров М. С., Алиева Ш. И., Муратова С. Д.

Самаркандский государственный медицинский институт

Курс кожных и венерических болезней

Научный руководитель: Ахмедов Ш. К.

Цель. Определить клиническую эффективность шампунь низорал при лечении больных себорейным дерматитом.

Задачи. В настоящее время считают, что большую роль в возникновении себореи кожи и волосистой части головы играет дрожжевой грибок *Pityrosporum ovale*, в связи с чем, задачей проводимой работы является изучить клиническую эффективность шампунь низорал при лечении данного заболевания.

Материалы и методы. Исследовано 30 больных в возрасте от 18 до 43 лет с длительностью заболевания от 3 месяца до 10 лет, из них 19 мужчин и 11 женщин. Диагноз себорейного дерматита основывался на характерной клинической картине, обнаружении дрожжеподобных грибов при микроскопии и наличии характерного кораллового свечения для малассезиозов под лампой Вуда. Всем больным, находившимся под наблюдением, применяли шампунь низорал один раз в день в течение двух недель. Больным с легкой степенью себорейного дерматита шампунь назначали в качестве монотерапии, больным со средней степенью тяжести – в комплексе с противовоспалительными средствами. Динамику изменения основных клинических симптомов себорейного дерматита оценивали по данным дерматологического индекса шкалы симптомов.

Результаты. Основные клинические признаки себорейного дерматита, такие как эритема, шелушение и зуд, разрешились у 19 (79,2%) пациентов к концу первой недели терапии, у 5 (20,8%) – к концу второй недели. При микроскопическом исследовании до лечения у всех больных были обнаружены дрожжеподобные грибы. В результате проведенной терапии через 2 недели дрожжеподобные грибы определялись только у 8 человек. При инструментальном исследовании с помощью лампы Вуда до лечения коралловое свечение, характерное для «малассезиозов» определялось у 27 (90,0%) пациентов, после лечения и через 2-3 недели после окончания терапии – у 7 (20,5%). При анкетировании больных отмечена хорошая переносимость шампунь низорал, отсутствие побочных и аллергических реакций.

Выводы. При лечении больных себорейным дерматитом констатирована высокая терапевтическая эффективность шампунь низорал и его противогрибковая активность в отношении условно-патогенных дрожжеподобных грибов. На основании результатов клинического исследования шампунь низорал можно рекомендовать качестве монотерапии, а также в составе комплексного лечения больных себорейным дерматитом.

ФИТОТЕРАПИЯ В КАРДИОЛОГИИ

Тураев Ф., Исламов Т.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра Внутренней медицины №4 с гематологией

Научный руководитель: Махматмурадова Н.Н.

В последнее десятилетия, несмотря на большое количество синтетических лекарственных препаратов, используемых в современной медицине, интерес к лекарственным средствам народной медицины возрос, это объясняется высокой биологической активностью.

Цель исследования: определить эффективность фитотерапии при гипертонической болезни, стенокардии напряжения и нарушениях ритма.

Материал и методы исследования. Исследовано 72 амбулаторных больных отделения кардиологии Самаркандского городского медобъединения в период с IX.2016г. по I.2017г. Основными методами исследования являлось изучение истории болезни пациентов, в том числе: общий анализ, биохимическое исследование крови, ЭКГ исследование.

Результаты исследования. Мы назначили своим амбулаторным больным, в сочетании с медикаментозной терапией нижеследующие лекарственные растения. Абрикос обыкновенный (*Armeniaca vulgaris*), в мякоти плодов содержатся сахар, органические кислоты, каротин, витамины, микроэлементы. Из-за значительного количества калия рекомендуют его употребление при заболеваниях ССС, особенно с нарушениями ритма сердца. Применяли курагу в виде настоя и отвара, это способствовало улучшению всех функций сердца и метаболизма миокарда. Мелисса лекарственная (*Melissa officinalis*), используют листья и верхушки побегов, содержат эфирное масло, аскорбиновую кислоту, каротин, дубильные вещества. При приеме настоя травы, оно замедляет дыхание и урежает сердечные сокращения, понижает артериальное давление и действует седативно на нервную систему. Пустырник сердечный (*Leonuris sodiaca*), используют траву, содержащую алкалоиды, флавоноиды, эфирные масла, сапонины, дубильные вещества, которые обладают седативным, противосудорожным, кардиотоническим, мочегонными свойствами. Настой, настойку, экстракт травы применяли как седативное средство при неврозах, гипертонической болезни, стенокардии.

Выводы. Лечение лекарственными препаратами растительного происхождения нельзя противопоставлять другим средствам и методам. Фитотерапия может использоваться как самостоятельный метод или включаться в общий комплекс лечения. Результаты исследования свидетельствуют о том, что применение лекарственных растений для лечения кардиологических больных повышает эффективность терапии и улучшает качество их жизни.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ РИСКА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Усмонов А.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра внутренней медицины №4 с гематологией

Научный руководитель: Махматмурадова Н.Н.

Цирроз печени – хроническое заболевание печени, следствием которого является образование множественных рубцов. Основными причинами цирроза печени являются алкоголизм и хронический гепатит.

Цель работы. Выявление частоты распространённости больных с циррозом печени, определение группы риска по полу и возрасту, особенности клинического течения заболевания, по данным Самаркандского городского медицинского объединения.

Материал и методы исследования. В качестве материала проведено исследование 88 больных, находившихся на стационарном лечении в период с X.2016 года по II.2017 год в отделении гастроэнтерологии. Основными методами исследования являлось изучение истории болезни, а также: общий анализ, биохимическое исследование крови, печеночные пробы (тимоловая), ЭКГ исследование, определение глюкозы в крови.

Результаты исследования. Среди них мужчин 58 (66%), женщин 30 (34%). Средний возраст женщин – 48,5 лет, мужчин 35,2. Сопутствующие заболевания встречается – в 62,5% случаев, среди них: ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, холецистит, хронический панкреатит. У 49 пациентов (55,9%) был проведен анализ на содержание глюкозы, который в крови выше нормы у 13 (26,5%), что указывает о сочетании цирроза печени с сахарным диабетом. Осложнения цирроза печени у 49 больных (55,9%) протекает по типу печеночно-клеточной недостаточности, портальной гипертензии, у 42 (47,7%) по типу полидефицитной анемии. У 8 (9%) дискинезия жёлчных путей. ЭКГ исследование проведено у 63 (71,5%), обнаружены следующие изменения: ИБС, мерцательная аритмия, гипертрофия обоих желудочков с перегрузкой, гипертрофия левого желудочка и метаболические изменения в миокарде, блокада задне-нижней ветви левой ножки пучка Гиса, гипоксия миокарда задней стенки левого желудочка. Тимоловая проба у 53 больных (60%) – повышена. Ферменты АЛТ, АСТ повышены у 31 (35,2%). Повышение билирубина (прямой, непрямой) наблюдается у 39 (44,3%), СОЭ у 57 (64,7%).

Выводы. Процесс разрушения печени можно замедлить с помощью комплекса лечебных мероприятий. Группу риска составляют больные с хроническим гепатитом и алкоголизмом. При этом мужчины среднего возраста болеют чаще, чем женщины. А своевременная диагностика и рациональное лечение продлевают жизнь больного и улучшают ее качество.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФОРМИРУЮЩИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Финовярова И.В.

Омский государственный университет путей сообщения
Структурное подразделение среднего профессионального образования
«Омское медицинское училище железнодорожного транспорта»
Научный руководитель: Тилелюева Е.С.

Актуальность данной статьи обусловлена тем, что дегенеративно-дистрофические заболевания являются часто встречаемой формой суставной патологии. Остеоартроз коленных суставов, привлекает к себе особое внимание из-за значительной распространенности, прогрессирующего течения, постоянства болевого синдрома, существенно нарушающего двигательную активность больных. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани рассматриваются во всем мире как одна из наиболее распространенных патологий в современном обществе, приводящих к временной и стойкой утрате трудоспособности. Поражения коленного сустава являются причиной 31,2% первичной инвалидности среди всей патологии опорно-двигательного аппарата.

Цель исследования: реализовать практические рекомендации, направленные на повышение уровня информированности пациентов с диагнозом: деформирующий остеоартроз I-II ст. о пользе лечебной физической культуры в комплексном лечении гонартроза.

Задачи исследования. Разработать критерии и показатели эффективности применения практических рекомендаций, направленных на повышение уровня информированности пациентов о применении лечебной физической культуры в комплексном лечении гонартроза. Разработать и реализовать практические рекомендации, направленные на повышение уровня информированности пациентов о применении лечебной физической культуры в комплексном лечении гонартроза.

Материалы и методы. В клиническом исследовании принимали участие 20 пациентов с диагнозом: Деформирующий остеоартроз коленного сустава I-II ст. Возраст пациентов составил от 45 до 65 лет. По полу пациенты распределились следующим образом: мужчины – 6 (30 %), женщины – 14 (70 %). С целью выявления уровня информированности пациентов о пользе лечебной физической культуры в комплексном лечении остеоартроза коленного сустава, а также с целью разработки практических рекомендаций, направленных на повышение уровня информированности пациентов о применении лечебной физической культуры в комплексном лечении гонартроза, мы на базе БУЗОО «Медико-санитарная часть № 4», провели анкетирование пациентов ортопедического отделения в количестве двадцати человек. Нами была разработана анкета, состоящая из 7 вопросов. На основании анализа

результатов анкетирования, можно сделать вывод, о том, что не все пациенты знают о пользе лечебной физической культуры в комплексном лечении остеоартроза коленного сустава. Разработали критерии и показатели эффективности реализации бесед, видеоролика и буклета на тему: «Лечебная физическая культура в комплексном лечении остеоартроза коленного сустава»: информированность; доступность и достоверность информации; создание условий для реализации практических рекомендаций; деятельность по реализации рекомендаций. На основании разработанных нами критериев и показателей эффективности реализации бесед и буклета по лечебной физической культуре в комплексном лечении остеоартроза коленного сустава для пациентов ортопедического отделения, нами был разработан буклет, направленные на повышение уровня информированности пациентов о лечебной физической культуре в комплексном лечении остеоартроза коленного сустава.

Результаты и их обсуждение. На втором этапе исследования нами были проведены беседы, демонстрация видеоролика, в процессе которых пациенты задавали уточняющие вопросы, были достаточно активны. Каждый пациент получил практические рекомендации в виде буклета. Пациенты понимали информацию, размещенную в буклете. Для сравнительного анализа результатов эффективности реализации бесед, видеоролика и буклета о пользе лечебной физической культуры в комплексном лечении остеоартроза коленного сустава, нами было проведено заключительное анкетирование пациентов, состоящее из 7 вопросов. Проанализировали полученные данные, и пришли к выводу, что уровень информированности пациентов о пользе лечебной физической культуры в комплексном лечении пациентов с гонартрозом составляет 100 %. Всем участникам просветительских бесед выдавался теоретический раздаточный материал в виде буклета на тему: «Лечебная физическая культура в комплексном лечении остеоартроза коленного сустава».

Выводы. В заключении хотелось бы отметить, что разработанные нами практические рекомендации, направленные на повышение уровня информированности пациентов о применении лечебной физической культуры в комплексном лечении гонартроза, в виде буклета, бесед, видеоролика на тему: «Лечебная физическая культура в комплексном лечении остеоартроза коленного сустава», являются эффективными для ознакомления населения, что подтвердилось результатами анкетирования.

ПРОЯВЛЕНИЯ КОЖНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕЗКО КОНТИНЕНТАЛЬНЫХ КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Хамраева Н.А.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра внутренних болезней № 1 и фтизиатрии

Научный руководитель: профессор Тоиров Э.С.

Цель. Оценить поражение кожи у больных системной красной волчанкой (СКВ), проживающих в резко континентальных климатических условиях Узбекистана.

Материал и методы. Было обследовано 80 больных СКВ (75 женщин, 5 мужчин) находившихся на стационарном лечении в ревматологическом отделении 1-клиники СамМИ. Диагноз СКВ был обоснован наличием клинических проявлений и данными лабораторных исследований. Для подтверждения диагноза требовалась не менее 4 из 11 критериев ACR (1997) и критерии SLICC (2012), согласно которым для установления диагноза СКВ должно быть 4 критерия, один из которых должен быть иммунологический (любой из: а-ДНК, АНФ, Sm, а-KL, С3, С4).

Результаты. В наших наблюдениях во время обследования возраст пациентов составил $32,1 \pm 0,9$ года. В этот момент клиническая картина СКВ характеризовалась типичной для нее полисиндромностью. Поражение кожи - сыпь на скулах: фиксированная эритема, с тенденцией к распространению на носогубную зону была выявлена у всех больных (100%). Пульсирующее разлитое покраснение имело цианотичный оттенок, усиливалось при воздействии солнца, ветра, мороза и во время психоэмоциональных нагрузок. Плоские и приподнятые над поверхностью кожи эритематозные очаги после заживления оставляли пятна. У 65,0% больных эритема «бабочка» сочеталась с дискоидной сыпью: эритематозными, приподнимающимися бляшками с прилипающими кожными чешуйками и фолликулярными пробками, на старых очагах - атрофическими рубцами, у 70,0% больных – фотосенсибилизацией: кожной сыпью, возникающей в результате реакции на солнечный свет. Язвы в ротовой полости: изъязвления полости рта или носоглотки были выявлены у 57,5% больных. Нами у 29,0% пациентов обнаружено особое проявление поражения кожи - множественные высыпания по типу аллергической сыпи. При этом сыпь развивалась остро, появлялась вследствие фотосенсибилизации. Локализовалась на открытых участках тела. Исчезала также быстро и часто без образования рубцов. Кроме того, алопеция (выпадение волос волосяной части головы, брови, ресниц, подмышечной впадины) – диагностический критерий СКВ была обнаружена 61,3% пациентов: у 45,0% – диффузное (41,9%), у 16,3% – очаговое облысение. Частой причиной развития алопеции (40,0%) явилось

обострение системного заболевания. Развитие облысения на фоне или после приема лекарственных средств имело место у 21,3% пациентов.

Выводы. Таким образом, в наших исследованиях у всех больных (100,0%) диагностирована волчаночная «бабочка» - патогномичный признак. Больше, чем у половины пациентов эритема «бабочка» сочеталась фотосенсибилизацией (70,0%), дискоидной сыпью (65,0%) и изъязвлениями полости рта или носоглотки (57,5%). Поражение кожи было диагностировано во все периоды заболевания, имело более продолжительное течение, периоды обострения чередовались с периодами неполной ремиссии, и по нашим данным, вполне могут стать критериями как острого, подострого, так и хронического течения СКВ. Тяжелое течение вполне может быть связано с влиянием факторов резко континентального климата – выраженными амплитудами дневных и ночных, летних и зимних температур, засушливой природы, низкой относительной влажностью воздуха, длительными весенними и летними солнечными днями.

ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST В СФ РНЦЭМП

Хасанжанова Ф.О., Хайдарова Д.Д., Мажидова Г.Т., Абдиева Г.А.,
Фатуллаева Д.С.

Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра внутренних болезней № 2
Научный руководитель: Ташкенбаева Э.Н.

Цель. Выявить предикторы неблагоприятного прогноза у больных с острым инфарктом миокарда (ОИМ) с подъемом сегмента ST госпитализированных в Самаркандском Филиале РНЦЭМП.

Материал и методы. В исследование включено 178 пациентов, поступивших в стационар по поводу ОИМ. Из них 84 (47,1%) больных с СД и 94 (52,8%) – без СД. Через месяц после ОИМ оценивали конечные точки: смерть, количество повторных госпитализаций по поводу прогрессирующей стенокардии и ОИМ. При наличии хотя бы одной конечной точки прогноз расценивался как неблагоприятный. Для проведения статистического анализа использовано компьютерное программное обеспечение Statistica 8,0 (StatSoft). Статистически значимыми признавались значения $p < 0,05$.

Результаты. Неблагоприятный месячный прогноз отмечался у 40 (35,7%) пациентов. Однофакторный анализ показал увеличение риска развития неблагоприятного прогноза в течение месяца при наличии в госпитальном периоде у пациентов с ИМ острой сердечной недостаточности Killip III-IV в 2,8 раза ($p=0,011$), при депрессии – в 2,5 раза ($p=0,032$); сопутствующего СД – в 2,1 раза ($p=0,038$), а так же у лиц

мужского пола в 1,4 раза ($p=0,041$), у лиц старше 65 лет – в 1,3 раза ($p=0,043$), у курящих – в 1,25 раза ($p=0,032$), при наличии ИМ в анамнезе – в 1,1 раз ($p=0,044$). Многофакторный логистический регрессионный анализ выявил наиболее значимую совокупность предикторов неблагоприятного годового прогноза ИМ, таких как острая сердечная недостаточность Killip III-IV, депрессия, наличие СД.

Выводы. Таким образом, наиболее значимыми предикторами неблагоприятного месячного прогноза у пациентов с острым инфарктом миокарда по результатам многофакторного регрессионного анализа в порядке убывания являются наличие в госпитальном периоде заболевания острой сердечной недостаточности по Killip III-IV, депрессии и сахарного диабета.

ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИЕ НА ДИЛАТАЦИЮ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ Хасанжанова Ф.О., Суннатов Г.И., Ашрапов Х.А., Мирзаев Р.З., Абдинова Э.А.

Самарканский государственный медицинский институт
Кафедра внутренних болезней № 2
Научный руководитель: Ташкенбаева Э.Н.

Цель. Определить факторы, влияющие на развитие дилатации левого желудочка (ЛЖ) у больных с нестабильной стенокардией напряжения.

Материал и методы. Нами обследовано 93 больных, находившихся на лечении в отделении кардиореанимации СФ РНЦЭМП с диагнозом ИБС Прогрессирующей стенокардией напряжения и, имевших дилатацию ЛЖ по данным эхокардиографии (ЭхоКГ) в возрасте от 48 до 74 лет, средний возраст которых составил $54,7 \pm 9,9$ лет. Диагноз верифицировался на основе клинических, электрокардиографических, эхокардиографических данных.

Результаты. Все больные поступали в отделение с сжимающими болями в области сердца, нехваткой воздуха выраженной одышкой. У 16 (17,2%) больных отмечалась постинфарктный кардиосклероз (ПИКС), у 20 (21,5%) артериальная гипертензия (АГ). Из сопутствующих заболеваний у 31 (33,3%) больных отмечалась хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). У 18 (19,3%) больных отмечалась инфекция мочеполового тракта, у 14 (15,1%) больных отмечалась язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки, сахарный диабет 2 типа у 12 (12,9%) и ХСН III функциональный класс (ФК) по New York Heart Association была у 37 (39,7%) и IV ФК у 6 (6,4%) соответственно. ПИКС с QS комплексами по данным электрокардиографии (ЭКГ) отмечался у 31 (33,3%) больных, из них у 15 (16,1 %) обширный. Локализация перенесенного ОИМ на передней стенке была у 20 (21,5%) больных, задней у 17 (18,3%), аритмии у 32 (34,4%) больных в виде фибрилляции предсердий у 13 (13,9%),

блокады левой ножки пучка Гиса (БЛНПГ) у 9 (9,6%) и частой желудочковой экстрасистолы у 10 (10,7%). Если сложить частоту локализации QS комплексов и БЛНПГ, то инфаркт миокарда передней стенки был у 29 (31,1%) больных. По данным ЭхоКС конечно-диастолический размер (КДР) ЛЖ равнялся от 6 до 8,4 см (в среднем $7,2 \pm 1,1$ см), фракция выброса (ФВ) от 20 до 46% (в среднем $39,5 \pm 4,9\%$), наличие тромбов в ЛЖ было у 3 (3,2%) больных. У всех пациентов была митральная регургитация. Значения КДР от 6 до 7 см была у 26 (27,9%) больных, от 7 до 8,4 см у 17 (18,2%). Больные с КДР > 7 см были более старшего возраста и имели повторные ОИМ в анамнезе, почти у всех передней локализации.

Выводы. Таким образом, данное исследование указывает на то, что такие факторы как возраст, АГ, перенесенный передний локализации ОИМ, ХОБЛ имеют определенное значение в развитии дилатации ЛЖ. Дилатация больших размеров отмечается чаще при трансмуральном обширном переднем инфаркте миокарда и сопровождается помимо митральной регургитации, тромбообразованием, а также высоким функциональным классом ХСН.

ВЛИЯНИЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА СТРУКТУРУ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

Хасанжанова Ф.О., Маджидова Г.Т., Хайдарова Д.Д., Насырова З.А.,
Мирзаев Р.З. Мухиддинов А.И.

Самарканский государственный медицинский институт

Кафедра внутренних болезней № 2

Научный руководитель: Ташкенбаева Э.Н.

Цель. Изучить частоту и количество различных аритмии у больных с НС и ХСН на фоне диуретической терапии фуросемидом.

Материал и методы. Обследовано 52 больных с НС, ХСН. Всем больным проводилось клиническое и лабораторно-инструментальное обследование (ЭКГ, ЭхоКГ, мониторинг ЭКГ до и через 12 дней после начала диуретической терапии). Контрольную группу составили 20 практически здоровые мужчины.

Результаты. Исходно у пациентов с ХСН отмечена более высокая частота обнаружения наджелудочковых и желудочковых экстрасистол. При повторном обследовании у больных, получающих диуретики, частота обнаружения наджелудочковых аритмий уменьшилась, а желудочковых – увеличилась, преимущественно за счет аритмий высоких градаций. Так, увеличилось количество парных желудочковых экстрасистол с 4,5 % до 13,63 %, появилось групповая желудочковая экстрасистолия до 4,54 %. В то же время количество наджелудочковых и желудочковых экстрасистол

достоверно увеличилось. Так среднее количество одиночных наджелудочковых экстрасистол возросло с $176 \pm 80,75$ до $218,2 \pm 140,29$, парных – с $20,5 \pm 11,01$ до $61,1 \pm 56,88$, групповых – с $3,14 \pm 1,2$ до $3,75 \pm 2,09$, а желудочковых одиночных экстрасистол – с $495,45 \pm 390,5$ до $727,41 \pm 390,5$.

Выводы. Терапия фуросемидом больных с ХСН и НС сопровождается повышением количества наджелудочковых и желудочковых нарушений ритма.

ТЕЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

Хасанжанова Ф.О., Суннатова Г.И., Абдиева Г.А., Шарапова Ю.Ш.,
Элламонов С., Абдинова Э.А.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра внутренних болезней № 2

Научный руководитель: Ташкенбаева Э.Н.

Цель. Определить характер и течение клинических симптомов сердечной недостаточности у больных с фибрилляцией предсердий с нестабильной стенокардией, влияющих на выбор медикаментозной терапии.

Материал и методы. Проведён анализ историй болезни 199 больных нестабильной стенокардией с фибрилляцией предсердий, лечившихся Самаркандском филиале РНЦЭМП. К симптомам и синдромам, влияющим на выбор препаратов для лечения СН, относили: число сердечных сокращений (ЧСС), уровень артериального давления (уАД), функциональный класс (ФК) СН, бронхоспастический компонент (БК), характер течения (острая, хроническая СН), симптомы задержки жидкости. Для выделения острой СН (ОСН) применяли критерии ВНОК.

Результаты. При поступлении в отделение первый ФК определён у 20 больных (20,1%), II ФК – у 46 больных (46, 5%), III ФК – у 25 больных (25,4%) и IV ФК – у 8 больных (8%). По ЧСС выделили 3 группы больных: I – с ЧСС < 60, средняя ЧСС составила 51 в минуту, II группа – 60-90 средняя — 78 и III группа — > 90 сокращений в минуту средняя — 113. У 10 больных с III – IV ФК СН уровень систолического АД находился в пределах 92 – 104 мм. рт. ст, требующего особого подхода к выбору препаратов. У остальных пациентов САД было в пределах от 110 до 156 мм. рт. ст. Бронхоспастический компонент выявлен у 16 больных. Распределение мужчин с БК по группам с разными ФК СН было примерно одинаковым.

Выводы. Таким образом, частое сочетание симптомов с противоположным значением для выбора того или иного препарата диктует необходимость поиска новых критериев для этих целей.

АНАЛИЗ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТОНИЕЙ В ГОРОДСКИХ ПОЛИКЛИНИКАХ Г. САМАРКАНДА
Эгамбердиева М.Э.

Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра внутренних болезней №1 и фтизиатрии
Научный руководитель: профессор Э.С. Тоиров

Распространённость артериальной гипертонии (АГ) во всем мире составляет 18-20% но осложнения этого заболевания часто приводит к преждевременной смертности. Больные городского населения с АГ обращаются к врачам поликлиники: участковому терапевту, врачу общей практики, или кардиологу для постоянного наблюдения и лечения. Для стандартизации тактики ведения больных с АГ центром доказательной медицины при Ташкентском институте усовершенствования врачей разработано «Клиническое руководство по диагностике, лечению и профилактике первичной артериальной гипертонии у взрослых в первичном звене здравоохранения».

Для оценки тактике ведения больных АГ согласно этому руководству был проведен опрос врачей общей практике в 3 семейной поликлинике г. Самарканда. Ответы информировали о правильном измерении артериального давления (АД), обследовании больных АГ, выявлении факторов риска и поражения органов-мишеней, наличие ассоциированных заболеваний и стратификация риска сердечно-сосудистых осложнений (ССО). Назначение не медикаментозного лечения, рекомендации препаратов 1 выбора и аспирина для профилактики инсульта и инфаркта миокарда.

Как показали результаты вопросника, из 42 врачей никто не измерил правильно с выполнением всех последовательных шагов измерения согласно руководству. АД измеряется автоматически, без правил. Больным АГ руководством рекомендовано обязательное обследование, но результаты вопросника показали, что ЭКГ назначили в 82% случаев, анализ крови в сахар 46%, общий анализ мочи на белок в 35% случаев, осмотр глазного дна рекомендовали 32% больным. Факторы риска расспрашивали у 72% больных АГ, но поражение органов-мишеней не выясняли, ассоциированные заболевания выявляли только у 28% больных. Ни один врач не проводил стратификацию риска ССО. Не медикаментозное лечение назначено лишь в 32% амбулаторных картах больных АГ. Согласно клиническому протоколу назначено лечение 61,7% больным, причем бета-блокаторы назначили 35% молодым пациентам с АГ, а тиазидных диуретики рекомендовано 72% пожилым (старше 64 лет) больным.

Таким образом, согласно вопроснику наблюдается недостаточное следование клиническому руководству, не смотря на проведенное обучение врачей его основным требованиям. Для улучшения этой

ситуации необходимо: Принятие приказа, в обязательном следовании рекомендации руководства. Обучение участковых врачей и патронажных медсестер новым методом диагностики и лечения больных АГ. Осуществлять контроль со стороны администрации поликлиники за тактикой ведения больных АГ, согласно клиническому руководству. Обеспечить каждого врача клиническим руководством, брошюрами и буклетами для обучения больных АГ. Привлечь средства массовой информации для информирования населения о болезни, факторов риска и возможных осложнениях. Создание при каждой поликлинике «Школе гипертоников», для контроля больными уровня АД и эффективности принимаемого лечения.

5. ИНФЕКЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Алекберова А.Ф., Рябова К.Ю., Завражных Ю.С.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: профессор Бондаренко А.Л.

Цель. Изучить эпидемиологическую характеристику клинико-лабораторные параметры у больных вирусным гепатитом А (ВГА) на территории Кировской области.

Задачи. 1. Сравнить эпидемиологические особенности у больных гепатитом А в 2016 и 2017 годах. 2. Проанализировать клинико-лабораторные данные у пациентов с ВГА.

Материалы и методы. Под наблюдением были 74 пациента с ВГА в возрасте от 14 до 69 лет, которые находились на стационарном лечении в КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница» в 2016-2017 годах. В 2016 году были госпитализированы 46 человек (62,2%), среди них 25 мужчин (54,3%), 21 женщина (45,7%). В 2017 наблюдалось 28 человек (37,8%), среди них мужчины – 10 (35,7%), женщины – 18 (64,3%). Средний возраст пациентов составил $36,3 \pm 11,4$ лет, количество проведенных койко-дней – $17,1 \pm 4,6$. Диагноз вирусного гепатита подтвержден результатами ИФА в сыворотке крови (выявлением антиHAVIgM). Для анализа полученных результатов применены методы первичной статистической обработки (средняя арифметическая – M , среднее квадратическое отклонение – σ , критерий Стьюдента – t), используемые программы – Microsoft Office Excel, MicrosoftFoxProject.

Полученные результаты. В Российской Федерации в 2016 и 2017 году доля гепатита А составила 72% среди всех острых вирусных гепатитов. В Кировской области с 2016 по 2017 год прирост заболеваемости гепатитом А составил 27%. Употребление некипяченой

воды у заболевших в 2017 году встречалось достоверно чаще, чем в 2016 ($67,9 \pm 6,9\%$ - $56,0 \pm 9,4\%$; $p < 0,05$). 12,5% пациентов были инфицированы контактно- бытовым путем в 2016 году и 12,0% в 2017 году, проживая вместе с больным ВГА человеком. У $19,1 \pm 5,8\%$ больных в 2016 году в анамнезе есть факт выезда за пределы Кировской области (Малайзия, Индия, Лондон, Санкт-Петербург, Архангельск, Коми), в 2017 году поездки за пределы Кировской области (Куба, Москва) выявлены у $7,1 \pm 4,9\%$ заболевших ($t=1,59$, $p < 0,05$). В 12,4% и 13,0% случаев путь заражения установить не удалось. В 2016 году наибольшая часть больных госпитализирована в период с февраля по апрель (52,2%), а в 2017 году – с января по март (75,0%). Таким образом, сохранилась зимнее-весенняя сезонность. 87,0% пациентов в 2016 году отмечали острое начало заболевания, сопровождающееся лихорадкой $37,4 \pm 2,6^\circ\text{C}$. Сходные данные были в 2017 году: у 85,7% пациентов наблюдается острое начало заболевания с фебрильной лихорадки $38,1 \pm 1,4^\circ\text{C}$. Продромальный период в 2016 году длился в среднем $3,7 \pm 2,3$ дня, а в 2017 году увеличился и составил $4,1 \pm 3,9$ дня. Гриппоподобный вариант установлен в 21,7% в 2016 году и 11,1% - в 2017; астеновегетативный – 23,9%(2016), 25,9%(2017); диспепсический – 13,0% (2016), 22,2% (2017); смешанный – 41,3% (2016) и 40,7% (2017). Пациенты, госпитализированные в 2016 году по поводу ВГА, в продромальном периоде предъявляли жалобы 95,7% на слабость и недомогание, 93,5% – снижение аппетита, 91,3% – тошноту и позывы на рвоту. В 2017 году все больные предъявляли жалобы на слабость и недомогание, снижение аппетита – 92,6%; тошноту и позывы на рвоту – 74,1%. В 2016 году в разгар болезни потемнение мочи было у 84,8% , тяжесть в правом подреберье – 67,4%, ахолия кала – 21,7%, жидкий стул – у $15,2 \pm 5,3\%$ пациентов, что достоверно чаще, чем в 2017 году – $7,4 \pm 4,9\%$ ($t=1,08$, $p < 0,05$). В 2017 году выявлено: потемнение мочи – 77,8%, тяжесть в правом подреберье – 48,1%, ахолия кала – 22,2%. У $74,0 \pm 6,4\%$ больных перкуторно по методу Курлова в 2016 году была выявлена гепатомегалия ($2,3 \pm 7,7$ см ниже реберной дуги). В 2017 году увеличение печени установлено достоверно реже ($63,0 \pm 9,0\%$; $t=0,98$, $p < 0,05$) и составило $1,6 \pm 3,4$ см ниже правой реберной дуги. Кожный зуд (8,7%) и инверсия сна (4,3%) выявлены у пациентов только в 2016 году.

В биохимическом анализе крови в 2016 году повышение билирубина составило 90 ± 48 ммоль/л (прямой - 58 ± 35 ммоль/л), АЛТ – 1278 ± 1143 Ед/л, АСТ – 634 ± 595 Ед/л, ЩФ – 533 ± 177 Ед/л, ГГТП – 240 ± 114 Ед/л, тимоловая проба - 18 Ед/л ± 8 Ед/л. В 2017 году отмечалось повышение билирубина - 118 ± 48 ммоль/л (прямой - 78 ± 34 ммоль/л), АЛТ – 1326 ± 768 Ед/л, АСТ – 566 ± 394 Ед/л, ЩФ - 588 ± 1167 Ед/л, ГГТП – 237 ± 137 Ед/л, тимоловая проба - 20 Ед/л ± 5 Ед/л. Таким образом, в 2017 году у больных ВГА выявлена тенденция к более значительному нарушению пигментного обмена, а также развитию синдромов цитолиза (повышения активности АЛТ) и холестаза (ЩФ).

Выводы. 1. ВГА является актуальной проблемой для страны в целом и Кировской области в частности, в 2017 году был установлен подъём заболеваемости. 2. В большинстве случаев наиболее вероятным остается водный путь передачи вируса: в 2016 году – 56,0%, а в 2017 году – 67,9%. В 2016-2017 годах прослеживается зимнее-весенняя сезонность. 3. ВГА в подавляющем большинстве случаев начинается остро с продромального периода по смешанному типу. В 2017 году биохимические изменения пациентов были более выражены по сравнению с 2016 годом.

УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ БОЛЬНЫХ С ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В ИЛИ С В ВОПРОСАХ ЭПИДЕМИОЛОГИИ, ТЕРАПИИ, ПРОФИЛАКТИКЕ И ИСХОЛАХ ДАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

Кассина И.С.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: Барамзина С.В.

Актуальность проблемы. Число больных с хроническими гепатитами В и С в России остается стабильно высоким, что является колоссальной проблемой человечества. Распространение вирусных гепатитов наблюдается в разных слоях населения. Риск заражения гепатитом сохраняется вне зависимости от возраста, пола или социального статуса. На современном этапе стабильность заболеваемости ХГВ и С связана в том числе и с отсутствием настороженности и недостаточной осведомленности населением по данной проблеме.

Цель: определение уровня знаний у больных вирусными гепатитами В или С по вопросам, касающимся эпидемиологии и исходов хронических гепатитов В и С; о современных методах профилактики и лечения.

Материалы и методы. Анонимно проанкетировано: 100 человек с хроническим вирусным гепатитом В и С в возрасте от 20 до 60 лет, которые получали патогенетическую терапию в гепатитном отделении Кировской инфекционной клинической больницы с сентября 2016 года по декабрь 2017 г. Диагноз хронического гепатита В или С был подтвержден результатами исследования (маркеры гепатитов В или С, обнаружение РНК или ДНК методом ПЦР, ↑АЛТ и ↑АСТ, данными УЗИ ОБП и эластометрии печени). Группу сравнения составили 850 условно здоровых в возрасте от 20 до 70 лет, жителей г.Кирова и Кировской области в 2013-15 г.г. Оригинальная анкета включала 24 вопроса об эпидемиологии, течении, исходах, лечении и профилактике гепатитов В и С. Статистическая обработка результатов осуществлялась на персональном компьютере с использованием лицензионных программных средств Microsoft Excel. Рассчитывались средние величины (\bar{p}), ошибка средней величины (m_p), достоверность различий качественных показателей

оценивалась при помощи критерия Стьюдента, различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. По результатам анкетирования выявлено: В вопросах по эпидемиологии гепатитов В и С группа с данным заболеванием плохо осведомлена о путях ($p=39,5 \text{ м} \pm 4,9$), но в то же время имеет достаточные знания о факторах ($59 \pm 4,9$) передачи заболевания, что нельзя сказать о группе условно здоровых людей ($24,5 \pm 1,4$) и ($24,5 \pm 1,4$) соответственно.

Правильность ответов у больных, посвященных вопросам о течении и исходах хронических гепатитов составляет: ХГВ ($36,0 \pm 4,8$) и С ($40,0 \pm 4,8$), у здоровых: ХГВ ($15,1 \pm 1,4$) и С ($23,7 \pm 1,4$).

Больные ($64,0 \pm 4,8$), а так же здоровые люди ($81,8 \pm 1,3$) имеют высокий уровень знаний о существовании и необходимости вакцинопрофилактики гепатита В.

Нужно иметь ввиду, что больные ХГВ и С ($60,0 \pm 4,8$) и здоровые люди ($44,8 \pm 1,7$) уверены, что создана и применяется вакцина против гепатита С.

На вопрос, относящийся к полному излечению вирусного гепатита С, $64 \pm 4,8$ больных ответили правильно, в свою очередь только $39,2 \pm 1,6$ здоровых ответили так же. Больные хорошо ориентированы в существовании специальных противовирусных препаратов от гепатита В ($60,0 \pm 4,8$) и С ($40,0 \pm 4,8$). Здоровые люди информированы так же достаточно хорошо ($69,8 \pm 1,6$) и ($64,4 \pm 1,6$) соответственно.

Выводы. В исследовании установлен низкий уровень знаний больных ХГВ и С и условно здоровых в вопросах эпидемиологии, но он был достоверно выше в группе больных. Хорошо информированы в вопросах лечения ХГВ и ХГС больные и условно здоровые, но о результатах лечения знают достоверно лучше больные. В обеих группах плохо ориентировались в вопросах лечения и исходах ХГВ и С, профилактики гепатита С, и достаточно хорошо в вопросах профилактики гепатита В.

САЛЬМОНЕЛЛЕЗ У ДЕТЕЙ В Г. КИРОВЕ.

Корнилов Г.В., Бакланова А.Д., Казакова А.С.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научные руководители: Савиных Н.А., Савиных М.В.

Острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной заболеваемости детского возраста. В последние годы наблюдается значительное доминирование ОКИ вирусной этиологии над бактериальной. Несмотря на это, бактериальные ОКИ сохраняют свою актуальность. По данным управления Роспотребнадзора по Кировской области за 2017 год наблюдался значительный прирост сальмонеллезной инфекции в структуре острых кишечных инфекций. Значительная распространенность сальмонелл, высокий уровень заболеваемости среди

детей, частое развитие осложнений обуславливает необходимость изучения данного заболевания на современном этапе.

Целью исследования была оценка клинико-эпидемиологических особенностей, характера течения и исходов гастроинтестинальных форм сальмонеллезов у детей.

Материалы и методы. Было проанализировано 50 историй болезни детей с диагнозом «Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма» в возрасте от 0 до 14 лет, проходивших стационарное лечение в детском кишечном отделении Кировской инфекционной клинической больницы с января по декабрь 2017 года. Диагноз основывался на данных эпидемиологического анамнеза, клинической картины, лабораторных данных и подтверждался бактериологическим или молекулярно-генетическим методом. Обработка полученных результатов проведена с использованием расчета средней арифметической (M) и стандартной ошибки (SE). Для статистического анализа были использованы стандартные пакеты Microsoft Excel 2010.

Результаты. Возрастная структура поступивших детей: до 1 года – 4 ребенка (8%), от 1 до 3 лет – 23 (46%), 3-7 лет – 11 (22%), старше 7 лет – 12 (24%). По полу больные распределились следующим образом: 26 мальчиков (52%) и 24 девочки (48%). Среди заболевших в коллективах дошкольных и школьных учреждений состояли 70%, доля неорганизованных лиц составила 30%. Большинство детей (64%) были госпитализированы в стационар на 1-3 суток от начала заболевания, 32% - после 3 дня болезни, 4% – после 7 дня. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила $4,9 \pm 0,6$ суток. Сбор эпидемиологического анамнеза позволил выявить у 30% контакт с больными ОКИ в семье, у 10% – в ином месте. У 60% пациентов уточнить способ заражения не удалось. 92% пациентов заболело остро с выраженным интоксикационным и гастроинтестинальным синдромом, у 8% заболевание развивалось постепенно. У большинства детей (94%) зарегистрирована средняя степень тяжести заболевания, тяжелая - у 6%. Заболевание сопровождалось подъемом температуры тела до фебрильных цифр в 90% случаев, длительность лихорадочного периода составила $3,8 \pm 0,4$ суток. У 78% пациентов отмечалась рвота, которая продолжалась в среднем в течение $2,0 \pm 0,4$ дней. На боли в животе жаловались 46% детей, длившиеся в среднем $3,2 \pm 0,4$ суток. Лейкоцитоз в общем анализе крови выявлен у 32% детей, среднее число лейкоцитов у которых составило $14,7 \pm 0,8 \times 10^9/\text{л}$. Повышение СОЭ было определено у 82% детей, которое в среднем равнялось $27,0 \pm 2,8$ мм/ч. Жидкий стул энтеритного характера выявлен в 12% случаев, у 86% детей наблюдался энтероколит, нарушения стула отсутствовали у 2% больных. Средняя продолжительность диарейного синдрома составила $5,6 \pm 0,3$ суток, частота стула за сутки в среднем составила 9 ± 1 раз. Анализ клинического течения позволил установить, что у большинства пациентов имел место

гастроэнтероколитический вариант заболевания – 72%. По энтероколитическому варианту протекало 14% случаев, по гастроэнтеритическому – 10%, по гастритическому и энтеритическому – по 2% соответственно. В 98% случаев наблюдалось развитие осложнений фоне сальмонеллезной инфекции: у 88% детей развилась дегидратация I степени, у 8% – дегидратация II степени, в 30% случаев наблюдался кетоацидоз. Диагноз подтверждался только выделением из кала возбудителя в 70% случаев, в 20% случаев использован только молекулярно-генетический метод (ПЦР), у 10% больных диагноз подтвержден при помощи обоих методов. В 98% случаев заболевание вызвано *Salmonella Enteritidis* группы D, в 2% – *Salmonella Virchow*.

Выводы. Заболевание чаще встречалось среди детей в возрасте от 1 до 3 лет. В большинстве случаев возбудителем являлась *Salmonella Enteritidis* группы D. Клиническая картина гастроинтестинальной формы сальмонеллеза характеризуется преобладанием в структуре гастроэнтероколитического варианта, который проявляется острым началом с рвотой, диареей, фебрильной лихорадкой, болями в животе и высокой частотой развития осложнений, среди которых дегидратация I и II степени и кетоацидоз.

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОГО ВИРУСА

Лусникова Д.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: доцент Калужских Т.И.

Цель: установить возрастные различия в эпидемиологических и клинических проявлениях у больных детей с острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ) при выделении респираторно-синцициального (РС) вируса.

Задачи. Среди больных с ОРВИ при выделении РС-вируса разделить на группы детей по возрасту и провести сравнительный анализ эпидемиологических и клинических данных. Определить факторы риска по формированию осложненного течения ОРВИ у детей разных возрастных групп при выявлении РС-вируса.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе второго отделения КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница». Было обследовано 288 детей, госпитализированных с острыми респираторными заболеваниями в течение 2016-2017 годов. У всех детей оценивали анамнестические данные, в том числе акушерско-гинекологический анамнез матери, объективный статус, результаты клинических анализов крови и мочи, биохимических, инструментальных исследований (рентгенография органов грудной клетки и ЭКГ по показаниям).

Верификация ОРВИ осуществлялась выявлением РНК/ДНК вирусов в носоглоточном отделяемом полимеразной цепной реакцией (ПЦР) с гибридизационно-флуоресцентной детекцией набором реагентов «АмплиСенсОРВИ-скрин-FL», работающий по принципу Real-time. Для статистической обработки полученных данных применили программу StatSoftStatistica 8.0 for Windows. Определяли средние значения, ошибку среднего ($M \pm m$), также для выявления скрытых переменных группировки и классификации данных был выполнен кластерный анализ методом К-средних: обнаружено 3 кластера статистически значимо различавшихся по возрасту и клиническим проявлениями. Значимыми считали различия при $p \leq 0,05$.

Результаты. У 288 детей с проявлениями ОРВИ выявлены: грипп А и В – 93 (32,3%), парагрипп – 50 (17,4%), РС-инфекция – 38 (13,2%), аденовирус – 37 (12,8%), риновирус – 25 (8,7%), коронавирус – 23 (8%), метапневмовирус – 13 (4,5%), бокавирус – 9 (3,1%). Известно, что РС-инфекция на сегодня является неуправляемой, перенесенная инфекция не формирует стойкий иммунитет, тяжелая степень тяжести встречается у детей раннего возраста, у пожилых и иммунокомпрометированных людей. В зависимости от возраста все наблюдаемые пациенты с РС-инфекцией были рандомизированы в 3 группы: 1-я группа – дети от 5 месяцев до 1 года включительно (средний возраст $0,72 \pm 0,07$ года) – 17 человек, 2-я группа – дети от 1 года до 3 лет включительно ($2,3 \pm 0,17$ года) – 9 человек, 3-я группа – дети старше 3 лет ($6,5 \pm 0,75$ года) – 12 человек. Максимальная частота заболевших ОРВИ при выделении РС-вирусов наблюдалась у детей первого года жизни (45%), в холодное время года, чаще в декабре-январе, у мальчиков. При РС-инфекции у детей констатирована преимущественно средняя степень тяжести заболевания. Максимальное число пациентов с тяжелой степенью тяжести (13%) зарегистрировано среди детей первого года жизни. При этом в данной возрастной группе развитие бронхоолита часто осложнялось пневмонией. У пациентов старше года наблюдался перибронхит. Длительность нахождения детей с РС-инфекцией в стационаре не зависела от возраста и находилась в пределах 6 суток. Статистически значимых различий в значениях температуры и длительности лихорадки в различных возрастных группах не найдено (средняя температура $38,6^\circ\text{C} \pm 0,1$, средняя длительность лихорадки $6 \pm 0,37$ суток). По кластерному анализу методом К-средних было выявлено, что у 16 человек, 70% которых относятся к 1-ой группе наблюдаемых, изменения в ротоглотке более выражены и проявлялись в виде яркой гиперемии и изменений задней стенки (зернистость и слизь), без гипертрофии миндалин. У детей старше года наблюдалась умеренная гиперемия миндалин и задней стенки ротоглотки, гипертрофия миндалин I степени, без выраженной зернистости задней стенки ротоглотки.

Выводы. 1. Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция является основной причиной поражения нижних дыхательных путей у

детей первого года жизни и раннего возраста. 2. Более тяжелые степени тяжести при данной инфекции характерны для детей первого года жизни. 3. К факторам риска по формированию осложненного течения РС-инфекции относятся: возраст детей до года, заболевание в холодное время года, недоношенность, мужской пол.

ОСОБЕННОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО РАЙОНА ГОРОДА НИЖНЕГО НОВГОРОДА

Мартиросян А. А., Арзьева Е. А., Ашина Е. Ю.

Приволжский исследовательский медицинский университет

Кафедра эпидемиологии

Научный руководитель: доцент Арзьева А. Н.

Цель: изучить особенности формирования эпидемического процесса при сальмонеллёзной инфекции на территории крупного промышленного градообразующего района (Автозаводский район) города Нижнего Новгорода за многолетний период – с 2010 по 2016 годы.

Задачи: изучить проявления эпидемического процесса и его основные качественные и количественные признаки; установить время риска, территории риска, группы риска и факторы риска заболеваемости сальмонеллёзом; дать краткосрочный прогноз эпидемиологической ситуации в отношении сальмонеллёзной инфекции для данной территории.

Материалы и методы. Для изучения проявлений эпидемического процесса сальмонеллёзом были использованы данные государственных статистических отчётных форм №2 Федерального государственного статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», данные официальной отчётности ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области», государственные доклады «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» за анализируемый период. Исследование проводилось с использованием эпидемиологического и статистического методов. Ретроспективный анализ проведён по следующим основным параметрам: многолетняя и внутригодовая динамика заболеваемости сальмонеллёзом, удельный вес сальмонеллёза в структуре заболеваемости; интенсивность эпидемического процесса на различных территориях района, среди разных возрастных групп и контингентов населения; очаговость, основные факторы и пути передачи сальмонеллёза.

Результаты. В среднем за анализируемый период заболеваемость сальмонеллёзом находилась на уровне $24,78^0/0000$, что выше на $1,68^0/0000$ чем в целом по г. Н.Новгороду. Наибольший показатель заболеваемости был зарегистрирован в 2014 году и составил $28,85^0/0000$. Самая низкая заболеваемость отмечалась в 2016 году, составил $21,95^0/0000$. Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллёзом характеризуется тенденцией к

росту. Анализируемый период содержит 2 восходящих и 2 нисходящих компоненты, формирующих 2 цикл эпидемический (2011, 2013 и 2014 года) и межэпидемический (2010, 2012, 2015 и 2016 года). Если не изменится активность факторов риска и не добавятся новые факторы риска, то прогнозируемый уровень заболеваемости в следующем году будет находиться в пределах от 23,38 до 27,77 на 100тыс. Для межэпидемического периода характерна летне-осенняя сезонность продолжительностью 5 месяцев: начало сезонного подъёма приходится на июль, окончание - на декабрь. Для периода эпидемического подъёма также характерна летне-осенняя сезонность, однако общая продолжительность составляет 10 месяцев: начало приходится на март, окончание - в январе. Таким образом, заболеваемость в эпидемический период обусловлена круглогодично-действующими факторами, а не сезонными. Что касается этиологии, то многолетнюю динамику заболеваемости определяют, в основном, сальмонеллы группы Д. Заболеваемость представлена разными серологическими вариантами сальмонелл, однако доминирующим видом являются *S. enteritidis*. Заболеваемость, обусловленная этим видом возбудителя, составила в 2014г $22^{0/0000}$ (максимальная заболеваемость), В 2010 году отмечался наименьший уровень ($13,7^{0/0000}$) заболеваемости. Остальные варианты сальмонелл были представлены в меньшем количестве. Бактериологическое подтверждение диагноза «сальмонеллёз» было получено в 80,7% случаев болезни. Только в 18,2% случаев диагноз был поставлен с помощью серологического метода. И только в 0,37% случаев диагноз больным был поставлен на основании клинко-эпидемиологических данных. При анализе очаговости сальмонеллёза были обнаружены только семейные очаги с 1-2-случаями. Наиболее поражаемой группой населения на изучаемой территории являются дети в возрасте 1-2 года и 3-6 лет, заболеваемость которых в среднем составила $118,2^{0/0000}$ и $89,7^{0/0000}$ соответственно. Заболеваемость распространена у детей как посещающих, так и не посещающих ДДУ. Установлено, что ведущим путём передачи сальмонеллёза является пищевой, на доля которого приходилось 98,8% случаев. Данный путь преимущественно реализовался через яйца и продукты из мяса птиц. При помощи контактно-бытовой передачи сальмонеллёз передавался только в 1,2% случаев.

Выводы. Таким образом, в последние годы наблюдается рост заболеваемости сальмонеллёзом среди населения крупного промышленного района, связанный преимущественно с пищевым путём передачи. Вероятно, это связано со снижением качества потребляемых продуктов питания, недостаточным уровнем санитарно-эпидемиологического контроля на этапах производства и реализации пищевых продуктов. Необходимо в дальнейшем разработать и своевременно корректировать комплекс мер по профилактике сальмонеллёза на конкретной территории.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ 3D-МОДЕЛИРОВАНИЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ

Мудров А.А., Дружинина А.Е., Димова И.Д.

Читинская государственная медицинская академия

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Научный руководитель: доцент Емельянова А.Н.

Цель. Модификация способов определения степени фиброза печени.

Материалы и методы. I этап исследования включал анализ 150 историй болезни на базе ГУЗ "Краевая клиническая инфекционная больница" за 2016–2017 гг., которые были разделены на 2 равные группы: 1 группа – пациенты с вирусным гепатитом В, 2 группа – пациенты с вирусным гепатитом С. Для определения структуры печени использовался ультразвуковой метод исследования и компрессионная эластография. Эталонным методом определения степени фиброза служила чрескожная пункционная биопсия печени. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics V24.0. II этап исследования включал создание 3d – модели печени и окружающих тканей, основанной на данных ультразвукового исследования.

Результаты. Согласно анализу, диагноз стеатоза печени подтверждался в 20% случаев, 30 пациентов. Диагноз гепатита подтверждался в 50% случаев, 75 пациентов. Диагноз цирроза печени подтверждался в 30% случаев, 45 пациентов. При этом, наибольшая чувствительность наблюдалась у методов биопсии и эластографии. II этап исследования: с помощью локальных систем изменения положений точек, линий и полигонов, примитивам программы 3D Max была задана форма реальных объектов: печени и окружающих тканей, представленных совокупностью виртуальной оболочки и САТ-скелета. На основе полученных данных написана программа MAXScript для пакета программного обеспечения Autodesk 3ds Max. При запуске программы открывается диалоговое окно, в котором имеются строки для ввода данных полученных при ультразвуковом исследовании. Окно ввода и окно проекции взаимодействуют между собой посредством привязки переменных окна ввода с полигональными участками модели и отдельными частями САТ-скелета. На основе данного взаимодействия строится виртуальная картина изменения структуры печени и прогрессирования процесса фиброза, с дальнейшим определением степени фиброзирование. Таким образом, было отмечено нарастание показателей чувствительности, специфичности и точности при проведении компрессионной эластографии и ультразвукового исследования, так как модификация позволяет оценить недоступные для визуализации участки паренхимы печени. Средняя погрешность метода составила 1,01%.

Выводы. 1. Стандартный ультразвуковой метод не позволяет достоверно оценить степень фиброза, а лишь устанавливает факт его

наличия. 2. Стандартные методы диагностики дают неполную характеристику патологического процесса и не позволяют наблюдать динамику заболевания. 3. Предложенный способ имеет меньшую погрешность в сравнении со стандартными и может быть использован для достоверного определения степени фиброза печени.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ В ВОПРОСАХ ВАКЦИНОПРОФИЛАТИКИ

Г.Г Набиева

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: профессор Утенкова Е.О.

Введение. Во всем мире самым эффективным методом защиты от инфекционных болезней считается вакцинопрофилактика. Между тем, в последние годы все больше людей по разным причинам отказываются прививаться. Часто это связано с тем, что медицинские работники, не имея достаточных знаний, не могут убедить своих пациентов в безопасности и эффективности современных вакцин.

Цель исследования: выяснить приверженность врачей разных специальностей к вакцинопрофилактике и их осведомленность в этом вопросе.

Материалы и методы. Проанкетировано 130 врачей разных специальностей (42% акушеров и 58% педиатров) с разным стажем работы (28% со стажем работы до 10 лет, 24% - до 20 лет, 48% - более 20 лет).

Результаты. В результате исследования выявлено, что 95% врачей относятся к вакцинопрофилактике положительно, но при этом всего 90% врачей прививаются сами и всего 92% прививают своих детей. 10 % врачей не согласны с национальным календарем, в частности, они предлагают не использовать такие вакцины как АКДС, АДС-М, БЦЖ, гриппол, и при этом они хотели бы добавить в национальный календарь следующие вакцины: против ветряной оспы, вируса папилломы человека, пневмококковую, против клещевого энцефалита, ротавирусного гастроэнтерита. Самыми реактогенными признаны следующие вакцины: АКДС (58%), гриппол (5%), АДС-М (3%), БЦЖ (2%). Опрос показал, что многие врачи не знают разницы между поствакцинальными осложнениями и поствакцинальными реакциями. На вопрос о том, встречали ли они в своей практике случаи поствакцинальных осложнений, 63% врачей ответили положительно и описали клинику поствакцинальных реакций. Не все врачи согласны со сроками начала вакцинации детей. 17% считают, что детей следует начинать прививать не ранее 3-х месячного возраста. Отечественным вакцинам большинство врачей (70%) предпочитают импортные. 80% врачей высказались за то, чтобы перед вакцинацией ребенок сдавал общий анализ крови и общий анализ мочи. Опрос показал,

что не все знакомы с составом вакцин и противопоказаниями к вакцинации. 38% врачей считают, что вакцинопрофилактика гриппа проводится живыми вакцинами, 14% врачей убеждены, что прививка против гепатита В вызывает желтуху, и 21 % утверждают, что дисбактериоз является противопоказанием для вакцинации. При сравнении ответов докторов со стажем работы до 10 лет и больше, было выяснено, что осведомленность в вопросах вакцинопрофилактики несколько выше у молодых специалистов.

Выводы. Таким образом, наше исследование показало, что врачи разных специальностей далеко не всегда знают национальный календарь России, недостаточно осведомлены о составе вакцин, противопоказаниях к вакцинации и разнице между поствакцинальными осложнениями и поствакцинальными реакциями. Уровень знаний о вакцинопрофилактике снижается с увеличением стажа работы, что указывает на необходимость ежегодного совершенствования знаний по этому вопросу.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2013-2017 ГОДАХ

Огородникова И.А., Осетрова М.С., Пшеницына Т.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: М.В.Савиных, Н.А. Савиных

ВИЧ-инфекция неизменно остается одной из основных проблем здравоохранения в 21 веке. Растущее число новых случаев заражения, распространение инфекции за рамки групп риска и поражение преимущественно трудоспособного и репродуктивного контингента населения определяют угрожающее расширение масштабов эпидемии.

Целью нашего исследования было проведение анализа эпидемиологических особенностей ВИЧ-инфекции в Кировской области за 2013-2017 годы.

Материалом исследования явились данные, полученные от ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области». Анализ результатов проводился с использованием методов медицинской статистики. В 2013-2017 гг. всего выявлено 1077 новых случаев ВИЧ-инфекции на территории Кировской области.

Результаты. С начала регистрации ВИЧ на территории Кировской области выявлен неуклонный ее рост. В 2017 году зафиксирован наивысший уровень заболеваемости за последние 5 лет, составивший 21,12 на 100 тысяч населения. В течение 2014-2017 гг. в структуре заболевших ВИЧ преобладали мужчины - $63,2 \pm 1,5\%$ ($p < 0,001$). Инфекция чаще выявлялась среди городских жителей – $78,3 \pm 1,3\%$ ($p < 0,001$). Заболевание регистрировалось во всех возрастных группах, преимущественно среди лиц 30-49 лет - $64,3 \pm 1,5\%$ и 18-29 лет - $28,7 \pm 1,4\%$ ($p < 0,001$ по сравнению с

другими группами). Выявлено, что заражение ВИЧ-инфекцией в Кировской области происходит преимущественно половым путем при гетеросексуальных контактах, составляя в среднем за последние 5 лет $58,0 \pm 1,5\%$. Наибольшие показатели данного пути передачи отмечаются в 2013 и 2016 годах ($68,5 \pm 3,5\%$ и $64,4 \pm 3,2\%$ соответственно). Доля инфицирования при внутривенном введении наркотиков остается стабильно высокой, занимая общее второе место в структуре путей передачи ($38,8 \pm 1,5\%$). Однако, в 2017 году данный путь передачи вышел на первое место, составив $50 \pm 3,0\%$ от всех зарегистрированных случаев. В 2013-2017 гг. зафиксировано 8 случаев ($0,7 \pm 0,3\%$) вертикального заражения ВИЧ-инфекцией. В социальной структуре заболевших преобладает работающее население, достигая $40,6 \pm 1,5\%$ в среднем за 5 лет. Рост числа заражений в данной был максимален в прошлом году и составил $44,9 \pm 3,0\%$. Второе ($33,8 \pm 1,4\%$) и третье ($20,6 \pm 1,2\%$) места по количеству впервые выявленных случаев заражения на протяжении анализируемого периода занимают неработающие и лица, находящиеся в УИН, соответственно. Лидирующими районами Кировской области по заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2017 году являлись Фаленский (63,08 на 100 тыс. населения), Малмыжский (37,96), Санчурский (34,88), Советский (31,41), Кирово-Чепецкий (29,08) районы.

Выводы. Таким образом, за период 2013-2017 гг. в Кировской области отмечается ухудшение эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции за счет увеличения темпов заболеваемости, что свидетельствует о необходимости усиления профилактических мер. Заражение ВИЧ в нашем регионе происходит преимущественно при гетеросексуальных контактах и внутривенном введении наркотиков. Среди заболевших преобладают мужчины среднего возраста – 30-49 лет. В структуре социального положения доминируют работающие лица.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПИСТОРХОЗА В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Огородова Н.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: доцент Аббасова С.В.

Описторхоз является одной из наиболее распространенных в Российской Федерации паразитарных инвазий. Ежегодно в стране регистрируется более 20 тысяч случаев заражения описторхом. Эндемичные по описторхозу регионы приурочены к территориям бассейнов рек Оби, Иртыша, Печоры и др. В Кировской области ежегодно отмечается невысокий, но стабильный уровень заболеваемости этим гельминтозом.

Цель. Изучить эпидемиологические характеристики описторхоза на территории Кировской области.

Материалы и методы. Нами проанализированы статистические отчеты Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области с 2008 по 2017 г., а также данные эпидемиологического анамнеза 13 пациентов с описторхозом в возрасте от 24 до 68 лет (средний возраст $51,2 \pm 3,6$ лет), которые находились на стационарном лечении в Кировской инфекционной клинической больнице с января по декабрь 2017 г. Среди них было 3 мужчин (23,1%) и 10 женщин (76,9%). Диагноз был поставлен на основании эпидемических данных, клинической картины заболевания, обнаружения антител к описторхам при серологическом исследовании крови пациентов методом ИФА и обнаружения яиц гельминта в дуоденальном содержимом и/или испражнениях.

Полученные результаты. За период с 2008 по 2017 год в Кировской области зарегистрировано 533 случая заражения описторхами, при этом уровень заболеваемости колебался от 2,21 до 6,21 на 100 тыс. населения. Ежегодно более высокие показатели заболеваемости регистрируются в Кильмезском (до 103,5 на 100 тыс. населения), Малмыжском (до 28,7 на 100 тыс. населения), Уржумском (до 19,8 на 100 тыс. населения) и Вятскополянском (до 7,1 на 100 тыс. населения) районах. Нами установлено, что данная инвазия не имеет четкой сезонности, так как регистрируется примерно с одинаковой частотой в различные месяцы года. При сборе эпидемиологического анамнеза 12 пациентов (92,3%) указывали на употребление вяленой, соленой или недостаточно термически обработанной местной и привозной речной рыбы. В 9 случаях (69,2%) рыба была выловлена в местных водоемах (реки Шошма, Вятка, Чепца), в 3 (23,1%) - больные выезжали и употребляли рыбу в эндемичных по описторхозу регионах (Тюменской области, Ханты-Мансийском национальном округе). 76,9% пациентов отмечали, что речная рыба (елец, плотва, язь) была вяленой или соленой, 15,4% - употребляли плохо термически обработанную рыбу (строганина, слабо прожаренная).

Выводы. В Кировской области в течение последних 10 лет отмечается невысокий, но постоянный уровень заболеваемости описторхозом, заражение которым возможно непосредственно на территории данного региона. В связи с этим врачам различных специальностей необходима настороженность в отношении развития гельминтоза. С целью профилактики инвазии важно соблюдать технологию кулинарной обработки и посола рыбы.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ БАЛЛАНСА ЦИТОКИНОВ В РАЗВИТИИ ОЧАГОВЫХ ФОРМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Попонин Н.М.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: профессор Бондаренко А.Л.

Цель. Оценить возможности прогнозирования неблагоприятного течения клещевого вирусного энцефалита в острой фазе на основании определения уровня отдельных интерлейкинов.

Задачи. 1. Описать клиническую структуру заболевания в эндемичном регионе на современном этапе; 2. Установить концентрацию ИЛ-25 и 27 в сыворотке крови пациентов с клещевым энцефалитом; 3. Охарактеризовать полученные результаты с точки зрения их практической значимости для ранней диагностики тяжелых форм инфекции.

Материалы и методы. В целях работы были обследованы пациенты КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница», с диагнозом клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) с 2015 по 2017 годы (n=135). Средний возраст $54,0 \pm 14,2$ года (от 16 до 84 лет), гендерных особенностей не выявлено (мужчины составили 52,6%). Для проведения исследования уровня цитокинов выделены две группы пациентов. Определение цитокинов осуществлялось в период разгара. 1. Пациенты, перенесшие очаговые формы КВЭ – 30 человек. Набор проводился по мере поступления. 2. Пациенты, перенесшие лихорадочную форму КВЭ – 30 человек. Во II группу вошли пациенты по полу и возрасту сопоставимые с I группой. В группу контроля вошли 30 относительно здоровых лиц, по полу и возрасту совпадающие с основными группами и ранее не имевшие контакта с вирусом клещевого энцефалита. Регуляторные ИЛ-27 и ИЛ-25 рассматривались с позиции взаимодействия Th-1 и Th-2 типов иммунного ответа. Кроме того, в пул клеток, продуцирующих ИЛ-25, входят клетки микроглии. Для статистической обработки данных использовались: X–выборочное среднее, s–выборочное стандартное отклонение, S_x –стандартная ошибка среднего, t–критерий Стьюдента, $\Delta\mu$ - доверительный интервал для разности средних. Критический уровень значимости (α) принимали равным 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение. Свыше половины пациентов перенесли инфекцию в лихорадочной форме (53,9%). Нейроинфекция с очаговой симптоматикой так же встречалась с высокой частотой (36,7%). Относительно редко (9,4%) фиксировалась менингеальная форма КВЭ. Измерение титров исследуемых интерлейкинов в острой фазе болезни выявило достоверное увеличение концентрации обоих цитокинов в сравнении с группой контроля, $p < 0,05$. Концентрация ИЛ-27 в разгаре болезни отражает активность противовирусного (Th1) иммунитета. В данном исследовании были

зафиксированы более низкие показатели секреции ИЛ-27 при развитии у пациентов очаговой формы КВЭ в сравнении с группой больных без проявлений нейроинфекции ($94,4 \pm 31,8$ пг/мл и $146,3 \pm 36,6$ пг/мл соответственно, $p < 0,05$). Титр ИЛ-27 при очаговой форме заболевания с высокой вероятностью превышает контрольные значения ($46,1 \pm 28$ пг/мл) на доверительный интервал 32,9-63,7 пг/мл. Для пациентов с лихорадочной формой КВЭ этот показатель выше: от 83,4 до 117,0 пг/мл. Выявленные закономерности можно объяснить угнетением Th-1 звена иммунного ответа, что провоцирует более тяжелую форму инфекции. Основными продуцентами ИЛ-25 являются Th-2 лимфоциты, которые подвергаются противовоспалительному действию со стороны ИЛ-27. В нашем исследовании было зафиксировано достоверное преобладание секреции ИЛ-25 в I группе пациентов относительно значений среди больных лихорадочной формой инфекции ($340,1 \pm 210,1$ пг/мл и $193,6 \pm 133,2$ пг/мл соответственно, $p < 0,05$). Показатели контрольной группы составили $20,9 \pm 7,0$ пг/мл. Превышение этих цифр на 242,4–396,0 пг/мл позволяет прогнозировать развитие очаговой формы КВЭ. При значениях от 124,1 до 221,3 пг/мл более вероятно лихорадочная форма.

Выводы. 1. Высокий процент очаговых форм клещевого вирусного энцефалита на территории Кировской области формирует актуальность проблемы их раннего прогнозирования. 2. В ходе исследования зафиксированы низкие показатели ИЛ-27 и повышенные – ИЛ-25 у пациентов с очаговой симптоматикой в сравнении с группой больных лихорадочной формой инфекции. 3. Рост титра цитокинов относительно контрольных цифр на 32,9 – 63,7 пг/мл для ИЛ-27 и 242,4 – 396 пг/мл для ИЛ-25 в острую фазу заболевания с высокой долей вероятности соответствует развитию у пациентов с подозрением на клещевой вирусный энцефалит очаговой формы заболевания и может считаться прогностическим критерием.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОГО ТЕЧЕНИЯ КИШЕЧНЫХ ПРОТЕОЗОВ У ДЕТЕЙ.

Раббимова Н.Т., Матякубова Ф.Э., Жураев Ш.А.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

Научный руководитель: доцент Ярмухамедова Н.А.

В настоящее время изучение этиологической структуры и клинико-лабораторных характеристик инфекционных диарей у детей раннего возраста приобретает особое значение для усовершенствования диагностики этих заболеваний. В последние годы отмечается рост заболеваний, вызванных условно-патогенной флорой, клинические проявления которых изучены недостаточно.

Цель исследования: изучить клинические особенности течения кишечных инфекций протейной этиологии, выявить особенности преморбидного фона.

Материалы и методы исследования. Клиническое и лабораторное исследование больных проводили в соответствии с существующими стандартами. Верификация диагноза проводилась на основании результатов бактериологического исследования кала: при получении массивного роста бактерий в первые дни заболевания при однократном исследовании, а также серологического исследования.

Результаты и обсуждение. Под нашим наблюдением находились 32 ребенка в возрасте до 3 лет, у которых была диагностирована кишечная инфекция протейной этиологии. У всех больных был выделен *Proteus mirabilis* и лишь в одном случае был высеян и идентифицирован *Proteus vulgaris*. В возрастной структуре дети первого полугодия жизни составили — 19(59,4%) детей, в возрасте от 6 месяцев до 1 года — 6(18,7%), в возрасте от года до 2 лет — 4(12,5%) детей, старше 2-х лет — 3(9,4%) детей. Легкая форма регистрировалась у 13,9%, среднетяжелая у 41,7%, тяжелая у 44,4% госпитализированных детей. 18(56,2%) детей находились на раннем искусственном или смешанном вскармливании, у 22(68,8%) детей отмечались сопутствующие фоновые заболевания — анемия средней степени тяжести и гипотрофия I - II степени. В большинстве случаев (93,75%) отмечалось острое начало заболевания с повышением температуры до субфебрильных цифр в 22% случаев при легких и среднетяжелых формах и до 38,5 – 39 градусов при тяжелых формах. Длительность лихорадочного периода составила $1,3 \pm 1,3$ дня при легких, $3,8 \pm 1,5$ дней при среднетяжелых и $5,2 \pm 1,3$ дня при тяжелых формах заболевания. Дисфункция кишечника проявлялась развитием синдрома энтерита или энтероколита. Длительность диарейного эпизода при легких, среднетяжелых и тяжелых формах заболевания составила $5,1 \pm 2,3$ дня, $7,0 \pm 1,1$ день и $8,5 \pm 2,4$ дня соответственно. Кратность стула при легких формах не превышала 5 раз за сутки, при среднетяжелых формах частота стула до 10 раз наблюдалась у большинства (76%) больных, а в 12,8% случаев была более 10 раз. В то время как при тяжелых формах в 68,75% частота стула превышала 10 раз за сутки, что приводило к развитию у больных обезвоживания I—II степени. У 2-х больных постепенное начало заболевания: в первые дни болезни наблюдались срыгивания, вялость, метеоризм, потеря массы тела и лишь потом присоединялся частый жидкий стул с патологическими примесями. Осложнения по типу токсикоза с эксикозом I — II ст. были диагностированы у 24 детей (33%), III степени — у 1 больного. Рвота была отмечена лишь у 14 больных, преимущественно у детей с тяжелой формой заболевания в первые дни болезни и не более 1—3 раз в сутки.

Вывод: кишечные инфекции протейной этиологии чаще встречаются у детей раннего возраста, особенно у детей с измененной реактивностью и

неблагоприятным преморбидным фоном, и характеризуются тенденцией к развитию распространенных форм поражения желудочно-кишечного тракта, протекающих в тяжелой форме с выраженными нарушениями водно-электролитного баланса. При этом тяжесть состояния больного коррелирует с выраженностью диарейного синдрома

МОЛЕКУЛЯРНАЯ И ПРОСТРАНСТВЕННО-ВРЕМЕННАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА В УЗБЕКИСТАНЕ.

Раббимова Н.Т., Сувонкулов У.Т., Матякубова Ф.Э.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии

Научный руководитель: доцент Сувонкулов У.Т.

Различные формы лейшманиозов распространены в 82 странах мира, около 350 миллионов человек проживают в зонах повышенного риска заражения. Всемирная организация здравоохранения включила эту группу инфекций в специальную исследовательскую программу по тропическим болезням. Трансмиссивные болезни сильно зависят от условий окружающей среды, изменения которой как правило являются эндемичными, поэтому изменения условий окружающей среды могут влиять на интенсивность распространения заболеваний.

Целью исследования явилось изучение пространственно-временных и молекулярно-эпидемиологических особенностей течения кожного лейшманиоза (КЛ) в республике Узбекистан.

Материалом для молекулярно-биологических исследований служили соскобы из язв 36 больных кожным лейшманиозом из различных регионов республики. По случаям КЛ в республике за 2013-2015 г.г., предоставленным РЦГСН было проведено математическое моделирование в программном обеспечении "Rstudio"

Результаты и обсуждение. При идентификации возбудителей КЛ выявлено, что видовая принадлежность возбудителей представленная *Leishmania tropica* (возбудитель антропонозного кожного лейшманиоза) превалировала в Кашкадарьинской области, городе Самарканде и Джизакской области; тогда как в Сурхандарьинской области чаще идентифицировалась *Leishmania major* (возбудитель зоонозной формы кожного лейшманиоза). При создании карт риска было выявлено, что большинство случаев заболевания приходится на южные регионы республики – Сурхандарья, Кашкадарья, Бухара. При этом, наибольшая заболеваемость отмечена в городе Термез Сурхандарьинской области. В Бухарской области заболевание распространено в районе Жандар. По сравнению с 2013 годом наряду со случаями КЛ в южных районах отмечено учащение случаев заболевания и в Навоийской области. Изучение динамики среднегодовой температуры показало ее рост на территории Центральной Азии в течение ближайших В 2015 году наряду с

увеличением количества случаев в Сурхандарьинской, Кашкадарьинской и Бухарской областях наблюдается учащение случаев КЛ также в Навоийской, Самаркандской и Хорезмской областях. За период с 2013 по 2015 годы случаи заболевания КЛ имеют тенденцию к увеличению. Больные с КЛ в 2015 году по сравнению с 2013 годом стали регистрироваться и продвигаться в северные широты республики, ранее считавшимися благополучными. На полученных пространственно-временных прогностических картах риска видно, что будет наблюдаться увеличение уровня заболеваемости в Кашкадарьинской, Сурхандарьинской, Ферганской областях и в Хорезме. Кроме того, ожидается увеличению риска заболеваемости по КЛ в Навоийской области и Каракалпакстане.

Выводы. Таким образом, по нашим данным наблюдалось превалирование антропонозной формы КЛ в сравнении с зоонозной, в регионах, где ранее встречалась лишь зоонозная форма. Созданная пространственно-временная карта на ближайшие 50 лет показала возможность увеличения риска случаев заболевания в очагах, а также распространение заболеваемости на северные широты с 39° с.ш до 44° с.ш. в связи с климато-географическими изменениями.

АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ГЕПАТИТА Е

Разумова Л.С., Чернышова Е.А., Завражных Ю.С.
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель: профессор, Бондаренко А.Л.

Цель. Определить эпидемиологические и клинические особенности вирусного гепатита Е (ВГЕ).

Задачи. 1. Установить эпидемиологические особенности ВГЕ; 2. Исследовать клинико-биохимические проявления заболевания; 3. Проанализировать исходы данной инфекции.

Материалы и методы. В период с 2016 по 2017 год в КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница» под наблюдением находились 23 больных, из которых 52,2% были женщины и 47,8% – мужчины, что составило 12 и 11 человек соответственно. Средний возраст больных – $45,3 \pm 13,7$ лет. Самая многочисленная (52,2%) группа – люди молодого возраста от 18 до 44 лет. Диагноз ВГЕ был верифицирован на основании результатов серологического исследования (обнаружение методом ИФА антиHEV IgM). Для анализа данных применены методы первичной статистической обработки (средняя арифметическая – M , среднее квадратическое отклонение – σ , критерий Фишера – ϕ), используемые программы – Microsoft Office Excel, Microsoft FoxProject.

Полученные результаты. Специфическая диагностика и статистический учет ВГЕ ведется с 2016 года. Местные случаи заболевания составили 91,3%, привозные – 8,7% (Тунис, Дагестан). Примерно половина пациентов (53,1%) были госпитализированы в весенне-летний период (март, апрель и июнь). Средний койко-день составил $21,6 \pm 9,9$. По данным эпиданамнеза, чаще всего имел место факт употребления некипяченой воды (47,8%). Недостаточно термически обработанная свинина послужила фактором передачи вируса в 8,7% случаев; профессии, связанные с переработкой мяса или уходом за свиньями имеют так же 8,7% пациентов. У всех больных заболевание началось остро. Длительность продромального периода составила $5,7 \pm 2,1$ суток. Среди вариантов течения продромального периода, у большинства больных наблюдался астеновегетативный (47,8%) и смешанный (43,5%) (астеновегетативный и диспепсический) варианты, реже имел место гриппоподобный вариант (8,7%). Средняя температура тела составила $37,8 \pm 0,6^\circ\text{C}$. В продромальном периоде все пациенты предъявляли жалобы на недомогание и слабость, 70% больных отмечали снижение аппетита, 13% – тошноту, рвоту, изжогу. В период разгара заболевания у 82% пациентов наблюдалась желтушность кожи и склер, у 78% – потемнение мочи, 61% больных ощущали тяжесть в правом подреберье, 22% – кожный зуд, у 22% пациентов была инверсия сна, у 13% – ахоличный кал. Гепатомегалия составила $3,0 \pm 1,7$ см ниже реберной дуги по правой среднеключичной линии. У пациентов выявлены изменения в биохимическом анализе крови: гипербилирубинемия у больных с желтушной формой ВГЕ – $158,8 \pm 86,7$ ммоль/л (прямой $104,9 \pm 59,1$ ммоль/л), с безжелтушной $12,4 \pm 4,9$ ммоль/л (прямой $4,6 \pm 1,7$ ммоль/л); повышение трансаминаз: АЛТ – $2127,2 \pm 1656,8$ Ед/л, АСТ – $1121,0 \pm 1204,6$ Ед/л; маркеры холестаза: ЩФ – $613,3 \pm 283,8$ Ед/л, ГГТП – $219,2 \pm 122,6$ Ед/л; тимоловая проба – $19,8 \pm 11,5$ ед. На момент выписки ($26,9 \pm 9,1$ день болезни) биохимический анализ крови показал следующие отклонения: билирубин $50,1 \pm 23,1$ ммоль/л (прямой $30,7 \pm 15,5$ ммоль/л), АЛТ – $290,0 \pm 257,7$ Ед/л, АСТ – $103,4 \pm 83,7$ Ед/л, ЩФ – $513,5 \pm 229,6$ Ед/л.

Выводы. В 91,3% случаев ВГЕ является аутохтонным, в 8,7% – завозным (Дагестан, Тунис). Большинство пациентов было госпитализировано в весенне-летние месяцы. Наиболее распространенным фактором передачи была некипяченая вода (47,8%). 16,4% случаев заражения связано с недостаточно термически обработанной свининой или работой на мясном производстве. Для больных ВГЕ характерно начало заболевания с астеновегетативных явлений; наличие выраженных синдромов цитолиза и холестаза, сохраняющихся после выписки на $26,9 \pm 9,1$ день болезни.

МИКСТ-ИНФЕКЦИЯ ГЕПАТИТОВ А И Е
Черемухина Д.В., Ренжина Т.В., Завражных Ю.С.
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель: профессор Бондаренко А.Л.

Цель. Определение клинико-эпидемиологических особенностей микст-инфекции вирусных гепатитов А и Е.

Задачи. 1. Выявить особенности клиники и эпиданамнеза у больных с микст-инфекцией гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи. 2. Оценить исходы у пациентов с микст-инфекцией вирусного гепатита А (ВГА) и Е (ВГЕ).

Материалы и методы. На стационарном лечении в КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница» в 2017 году находилось 5 больных микст-гепатитом А и Е. Кроме того, было госпитализировано по 1 больному с микст-инфекцией ВГА и иерсиниоза, ВГЕ и иерсиниоза, ВГЕ и иксодового клещевого боррелиоза (ИКБ), ВГА и геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС). Диагнозы подтверждены в ИФА крови (выявлением антиHAV IgM, антиHEV IgM, IgM к клещевому боррелиозу, IgM и IgG к *Y. Enterocolitica*, IgM к ханта-вирусам). При анализе полученных данных применены методы первичной статистической обработки (средняя арифметическая – M , среднее квадратическое отклонение – σ), Microsoft Office Excel, Microsoft FoxProject.

Полученные результаты. Больные с микст-гепатитом А+Е были инфицированы водным, пищевым и контактно-бытовым путями. У всех больных диагностирована желтушная форма заболевания, у 4 пациентов установлена средняя степень тяжести, у 1 – легкая. Все заболевшие отмечали острое начало болезни (лихорадка $38,0 \pm 0,6^\circ\text{C}$). Продромальный период длительностью $5,8 \pm 2,2$ сут. протекал по гриппоподобному – 60% и смешанному (гриппоподобный с диспепсическим) – 40% вариантам. В период разгара у всех пациентов имели место иктеричность склер и кожи, потемнение мочи и гепатомегалия ($2,4 \pm 0,8$ см ниже реберной дуги по правой среднеключичной линии). В биохимическом анализе крови обнаружено: общий билирубин $113,8 \pm 31,6$ ммоль/л (прямой – $68,7 \pm 22,7$ ммоль/л); АЛТ – $1352,7 \pm 256,0$ Ед/л; АСТ – $1227,8 \pm 115,3$ Ед/л; тимоловая проба – $21,8 \pm 9,34$ ЕдSH; ПТИ – $75,6 \pm 7,4$ Ед/л; ГГТП – $244,9 \pm 165,8$ Ед/л; ЩФ – $704,2 \pm 99,7$ Ед/л. На момент выписки ($21,8 \pm 3,0$ день болезни) наблюдались остаточные явления: гипербилирубинемия $54,9 \pm 14,9$ ммоль/л (прямой – $31,6 \pm 11,3$ ммоль/л); цитолиз (АЛТ – $294,4 \pm 75,7$ Ед/л; АСТ – $74,6 \pm 16,4$ Ед/л), холестаз (ГГТП – $140,0 \pm 56,7$ Ед/л; ЩФ – $496,7 \pm 61,5$ Ед/л). Из 3 случаев иерсиниоза, диагностированных в 2017 г. в Кировской области, у 2 пациентов установлена микст-инфекция с вирусными гепатитами. Больная с микст-инфекцией ВГЕ проживает в

частном доме, где есть мыши и домашние животные – кошки, собаки. Пациент с микст-инфекцией с ВГА часто употребляет капустные салаты, не всегда соблюдает правила личной гигиены. В обоих случаях заболевание характеризуется острым началом (лихорадка $37,5 \pm 0,5^\circ\text{C}$) и продромальным периодом по астеновегетативному варианту в течение 7 сут. Объективно у обоих больных имели место желтуха, холурия, ахолия, нормальные размеры печени. При лабораторном исследовании крови установлены следующие изменения: эозинофилы ($7 \pm 1\%$), общий билирубин $70,6 \pm 21,9$ ммоль/л, (прямой – $44,7 \pm 13,1$ ммоль/л); АЛТ – $1207,6 \pm 157$ Ед/л; АСТ – $404,1 \pm 107,6$ Ед/л; ГГТП – $203,1 \pm 64,4$ Ед/л; ЩФ – $440,3 \pm 40,6$ Ед/л. Тимоловая проба при ВГЕ 15 едSH, а при ВГА – 35 едSH. На $20,5 \pm 4,5$ д.б. больные были выписаны с измененными лабораторными показателями: АЛТ – $643,5 \pm 40,3$ Ед/л; АСТ – $152,6 \pm 67,4$ Ед/л; ГГТП – $156,0 \pm 17,3$ Ед/л; ЩФ – $417,3 \pm 33,6$ Ед/л. Пациент с микст-инфекцией ВГЕ и ИКБ за месяц до болезни охотился, несколько дней провел в лесу, пил родниковую воду, были присасывания клещей. Заболел остро, лихорадка до 38°C длилась 12 суток. Данные биохимического обследования: общий билирубин 4,2 ммоль/л, (прямой – 2,0 ммоль/л), АЛТ – 340,1 Ед/л; АСТ – 101,8 Ед/л; ГГТП – 199 Ед/л. На УЗИ печени выявлена незначительная гепатомегалия (правая доля +11 мм). Установлен диагноз безжелтушной формы ВГЕ и безэритемной формы боррелиоза. На момент выписки (26 д.б.) сохранялся цитолиз: АЛТ – 85,1 Ед/л.

В анамнезе больной с микст-инфекцией ВГА и ГЛПС важно отметить, что 2 месяца назад на работе были обнаружены следы пребывания грызунов; пьет водопроводную воду. Продромальный период по гриппоподобному варианту длился 4 сут. На 15 д.б. усиление желтушности кожи и склер; размеры печени по Курлову 12-9-8 см. Рентгенография грудной клетки – интерстициальный отек легких. При лабораторном обследовании выявлены билирубин-ферментная и билирубин-протеидная диссоциации, что указывает на развитие ОПЭ. На 98 д.б. у больной сохранялись синдромы цитолиза (АЛТ – 206,8 Ед/л, АСТ – 124,8 Ед/л) и холестаза (ГГТП – 66,5 Ед/л, ЩФ – 478,8 Ед/л). Таким образом, сформировалось затяжное течение ВГА.

Выводы. Микст-инфекция ВГА с ВГЕ характеризуется длительными и выраженными синдромами цитолиза и холестаза. У пациентов с иерсиниозом установлены эозинофилия, нормальные размеры печени. Выявлена безжелтушная форма ВГЕ и безэритемная форма ИКБ. На фоне ГЛПС сформировалось затяжное течение ВГА.

ВОЗМОЖНОСТЬ КОНТАМИНАЦИИ ПАТОГЕННЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ РАБОТЧЕЙ ОДЕЖДЫ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Сергушкин Д.В., Михайлова Е.Ю.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: профессор Утенкова Е.О, доцент Колеватых Е.П

Цель. Выявить степень контаминации медицинских халатов у студентов, занимающихся на цикле инфекционные болезни.

Задачи. Выполнить микробиологическое исследование. Проанализировать полученные данные и определить наиболее обсемененную микроорганизмами группу студентов. Провести тест-опрос у студентов, занимающихся на кафедре инфекционных болезней по эксплуатации медицинского халата. По результатам исследования дать конкретные рекомендации по эксплуатации медицинских халатов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 20 студентов. Проведен тест – опрос у 50 студентов занимающихся на кафедре инфекционных болезней по эксплуатации медицинского халата. Место проведения исследования: КОГБУЗ «Кировская инфекционная клиническая больница», кафедра инфекционных болезней. Студенты были разделены на 2 группы по 10 человек. 1 группа – студенты, занимающихся на цикле эпидемиология. 2 группа - студенты, занимающихся на цикле инфекционных болезней. При проведении теста студенты так же были разделены на 2 соответствующие группа по 25 человек. У участников эксперимента были изучены медицинские халаты на микробную контаминацию. Все испытуемые накануне эксперимента постирали и погладили свои халаты (положили в чистый пакет, отдельно от других вещей). Через 2 дня после начала эксперимента, мы произвели смывы медицинских халатов при помощи бактериологических печаток. Маркировали пробы и поставили в термостат при 37 С⁰ на 48 часов. После экспозиции был произведен подсчет количества колоний и их микроскопирования, окраска по Грамму.

Результаты. Установлено, что пробы группы 1 дали положительный результат на прорастания колоний микроорганизмов в 2 случаях из 10. Пробы группы 2 в 9-ти случаях из 10. На питательных средах группы 2 колонии имели следующие характеристики: форма круглая, профиль плоский или выпуклый, края гладкие, структура мелкозернистая или крупнозернистая. При микроскопии и окрашивании по Грамму были выявлены следующие микроорганизмы: дрожжевые грибки, стафилококк, кишечная палочка, бактероиды. Данные результаты являются предположительными т.к. для идентификации микроорганизмов необходимо выявить их антигенную структуру.

При анализе ответов на тест – опрос было установлено, что из 50 человек в период цикла на фоне полного здоровья заболело 13 человек. Установлено, что в группе 2 статистически значима выше заболеваемость во время цикла, чем в группе 1. Стоит отметить, что важную роль в возникновении заболевания играет соблюдение санитарно-гигиенических правил. В особенности при эксплуатации рабочей одежды студентов. Нами выявлено, что 50 студентов стирают свой халат с использованием обычного порошка, а остальные с использованием специальных средств. Отметим, что большинство студентов транспортируют медицинские халаты вместе со всеми вещами в отдельном пакете. Однако имеются студенты, которые не изолируют свою рабочую одежду. В том числе важную роль имеет частота стирки халата. Так, большинство студентов стирают халат 3 раза за цикл, который длится 21 день.

Вероятно, что такое интенсивное прорастание микроорганизмов на пробах у группы 2, спровоцировано их нахождением в отделениях КОГБУЗ «Кировской инфекционной клинической больницы». Эти данные говорят о том, что при посещении студентами отделений (в особенности инфекционных) необходимо соблюдать правила осторожности и меры по обеспечению безопасности своего здоровья и здоровья окружающих.

Выводы. Уже через 2 дня нахождения в условиях инфекционного стационара происходит контаминация микроорганизмами рабочей одежды студентов. Риск заболеть различными инфекциями при занятиях в инфекционной больнице, выше у студентов, посещающих отделения больницы. Не соблюдение санитарных норм увеличивает риск заражения.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ГЕПАТИТА С

Фоминых М.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: Барамзина С.В.

Цель. Выявить клинико-эпидемиологические особенности острого гепатита С в современных условиях.

Материалы и методы. Было обследовано 15 пациентов с острым гепатитом С, диагноз был выставлен на основании клинико-лабораторных изменений, эпидемиологического анамнеза, данных ИФА и ПЦР. Статистическая обработка проводилась на ПК с использованием лицензионных программ Microsoft Office, рассчитывали средние величины m , p , ошибки средних величин.

Результаты. Обследовано 15 пациентов, средний возраст составил $36,8 \pm 3,43$ лет. Из них мужчин 40% ($n=6$) и женщин 60% ($n=9$). Обследованные имели высшее образование в $33,3 \pm 23,56\%$ ($n=5$) случаев и в $66,7 \pm 15,71\%$ ($n=10$) случаев среднее образование и 6 человек без места работы ($40 \pm 21,91\%$ из всех обследованных). Проанализировав

эпидемиологический анамнез, были получены следующие результаты: инфицирование вирусным гепатитом С после оперативного вмешательства в 20%, употребление внутривенных наркотиков в 20%, заражение через незащищенный половой контакт в 13,3%, использование маникюра в 13,3%. Выявить путь инфицирования не удалось в 33,3±23,56% (n=5) случаев. Средняя длительность госпитализации составила 22±4,61 дня. Заболевание протекало в легкой степени тяжести в 40±21,91% (n=6), средней степени в 20% (n=3), тяжелой степени тяжести в 33,3±23,56% (n=5). Преджелтушный период выявлялся в 26,7% (n=4) случаев, средней длительностью 5±1,63 дней. Протекал по астеновегетативному и диспепсическому варианту в 6,7% и смешанному варианту в 13,3% (n=2). Состояние с появлением желтухи улучшилось в 6,67% случаев и осталось прежним у 60±17,32% (n=9) больных. В периоде разгара заболевания у пациентов были выявлены следующие клинические проявления: желтушность кожных покровов в 60±17,32% (n=9), иктеричность склер в 66,7±15,71% (n=10), слабость и недомогание в 80±12,06% (n=12), снижение аппетита в 26,7% (n=4), головная боль в 6,7%, повышение температуры в 6,7%, зуд кожи в 20% (n=3), тяжесть в правом подреберье в 33,3±23,56% (n=5), холурия в 66,7±15,71% (n=10), ахолия в 13,3%, увеличение печени в 53,3±18,86% (n=8), спленомегалия в 13,3% (n=2). Сопутствующие заболевания имели 40±21,91% (n=6) больных. Изменения в ОАК были следующие: эритроциты $4,9 \pm 0,17 \cdot 10^{12}$, гемоглобин $145,2 \pm 3,97$ г/л, лейкоциты $7,7 \pm 0,71 \cdot 10^9$, тромбоциты $247,4 \pm 16,24 \cdot 10^9$, лимфоциты 28,6±3,64%, СОЭ 8,4±2,05 мм/час. Изменения в БХАК: общий билирубин 118,9±30,10 мкмоль/л, АЛТ 790,8±149,88 ед/л, АСТ 656,2±207,69 ед/л, ГГТП 298,8±68,54 ед/л, ЩФ 528,4±85,11 ед/л, общий белок 76,4±2,06 г/л, альбумин 42,9±1,51 г/л, ПТИ 78,4±8,09%. Изменения в ОАМ: темно-желтый цвет был выявлен в 53,3±18,86% (n=8) случаев, соломенно-желтый цвет в 46,7±20,37% (n=7), билирубин выявлен в 26,7% (n=4), уробилиноген в 33,3% (n=5). В ИФА были обнаружены следующие показатели: antiHCV в 73,3±13,96% (n=11), antiHCV Ig M в 40±21,91% (n=6), antiHCV core в 60±17,32% (n=9), NS3 в 26,7% (n=4), NS4 в 13,3% (n=2), NS5 в 20% (n=3), индекс авидности составил 34,6±4,87%. В 26,7% (n=4) случаев ИФА был отрицательным. Так же в ИФА были обнаружены маркеры других вирусных гепатитов. По результатам ПЦР положительный результат (RNA HCV) был выявлен в 80±12,06% (n=12) случаев и отрицательный в 20% (n=3). Среди положительных результатов ПЦР количественная реакция проведена в 53,3±18,86% (n=8) случаев, среди них генотип 1 выявлен в 50% (n=4) и генотип 3 в 50% (n=4). Вирусная нагрузка была определена в 73,3±13,96% (n=11) случаев и составила $3,2 \pm 2,53 \cdot 10^6$ МЕ/мл. Фиброэластометрия была проведена в 33,3% случаев, среднее значение получилось F=1,8. Изменения УЗИ были следующие: умеренные диффузные изменения структуры паренхимы печени в 53,3±18,86% (n=8), гепатомегалия в 13,3% (n=2), увеличение размеров правой доли печени в

13,3% (n=2), увеличение размеров левой доли печени в 13,3% (n=2), картина цирроза и асцита в 6,67% (n=1), патологии не выявлено в 13,3% (n=2).

Выводы. Манифестный острый гепатит С встречался чаще у молодых людей обоего пола со средним уровнем образования и имел клинические особенности: чаще встречался желтушный вариант легкой и тяжелой степени тяжести с наличием желтушности кожных покровов и иктеричности склер, астенией, зудом, тяжестью в области печени, гепатомегалией, холурией. Данная клиника часто наблюдалась на фоне тяжелых хронических токсических поражений печени и других острых вирусных гепатотропных инфекций. Из установленных путей передачи лидировали инфицирование HCV при операциях, употреблении внутривенных наркотиков и промискуитете. Наблюдались выраженные изменения клинико-лабораторных показателей: синдром цитолиза и холестаза на фоне высокой репликации HCV-вируса. Выраженные изменения по УЗИ были связаны с фоновыми хроническими заболеваниями.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОКЛЮШЕМ НА ТЕРРИТОРИИ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2010 ПО 2016 ГОДЫ

Фонарева В.А.

Приволжский исследовательский медицинский университет

Кафедра эпидемиологии

Научный руководитель: Квашнина Д.В.

Цель работы. Установить закономерности развития эпидемического процесса коклюша на территории Нижегородской области за период с 2010 по 2016 годы и оценить эффективность профилактических мероприятий.

Материалы и методы. В период проведения исследования были проанализированы данные Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области и проведен ретроспективный анализ показателей заболеваемости коклюшем. В исследование были включены следующие статистические отчетные формы: 1) форма № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» - 7 ед.; 2) форма № 5 «Сведения о профилактических прививках» - 7 ед; 3) формы статистического учета № 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» - 1135 случаев коклюша за весь период. Для статистической обработки результатов применялась прикладная программа Microsoft Office Excel, и персональный компьютер.

Результаты. За анализируемый период зарегистрирована спорадическая заболеваемость коклюшем. На территории Нижегородской

области зарегистрированы 1135 случаев заболеваний, а в городе Нижний Новгород - 562 случая. В процессе исследования было установлено, что заболеваемость коклюшем на территории города Нижний Новгород (максимальное значение в 2012 г. – 11,57 ‰, а минимальное в 2010 г. – 1,95 ‰) превышает заболеваемость по Нижегородской области (максимальное значение в 2016 г. – 8,55 ‰, минимальное в 2010 г. – 1,66 ‰), в среднем в 1,25 раза за анализируемый период. Также была выявлена тенденция к росту заболеваемости коклюшем как на территории Нижегородской области, так и в районах города Нижний Новгород. Период эпидемического подъема в Нижегородской области отмечается в 2011, 2012, 2015, 2016 гг., межэпидемический период зарегистрирован в 2013, 2014 гг. Выявлена осенне-зимняя сезонность. Начало сезонного подъема приходится на начало августа, а окончание – на начало марта. Длительность этого подъема составляет 8 месяцев. Максимальный уровень заболеваемости отмечается в декабре (0,82 ‰), а минимальный уровень в июле (0,39 ‰). В результате анализа заболеваемости по возрастному признаку выделены следующие закономерности: возрастной группой высокого риска являются дети 7-14 лет, а наименьшего риска – взрослое население (18 лет и старше). Заболеваемость детей, посещающих детские сады, в 1,2 раза ниже, чем неорганизованных (31,3 ‰ - среднемноголетняя заболеваемость детей, посещающих детские сады, 38,4 ‰ - неорганизованных детей). Основная доля случаев коклюша приходится на детское население (до 98-99 %), а на взрослое (18 лет и старше) – 1-2 %. Проведен анализ заболеваемости коклюшем среди городского и сельского населения, в ходе которого было выявлено, что среди всех заболевших чаще болеет городское население. При проведении оценки территории риска наибольшая заболеваемость по Нижегородской области отмечается в Дивеевском (среднемноголетний показатель заболеваемости – 19,5 ‰), Воскресенском (14,2 ‰), Кстовском (12 ‰), Большемурашкинском (11,1 ‰), Балахнинском (9,1 ‰) районах. Также были выявлены территории риска среди районов города Нижний Новгород: наибольшая заболеваемость отмечается в Нижегородском (среднемноголетний показатель заболеваемости - 11,9 ‰), Автозаводском (7 ‰) и Приокском (6,6 ‰) районах. При оценке качества вакцинопрофилактики выявлено: заболеваемость коклюшем в 2015, 2016 гг. была высокая из-за неполного охвата прививками населения в 2014 году (показатель привитости против коклюша детей данного возраста не достигает контрольного уровня 95 %). В 2014 году было не привито 1139 человек из числа подлежащих вакцинации, в 2015 году - 1049 человек, в 2016 году - 1070 человек.

Выводы. В ходе проведения ретроспективного анализа заболеваемости коклюшем на территории Нижегородской области за период 2010-2016 гг. выявлена тенденция к росту заболеваемости коклюшем. Широкое распространение данной инфекции требует постоянного контроля за эпидемиологической обстановкой.

6. МИКРОБИОЛОГИЯ, ИММУНОЛОГИЯ

ВЫДЕЛЕНИЕ НЕПАТОГЕННЫХ КЛОСТРИДИЙ ПЕРСПЕКТИВНЫХ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В БИОТЕХНОЛОГИИ И МЕДИЦИНЕ

Ардашева А.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: доцент Богачёва Н. В.

Цель. Микробиологическое выделение и идентификация непатогенных клостридий перспективных для использования в биотехнологии и медицине.

Задачи. Разработать алгоритм выделения из почвы бактерий рода *Clostridium*. Провести оценку морфологических, культуральных и биохимических свойств выделенных из почвы микроорганизмов. Провести сравнительную оценку методов выделения бактерий рода *Clostridium* с целью обоснования наиболее перспективных методов для получения биомассы.

Материалы и методы. Для выявления непатогенных клостридий использовали 2 образца почвы: 1-й образец был взят с огорода, 2-й с лесной подстилки (Кировская область, п. Суна). Бактерии, содержащиеся в почве, выращивали в анаэробных условиях, использовали кровяной агар с глюкозой. Для идентификации клостридий применяли: бактериологический метод; метод микроскопии; метод оценки биохимических свойств; сеяли тестируемой культуры в среды Гисса для определения ферментации углеводов; анализировали исследуемые культуры с помощью набора АНАЭРОтест 23 («Erba Lachema», Чехия); токсигенные свойства выделенных бактерий определяли в биологической пробе.

Результаты. Исследования проводили в два этапа. На первом этапе отработали методику определения оптимальной концентрации почвы для посева, чтобы получить наилучший рост культур микроорганизмов на питательной среде. Для этого посев 2-х образцов почвы проводили следующим образом. Готовили 10 пробирок с 5 мл стерильного 0,9 % раствора NaCl с рН 7,0±0,2. Пробирки маркировали. В первую пробирку добавляли 5 г образца, после чего тщательно перемешивали и пастеризовали на водяной бане при температуре 80 °С в течение 10 минут, чтобы остались только споры. По истечению времени пастеризации почвенную суспензию перемешивали. Из полученной суспензии готовили десять серий последовательных разведений почвы путем переноса 100 мкл содержимого из каждой предыдущей пробирки в последующую. Приготовленные разведения методом истощающего штриха сеяли на кровяной агар с глюкозой. Засеянные чашки Петри помещали в анаэро-стат

и инкубировали при температуре 37°C на 3-5 суток. Наилучший рост на питательной среде по штриху наблюдали в образце почвы № 1 и в образце почвы № 2 – только в 1 разведении. На втором этапе исследования провели получение чистой культуры бактерий из проб, отобранных на первом этапе. Из выросших колоний делали мазки, окрашивали их по Граму, анализировали методом микроскопии. Для дальнейших исследований были взяты колонии молочного цвета без зоны гемолиза из образца почвы № 1 (изолят 1) и колонии молочного цвета с зоной гемолиза из образца почвы № 2 (изолят № 2), мазки из которых выявляли наличие Гр (+) палочек с субтерминально расположенными спорами. Биохимическое тестирование проводили с помощью набора АНАЭРО тест 23. В результате идентификации по книге кодов были типированы с высокой вероятностью (91.03%) штамм *Cl. malenominatum*; второй образец типировать не удалось. Перспективных видов клостридий по результатам проведенной экспериментальной работы выделить не удалось.

Выводы. В ходе работы были проанализированы методы и разработан алгоритм выделения из почвы бактерий рода *Clostridium*. С использованием наиболее перспективных методов для выделения бактерий рода *Clostridium* провели оценку морфологических, культуральных и биохимических свойств выделенных из почвы микроорганизмов. Дальнейшие приоритетные направления работы: выделение непатогенных клостридий из почвы с помощью питательной среды Китта-Тароцци; выделение непатогенных клостридий из мяса крупного рогатого скота; идентификация микроорганизмов с помощью молекулярно-генетического метода (постановка ПЦР); использование выделенных клостридий в разработке диагностических тест-систем.

ПОКАЗАТЕЛИ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ СОЧЕТАННОМ ПОРАЖЕНИИ ЖЕЛУДКА ДРОЖЖЕВЫМИ ГРИБАМИ И HELICOBACTER PYLORI

Гарипова Р.Н., Гараева Л.Р., Крючкова А.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: доцент Колеватых Е.П., Новопашина Ю.А.

Цель. Оценить зависимость видовой принадлежности дрожжевых грибов рода *Candida* и состояния местного иммунитета у больных хеликобактериозом.

Задачи: определить виды грибов рода *Candida* при хеликобактер-ассоциированном гастрите; выявить уровень лизоцима и секреторного иммуноглобулина А.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 60 человек с симптомами хеликобактер-ассоциированного гастрита в возрасте 25 – 35 лет. Все пациенты были разделены на две группы по показателям местного иммунитета: первая группа обследуемых состояла из пациентов с локальной иммунной недостаточностью (30 человек), вторая группа была представлена больными без нарушений в иммунном статусе слизистых оболочек желудка (30 человек). Биоптаты слизистых оболочек желудка были доставлены в микробиологическую лабораторию из клиники ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, где осуществляли фиброгастродуоденоскопию (ФГДС). Посевы клинического субстрата проводились в питательную среду Сабуро, инкубировали при температуре 24°C в течение 3 суток, идентифицировали в биохимическом тесте CANDIDAtest 21 (PLIVA - Lachema, Чехия). Для индикации *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) была использована полимеразная цепная реакция (ПЦР) с применением набора реагентов производства НПФ «Литех». Секреторный иммуноглобулин А (SIgA) определяли иммуноферментным анализом (ИФА) с помощью реактивов «Имуноглобулин А-ИФА-Бест». Уровень человеческого лизоцима в образцах биологических жидкостей установлен методом AssayMax Human Lysozyme ELISA. Оценка статистической значимости различий выборочных качественных данных выполнена с помощью критерия хи-квадрат. В качестве критического уровня статистической значимости различий выборочных данных (p) выбран уровень $p < 0,05$. Статистическую обработку осуществляли с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты. Выявлены различия в количестве лизоцима и SIgA: в биоптатах пациентов первой группы обнаружен лизоцим в низком количестве 0,3 – 0,5 нг/мл при содержании его у представителей второй группы – 0,7 – 0,9 нг/мл; иммуноглобулин А – 67,2 мг/л и 83,8 мг/л соответственно. С помощью микологического метода определены дрожжевые грибы рода *Candida*: в первой группе преобладали виды *C. albicans* (83,3 и 6,6% соответственно), *C. glabrata* (73,3 и 10%), *C. krusei* (66,6 и 10%), *C. quilliermondii* (50 и 6,6%).

Выводы. При сочетанном поражении слизистых оболочек желудка дрожжевыми грибами рода *Candida* и *Helicobacter pylori* снижены показатели местного иммунитета; частота выделения дрожжевых грибов *C. neo-albicans* (*C. glabrata*, *C. krusei*, *C. quilliermondii*) выше у пациентов с локальной иммунной недостаточностью (низкий уровень лизоцима и секреторного иммуноглобулина А).

ВЕГЕТАЦИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ *STENOTHROPHOMONAS*
MALTOPHILIA, *CANDIDA MEMBRANIFACIENS* *STAPHYLOCOCCUS*
EPIDERMIDIS НА ПОВЕРХНОСТИ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ

Жданов Д.А., Богатырева Е.С.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: доцент Колеватых Е.П.

Введение. Ношение контактных линз повышает риск инфицирования глаз, повреждения роговицы, нарушения естественного микробиома глаз. Микробные отложения в виде пленок трудно поддаются распознаванию. Они могут скапливаться рядом с дискретными приподнятыми белковыми, жировыми и минеральными отложениями. В результате метаболизма образуются кислоты, которые способствуют повышению адгезивных свойств микроорганизмов.

Цель исследования. Оценка роли вегетации *Stenothrophomonas (S.) maltophilia*, *Candida (C.) membranifaciens*, *Staphylococcus (St.) epidermidis* на поверхности контактных линз в развитии патологии глаз.

Материалы и методы. Исследовали материал, взятый стерильными коммерческими тампонами с поверхности контактных линз пациентов в возрасте 18-21 года. Также врачом офтальмологом изолированы образцы из патологических объектов органов зрения в асептических условиях. Обследуемый контингент был разделен на две группы: первую группу составили пациенты с патологическими процессами глаз в виде кератитов, склеритов, конъюнктивитов (15 человек), вторую – интактные лица (15 человек). Клинические образцы доставляли в микробиологическую лабораторию, где проводили посев на питательные среды: Сабуро, Колумбийский агар, желточно-солевой агар (ЖСА), кровяной агар после приготовления десятикратных серийных разведений. Инкубировали при 37°C в течение 48-72 часов. Идентификацию осуществляли с помощью биохимических тестов CANDIDтест21, STAPHтест (Lachema, Чехия), API25 (bioMerieux, Франция). Результаты систематизировали в программе «STATISTICA 10».

Результаты. Анализ результатов исследования показал, что чаще выделяли с поверхности линз представителей первой группы микроорганизмы: *Stenothrophomonas maltophilia* (66,7% и 13,3% соответственно), *Candida membranifaciens* (73,3% и 26,7%), *Staphylococcus epidermidis* (93,3% и 73,3%). В клиническом материале пациентов слизистых оболочек глаз при патологических процессах также преобладали микробы *Stenothrophomonas maltophilia* (66,7% и 13,3% соответственно), *Candida membranifaciens* (80% и 60%), *Staphylococcus epidermidis* (80% и 33,3%). Необходимо отметить выявленные микробные ассоциации *S. maltophilia* и *St. epidermidis* (66,7% и 13,3%), *St. epidermidis* и *C. membranifaciens* (93,3% и 13,3%) при высокой обсемененности очага.

Гемолитическая активность бактерий была выявлена у *S. maltophilia* и *St. epidermidis* среди пациентов первой группы.

Выводы. Микроорганизмы *Stenothrophomonas maltophilia*, *Candida membranifaciens*, *Staphylococcus epidermidis* принимают участие в развитии «пластиковых» инфекций органов зрения у пациентов, использующих для коррекции близорукости контактные линзы.

ПЕРФТОРАН В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

Жемухова Е.Ю.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: профессор Распутин П.Г.

Острый деструктивный панкреатит – тяжелое заболевание, сопровождающееся большим процентом осложнений и высокой летальностью. Важнейшими звеньями его патогенеза являются нарушение микроциркуляции, развитие иммунодефицита и синдрома системной воспалительной реакции.

Цель исследования. Оценка выраженности системных метаболических нарушений при ОДП на основе изучения динамики ряда про- и противовоспалительных цитокинов. С учетом патогенеза заболевания с лечебной целью вводился перфторан, препарат класса перфторуглеродных эмульсий, обладающий детоксицирующим, иммуномодулирующим свойствами и улучшающий микроциркуляцию.

Материалы и методы исследования. Модель ОП на 40 беспородных белых крысах обоего пола массой 180-220 г (группа без лечения и группа с лечением перфтораном) создавали путем криовоздействия на селезеночный сегмент поджелудочной железы хлорэтилом в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных». До и после операции грызуны находились на стандартном лабораторном рационе при неограниченном количестве воды. У крыс в асептических условиях под эфирным наркозом после выполнения верхнесрединной лапаротомии производили мобилизацию поджелудочной железы. Селезеночный сегмент железы и селезенку вывихивали в лапаротомную рану и отграничивали от брюшной полости полиэтиленовой пленкой. Длительность криовоздействия составляла около 1 минуты – до образования инея на поверхности охлаждаемого участка. Через 2-3 минуты пораженный участок поджелудочной железы спонтанно оттаивал. Забой животных проводили через 1 час и на 1-3-7-14-е сутки после операции. Перфторан вводился из расчета 3 мл на кг веса однократно в течение 5 дней

Результаты. После первого дня эксперимента при остром деструктивном панкреатите: уровень TNF-а без лечения поднялся до

1,68±0,1пкг/л, а при лечении перфтораном до 1,59±0,02 пкг/л (различия не достоверны, $t=0,88$ при $p=0,05$). На третьи сутки уровень TNF-а без лечения поднялся до 2,13 ±0.08пкг/л, но у грызунов которых лечили перфтораном до 6,13 ±0.44пкг/л (различия статистически достоверны, $t=8,94$ при $p=0,05$). На 7 сутки эксперимента уровень TNF-а стал равен 2,9 ±0.33пкг/л, а у второй группы показатель снизился до 0,67 ± 0.19пкг/л (различия статистически достоверны $t=5,73$ при $p=0,05$). В конце 2 недели с начала исследования уровень TNF-а у первой группы сократился до 1,9 ±0,39пкг/л, а у второй группы снизился до 0,53 ±0.06пкг/л (различия статистически достоверны $t=3,47$ при $p=0,05$). В течении всего эксперименты уровень TNF-а у обеих групп превышал норму ($N=0,31±0,065$ пкг/л). На первый день эксперимента уровень IL-4 упервой группы грызунов, которые не получали лечения составил 0.04 ±0.01пкг/л, а у второй группы – 0.03 ±0.01пкг/л (различия статистически не достоверны, $t=0,71$ при $p=0.05$). На третьи сутки уровень IL-4 у первой группы опустился до 0.02 ±0.01пкг/л, но у грызунов которых лечили перфтораном поднялся до 0,32 ±0.03пкг/л (различия статистически достоверны, $t=9,49$ при $p=0,05$). На 7 сутки эксперимента уровень IL-4 почти не изменился, у первой группы стал равен 0.03 ±0.02пкг/л, а у второй 0,31 ± 0.06пкг/л (различия статистически достоверны $t=4,43$ при $p=0,05$). В конце 2 недели с начала исследования уровень IL-4 у первой группы поднялся до 0,16 ±0,06пкг/л, а у второй группы до 0,37 ±0.02пкг/л (различия статистически достоверны $t=3,32$ при $p=0,05$).

Выводы. Полученная динамика цитокинов (помимо указанных оценивались также MCP-1, GM-CSF, IL-1alpha) свидетельствует о выраженности деструктивных изменений в поджелудочной железе и не позволяет сделать вывод о полном восстановлении паренхимы органа к последнему сроку наблюдения (все показатели в обеих группах животных остаются выше нормы). В то же время динамика исследуемых параметров у группы крыс с введением перфторана говорит о стимулирующем влиянии эмульсии (с учетом его свойств) на процессы репаративной регенерации в железе.

НЕИНВАЗИВНЫЙ ЭКСПРЕСС-МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Захарова Ю.В., Чаланова А.А., Степанова М.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: доцент Колеватых Е.П.

Цель: разработка иммунохроматографического теста для ранней диагностики кариеса зубов у детей.

Задачи исследования. Изучить частоту вегетации кариесогенных микроорганизмов на пораженных зубах у детей 3-4 лет; сконструировать

тест-систему для иммунохроматографического анализа (ИМХА); сравнить эффективность и чувствительность ИМХА с трансиллюминацией.

Материалы и методы. Исследовали мазки с поверхности зубов у детей в возрасте 3 – 4 лет, внешний осмотр проводил врач-стоматолог. Первую группу составили дети без кариозного процесса (15 человек), вторую группу – пациенты с начальной стадией кариеса (15 человек). Стерильным коммерческим тампоном брали мазок с поверхности зубов в транспортную среду Кэри-Блэр, доставляли в микробиологическую лабораторию, высевали на питательные среды: Колумбийский агар для культивирования стрептококков, желточно-солевой агар (ЖСА) – для стафилококков, ЛактобакАгар – для лактобацилл, АнаэроАгар – для бактерий рода *Actinomyces*. Идентифицировали в биохимических тестах производства PLIVA – Lachema (Чехия). Морфологические свойства микроорганизмов изучали в фиксированных препаратах с окрашиванием методом Грама. При разработке тест-модели ИМХА использовали хроматографическую бумагу, на которую с помощью электрофореза нанесли подвижные моноклональные антитела к исследуемому антигену *Streptococcus mutans*, конъюгированные ("сшитые") с коллоидным золотом - красителем, который можно легко идентифицировать даже в самых малых концентрациях. Эти антитела нанесены вблизи участка погружения тест-полоски в физиологическую жидкость (ротовая жидкость). При избыточном содержании кариесогенного *Streptococcus mutans* в ротовой жидкости ребенка происходит окрашивание хроматографической полоски.

Результаты. Анализируя результаты бактериологического исследования, необходимо отметить преобладание бактерий рода *Streptococcus* (73,3% и 40%), *Lactobacillus* (66,6% и 33,3%), *Actinomyces* (66,6% и 26,6%) у пациентов второй группы. Среди стрептококков лидировал вид *Streptococcus mutans* у детей, страдающих кариесом (86,6%). При сравнении иммунохроматографического метода с фиброоптическим трансиллюминированием установлено подтверждение диагноза в 61 % случаев. Известно, что наиболее достоверным методом подтверждения кариеса зубов является фиброоптическое трансиллюминирование (86,6% случаев). Указанный метод диагностики проводится только в условиях лечебно-профилактических учреждений. Разработанный нами метод пациент может использовать в домашних условиях.

Выводы. В полости рта у пациентов с кариозным поражением зубов чаще вегетируют бактерии родов *Streptococcus*, *Lactobacillus*, *Actinomyces*; среди стрептококков лидирует *Streptococcus mutans*; иммунохроматографический метод подтверждает диагноз в 60% случаев. Практические рекомендации: необходимо продолжить разработку создания иммунохроматографического метода диагностики кариеса зубов на ранних стадиях, который можно использовать один раз в месяц с целью обнаружения повреждения зубов в начальном периоде.

РАЗРАБОТКА ИММУНОХРОМАТОГРАФИЧЕСКОГО МЕТОДА ВЫЯВЛЕНИЯ МАРКЕРОВ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ

Каграманова С.Р.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: доцент Колеватых Е.П.

Цель. Создать иммунохроматографический тест для выявления маркеров пищевой аллергии.

Задачи исследования: сконструировать иммунохроматографический тест определения общего и специфических иммуноглобулинов класса Е; сравнить показатели выявления количества антител методом иммуноферментного анализа и иммунохроматографии.

Материалы и методы. Разработали тест-модель иммунохроматографического анализа (ИМХА) с использованием хроматографической бумаги, на которую с помощью электрофореза наносили пищевые аллергены, конъюгированные ("сшитые") с коллоидным золотом - красителем, который можно легко идентифицировать в низких концентрациях. Антигены размещали рядом с участком погружения тест-полоски в физиологическую жидкость (слюна). При избыточном содержании специфических иммуноглобулинов Е в ротовой жидкости пациентов, страдающих пищевой аллергией, происходило окрашивание хроматографической полоски в области соответствующего аллергена. В качестве аллергенов использовали набор реагентов веществ, полученных выделением специфических антигенов из яблок, куриного яйца, клубники, мандаринов, картофеля, цельного коровьего молока, арахиса (производство НИЦФ «Вектор-Бест»). В качестве контроля работы ИМХА служили результаты иммуноферментного анализа (ИФА). Материал для изучения брали у 30 человек, сбор ротовой жидкости осуществляли натошак после полоскания полости рта стерильным изотоническим раствором в одноразовые стерильные емкости. Пациенты заполняли анкеты с целью выяснения аллергологического анамнеза. Статистическая обработка выполнена с помощью программы STATISTICA for Windows версия 6.1.

Результаты. При анализе анкет установлено, что 21 (70%) респондент считает наличие у себя пищевой аллергии. Общий иммуноглобулин Е выявлен с помощью постановки ИФА у 16 человек (53,3% случаев), специфические иммуноглобулины Е к аллергенам яблок, куриного яйца, клубники, мандаринов, картофеля, цельного коровьего молока, арахиса обнаружены в материалах 12 (40%) пациентов. ИМХА установил наличие аллергической реакции на пищевые аллергены только в 8 (66,7%) пробах, подтвержденных ИФА. Иммунохроматографический тест реагировал на высокие показатели содержания специфических антител в слюне. Известно, что существуют виды пищевой аллергии:

иммуноглобулин Е – опосредованная и IgG4- зависимая повышенная чувствительность.

Выводы. Имеются предпосылки использования ротовой жидкости для регистрации специфических IgE, IgG4 к пищевым аллергенам; необходимо продолжить разработку создания аллергопанели для неинвазивного иммунохроматографического анализа.

ВЛИЯНИЕ ФРУКТОВЫХ И ЯГОДНЫХ ДОБАВОК НА ВИДОВОЙ СОСТАВ МИКРОФЛОРЫ ВЯЗКИХ ЙОГУРТОВ

Новопашина Ю.А., Пупова С.А., Скопкарева К.Ю.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель Аккузина С.Г.

Йогурт — кисломолочный продукт, изготавливаемый путём сквашивания смесью культур *Lactobacillus bulgaricus* (болгарская палочка) и *Streptococcus thermophilus* (термофильный стрептококк). По данным литературных источников добавление в йогурты фруктов или ягод ведет к изменению видового состава микрофлоры напитка, в связи с бактерицидной активностью фруктовых кислот.

Цель работы. Изучение влияния ягодных добавок на видовой состав микрофлоры вязких йогуртов.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи: 1. Изучить литературные источники по теме работы. 2. Исследовать микробный состав йогуртов с ягодными и фруктовыми добавками и классических йогуртов. 3. Сформулировать выводы по результатам исследований.

Материалы и методы исследования. В качестве объектов исследования были выбраны вязкие йогурты с натуральными добавками: вишня, ананас, черника, клубника. Для определения состава микрофлоры йогуртов изготавливали мазки-отпечатки и окрашивали метиленовым синим. Проводили микроскопию мазков в иммерсионной системе при увеличении $\times 1000$ раз. Выделение чистых культур бактерий осуществляли на мясопептонном бульоне (МПБ) и лактобакагаре. Наблюдение за бактериальным ростом вели в течение 7 суток при режиме культивирования 37°C .

Результаты исследования. В мазках-отпечатках были обнаружены длинные палочки и единичные клетки лактококков. На МПБ рост был в виде диффузного помутнения. При пересеве на лактобакагар отмечали рост в виде колоний двух видов: мелкие прозрачные с ровным краем и среднего размера серо-белого цвета блестящие с ровным краем. Количественное соотношение видов колоний 1:5 соответственно. При микроскопии и окраске по Граму выделенных бактерий обнаружены крупные палочки грамположительные, которые располагались длинными

цепочками, а также короткие цепочки кокков. Идентичные исследования классического йогурта выявили наличие в равных соотношениях болгарской палочки и стрептококков.

Выводы. При бактериологических исследованиях вязких йогуртов выделена свойственная для них микрофлора: *Lactobacillus bulgaricus* и *Streptococcus thermophilus*. Болгарская палочка составляла основную массу микрофлоры йогуртов. Установлено, что ягодные и фруктовые (ананас) добавки тормозят развитие кокковой микрофлоры кисломолочных напитков.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ СИНДРОМЕ ЧЕДИАКА-ХИГАСИ ГОЛУБЫХ НОРОК

Останина С.А., Останина А. А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: доцент Колеватых Е.П., Окулова И.И.

Цель. Оценить результаты иммунологического и микробиологического исследования крови и биоптатов голубых норок при синдроме Чедиака-Хигаси.

Задачи: изучить видовой состав микробиоты кишечника животных; определить фагоцитарную активность нейтрофилов норок с иммунной недостаточностью.

Материалы и методы. Изучали кровь, отделяемое носоглотки, фекалии голубых норок. Известно, что животные с измененной окраской шерсти страдают синдромом Чедиака – Хигаси – врожденным иммунодефицитом, наследственной болезнью по аутосомно-рецессивному типу. Под наблюдением находились 18 голубых норок (первая группа) и 20 обычных норок с коричневым окрасом (вторая группа). Взятие клинического материала осуществляли стерильными коммерческими тампонами транспортной среды Стюарта, производили посев на элективные питательные среды: Сабуро, Колумбийский агар, желточно-солевой агар (ЖСА), кровяной агар, Эндо, Левина, Плоскирева, Блаурокка, лактобак- и энтерококкагар. Инкубировали в течение 48 – 72 часов в аэробных и анаэробных условиях с применением микроанаэрогена фирмы Oxoid и газогенераторных пакетов GasPak производства HiMedia (Индия). Межвидовую дифференциацию проводили в биохимических тестах производства PLIVA - Lachema (Чехия). В крови животных определяли фагоцитарную активность нейтрофилов (ФАН) *in vitro*: фагоцитарный индекс, число; количество лизоцима. ФАН оценивали, используя в качестве фагоцитируемого объекта инертные частицы латекса размером 0,8μ по методу С.Г.Потаповой, подсчитывая при этом процент

фагоцитирующих нейтрофилов и фагоцитарный индекс (ФИ), т.е. среднее количество частиц латекса, поглощаемых одним фагоцитом. О состоянии кислородзависимого метаболизма нейтрофилов судили по результатам спонтанного НСТ-теста. Выявляли количество лизоцима в ротовой жидкости методом П.К. Сторожук: определяли начальную оптическую плотность в растворе смеси слюны, разведенной в 15 раз, с микрококком, смесь инкубировали в течение 10 мин, измеряли оптическую плотность, а затем рассчитывали активность лизоцима (АЛ) по формуле $АЛ = (D_0 - D_k) \cdot 200$, где D_0 - начальная оптическая плотность смеси; D_k - конечная оптическая плотность смеси; 200 - коэффициент пересчета. Статистический анализ полученных результатов исследований проводили с помощью персонального компьютера с использованием пакета прикладных программ для «Microsoft-Excel», версия 11.0 для Windows xp, программы «Biostat», применяя методы общей статистики (M – средняя арифметическая величина, mх – средняя ошибка средней, процентное распределение), сравнения двух величин по t-тесту Стьюдента.

Результаты. На слизистых оболочках носоглотки животных обеих групп вегетировали дрожжевые грибы родов *Candida*, *Rhodotorula*. Частота распространения грибов родов *Rhizopus*, *Geotrichum* у представителей первой группы была достоверно выше (61 и 20%; 66,7 и 35% соответственно; $p < 0,05$). Видовая принадлежность дрожжевых грибов в первой группе составила преимущественно *Rhizopus stolonifer* (33%), *Rhodotorula rubra* (27,7%), *Rhodotorula glutinis* (27,7%), *Geotrichum candidum* (22,2%). Также интенсивнее выделялись грибы рода *Candida* на слизистых оболочках носоглотки у голубых норок. Возбудители кандидоза представлены *C. albicans* (40%), *C. krusei* (35%), *C. parapsilosis* (20%), *C. tropicalis* (18%), *C. guilliermondii* (15%). Высокую интенсивность микробного очага отмечали у животных первой группы (7-8 lg КОЕ/мл). Дисбиотические изменения в микробиоценозе кишечника чаще констатировали среди представителей первой группы (83,3 и 25%; $p < 0,001$). В фекалиях также преобладали дрожжевые грибы рода *Candida*, свидетельствующие о нарушениях иммунной системы, резко снижено количество бифидо- и лактобактерий. Отмечали уменьшение уровня лизоцима, ФАН, ФИ в крови голубых норок. Причем у них величина НСТ% увеличивалась ($17,0 \pm 1,5$ по сравнению $12,2 \pm 1,2$; $p < 0,05$), что указывает на начальный период воспалительных реакций.

Выводы. На слизистых оболочках носоглотки и в фекалиях голубых норок обнаружены признаки дисбиоза. Показатели фагоцитарной активности нейтрофилов снижены у животных первой группы.

МЕТАБОЛИТЫ БИФИДОБАКТЕРИЙ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КИСЛОМОЛОЧНЫХ НАПИТКОВ

Сибирякова А.В., Подаруева И.С.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: Аккузина С.Г.

К основным пробиотическим микроорганизмам относятся лактобациллы (*Lactobacillus*), бифидобактерии (*Bifidobacterium*), пропионовокислые бактерии (*Propionibacterium*), стрептококки вида *Streptococcus thermophilus*, бактерии рода *Lactococcus*. Механизм выраженного микробного антогонизма, регуляции многочисленных функции организма человека обуславливается комплексом метаболитов, выделяемых бифидобактериями.

Цель: выявить наличие метаболитов у бифидобактерий, выделенных из функциональных кисломолочных напитков.

Задачи: изучить видовой состав микрофлоры йогуртов; выделить чистые культуры бифидобактерий; определить наличие метаболитов бифидобактерий и их антибактериальное действие.

Материалы и методы исследования. Изучение присутствия метаболитов у бифидобактерий мы проводили, выделяя чистые культуры пробиотических микроорганизмов из кисломолочных напитков: Биобаланс, Бифидум, Актимель, Активиа, Иммуноле. Использовали бактериоскопический метод для изучения морфологических и тинкториальных (окраска по Граму) свойств выделенных культур; бактериологический – с целью изучения характера роста чистых культур бактерий (Бифидо среда). Для выявления метаболитов бифидобактерий: лизоцима, кислот, перекиси водорода, использовали химические методы исследования.

Результаты исследования. При первичном посеве разведений кисломолочных напитков на Бифидум-среду отмечали сплошной рост в разведениях 10^{-6} , 10^{-7} и только в разведении 10^{-8} – отдельные «мохнатые» длинные колонии. При окрашивании по Граму и микроскопии в поле зрения микроскопа были длинные тонкие палочки с булавовидными концами, грамположительные, располагающиеся в виде цепочек или палисада. Палочки с утолщенными концами наблюдались в мазках из Активиа и Биобаланс. Выделенная культура определена как *Bifidobacterium adolescentis*. Из других напитков – *Bifidobacterium bifidum* – грамположительные палочки ветвящиеся на концах. Подсчет колоний проводили по разведению 10^{-8} . На конец срока годности количество бактерий не превышало установленное значение маркировки и составляло от 6×10^8 до 30×10^8 . Присутствие органических кислот в питательной среде при культивировании бифидобактерий в течение 14 суток не установлено, цвет лакмусовой бумаги не изменялся. Присутствие перекиси водорода

(свойственной для лактобактерий) также не обнаружено. При определении лизоцима за тест-культуру брали суточную бульонную культуру *Micrococcus lysodeikticus*, исследование проводили на ФЭК. В питательной среде с семи суточной культурой бифидобактерий обнаружено наличие лизоцима в объеме от 0,14 до 1,06 мкг/мл. Совместным культивированием *E.coli* и бифидобактерий, доказано антибактериальное действие метаболитов бифидобактерий на *E.coli*.

Выводы. При бактериоскопическом и бактериологическом исследовании функциональных кисломолочных напитков Активиа, Актимель, Бифидум, Биобаланс и Иммунол, было установлено, что все исследуемые напитки содержали культуры бифидобактерий. Количество бифидобактерий на конец срока годности в кисломолочных напитках соответствовало нормативным требованиям. Установлено, что выделенные культуры бифидобактерий способны синтезировать, в процессе жизнедеятельности, лизоцим в небольших концентрациях от 0,14 до 1,06 мкг/мл. Выяснено, что комплекс метаболитов бифидобактерий, выделенных из кисломолочных напитков оказывал бактерицидное действие на кишечную палочку.

МИКРОБНЫЙ СОСТАВ БИОТОПОВ СПОРТСМЕНОВ- ВЕГЕТАРИАНЦЕВ

Смирнова А. В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: доцент Колеватых Е. П.

Цель исследования. Оценка микробного состава ротовой жидкости и фекалий спортсменов в зависимости от характера питания.

Материалы и методы. В исследованиях участвовали 40 человек в возрасте 20-25 лет, занимались занятиями спортом по волейболу. Первую группу обследованных составили спортсмены – вегетарианцы (15 человек), вторую группу – спортсмены, в рацион питания которых входили блюда из мяса животных (20 человек). Клинический материал: ротовую жидкость брали натошак, фекалии в количестве 5 грамм помещали в одноразовые стерильные емкости, доставляли в микробиологическую лабораторию. Готовили ряд серийных разведений и высевали на питательные среды: Эндо, Плоскирева, желточно-солевой агар (ЖСА), кровяной агар, среду Блаурокка, ЛактобакАгар, ЭнтерококкАгар, Сабуро, АнаэроАгар. Культивировали при температуре 37⁰С в течение 24 – 48 – 72 часов. Идентифицировали в биохимическом тесте (Lachema, Чехия). Статистический анализ осуществляли в программе «STATISTICA 10».

Результаты. В результате проведенного анализа установлено, что в ротовой жидкости спортсменов второй группы достоверно чаще вегетировали *Staphylococcus aureus*, преобладали стрептококки. В

полости рта спортсменов первой группы обнаружены бактерии *Klebsiella* spp. в количестве 5×10^4 - 7×10^6 КОЕ/мл. Признаки орального дисбиоза выявлены в обеих группах обследованных в виде увеличения количества *Staphylococcus aureus* (вторая группа), гемолитических форм бактерий рода *Klebsiella* (первая группа). При бактериологическом исследовании кала также констатированы признаки дисбактериоза 1-2 степени с преимущественной вегетацией *Staphylococcus aureus* среди представителей второй группы (35% и 20%), снижением количества бифидобактерий (40% и 26,6%). В фекалиях спортсменов-вегетарианцев отмечали снижение лактобактерий (66,7% и 45%).

Выводы. Дисбаланс в оральном и кишечном микросимбиозе обнаружен у спортсменов обеих групп. Видовой состав микробиоты изменяется в зависимости от характера питания: в условиях приема растительной пищи преобладают бактерии рода *Klebsiella* spp., при употреблении мясных продуктов - *Staphylococcus aureus*.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОБИОТИК «ЭНТЕРОЛ» В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ДИАРЕЯМИ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ.

Хужакулов Д.А

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Научный руководитель: доцент Вахидова А.М

Изучение проблемы бактериальной диареи при инфекционных заболеваниях остается актуальной среди детей и взрослых. Биопрепараты способствуют улучшению пищеварения, устраняют понос, запор, вздутие и дискомфорт в животе, нормализуют микрофлору кишечника и подавляют рост болезнетворных бактерий, улучшают обменные процессы, обеспечивают детоксикацию и очищение организма, восстанавливают иммунную систему, нормализуют перистальтику кишечника. Биопрепараты применяются при различных видах кишечных инфекций, патологии ЖКТ, аллергических заболеваниях, псевдомембранозном колите и заболеваниях, обусловленных *Clostridium difficile* и др.

Цель: оценить эффективность пробиотика «Энтерол» в комплекс лечения больных диареей бактериальной этиологии.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 41 ребенок и 13 взрослых с диагнозом «Острый диарея бактериальной этиологии» в возрасте от 6 до 31 лет. Больные были распределены на 2 группы. В первой (контрольная) группе проводилась общепринятая терапия. Этиотропная терапия включала в себя применение антибактериальных препаратов на протяжении 7-10 дней в среднетерапевтических дозах в зависимости от

возраста. Патогенетическая терапия предусматривала дезинтоксикационную, регидратационную терапию, нормализацию кишечной микрофлоры (лактобактерин). Пациентам 2 группы был назначен пробиотик «Энтерол». Особенности данного препарата являются: прямой антогонизм (антимикробный действие), угнетение роста патогенных и условно-патогенных микроорганизмов и грибов, нарушающих микрофлору кишечника, антитоксическое, антисекреторное действие.

Результаты. У больных, получавших пробиотик «Энтерол» с первых дней лечения отмечено положительное влияние на течение симптоматики: снижение лихорадки, беспокойства ребенка, метеоризма, уменьшение кратности диареи, улучшение аппетита. Повышенная температура нормализовалась на 2-3 день приема препарата у 45 больных. Длительность температуры более 4 дней отмечено у 11 больных. У 9 больных через 1-2 дня исчезли боли и вздутие живота, через 3-4 дня большинство больных нормализовалось общее состояние, аппетит, резко уменьшились частота стула.

Выводы. Применение пробиотика «Энтерол» при бактериальной диарее у детей и взрослых является высокоэффективным препаратом вследствие быстрого и выраженного лечебного эффекта: сокращает по сравнению с традиционной терапией продолжительность периода заболевания.

ЧАСТОТА РАСПРОСТРАНЕНИЯ STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA И STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

Частоедова Е.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: доцент Колеватых Е.П.

Спектр клинических форм инфекций, вызываемых видами рода *Stenotrophomonas*, расширяется. Однако информация о путях распространения микроорганизма и факторах их патогенности, частоте встречаемости видов и участии в возникновении инфекции, недостаточная. Проблема распространения *Stenotrophomonas maltophilia* (*S. maltophilia*) сохраняется в настоящее время. Известно, что *Staphylococcus epidermidis* (*St. epidermidis*) является возбудителем «пластиковых» инфекций. Учитывая выраженные адгезивные свойства микроорганизмов, полимерные материалы могут быть основой для формирования биопленки.

Цель исследования: изучение биологических признаков *Stenotrophomonas maltophilia*, *Staphylococcus epidermidis* на поверхности полимерных зубных протезов.

Материалы и методы. Под наблюдением находился 51 пациент в возрасте 60-70 лет с частичными съемными протезами. Первую группу составили пожилые люди с патологией полости рта в виде пародонтита, гингивита, стоматита – 26 человек. Группой сравнения служили пациенты с интактными слизистыми оболочками ротовой полости – 25 человек. Материал для исследования брали утром натощак после умеренного полоскания ротовой полости теплой водой. Смывы с протезов осуществляли с помощью коммерческих тампонов Эймса. Доставляли в микробиологическую лабораторию, готовили десятикратные серийные разведения, высевали на питательные среды: желточно-солевой агар (ЖСА) для выделения стафилококков, энтерококкагар – энтерококков, Эндо – энтеробактерий, кровяной агар – клебсиелл, стрептококков, определения гемолитических свойств, АнаэроАгар – анаэробных бактерий, Сабуро – грибов, ЛактобакАгар – лактобацилл, Блаурокка – бифидобактерий, среду Leeds – *Stenotrophomonas maltophilia*. Инкубировали при температуре 37°C в течение 24-72 часов в зависимости от времени генерации. Идентифицировали в биохимическом тесте PLIVA - Lachema (Чехия).

Результаты. Установили, что в первой группе достоверно чаще ($p < 0,001$ по критерию хи-квадрат), чем во второй, персистировали бактерии *S.maltophilia* (69,2% и 7,7% соответственно) и незначительно чаще ($p > 0,05$) *St.epidermidis* (84,6 и 64% соответственно). Оба вида микроорганизмов обладали гемолитической активностью. При определении устойчивости к антибактериальным препаратам было выявлено, что во второй группе (в 100% случаев) сохранялась чувствительность к амоксиклаву, цефепиму и рифампиму у *S.maltophilia*, тогда как в первой группе резистентность к амоксиклаву отмечалась в 38,9% случаев, цефепиму – 22,2%, рифампиму – 27,8%. Анализируя данные по устойчивости к антибактериальным препаратам у *St.epidermidis*, можно заключить, что различия в группах выявлены только по резистентности к амоксиклаву в первой группе. Интенсивность микробной обсемененности была более выраженной у пациентов с патологией слизистой оболочки полости рта ($10^5 - 10^7$ КОЕ/мл).

Выводы. При патологических изменениях слизистых оболочек полости рта в условиях полимерного протеза чаще вегетируют антибиотикорезистентные штаммы бактерий *Stenotrophomonas maltophilia*, *Staphylococcus epidermidis*.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ СОКА И КОЖУРЫ ЦИТРУСОВЫХ ПЛОДОВ

Ямбулатова А.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель Аккузина С.Г.

Цель работы: изучить антибактериальное действие кожуры и сока цитрусовых плодов.

Задачи. Изучить теоретический материал по теме работы. Исследовать антимикробное действие сока цитрусовых плодов на микрофлору. Исследовать антимикробное действие сока цитрусовых плодов на микрофлору.

Материалы и методы исследования. В качестве объектов исследования использовали плоды цитрусовых: лимоны, апельсины, мандарины, грейпфруты, помело. Изучение антибактериальных свойств сока и кожуры объектов проводили методами: бактериологическим с использованием бакпечаток со средой Эндо, аппликацией сока на микробные газоны лактококков, кишечной палочки, дрожжей. Наблюдение за посевами вели в течение 7 суток.

Результаты исследований. Бактерицидностью в отношении кишечной палочки обладала кожура лимона, так как на ее поверхности через 20 минут выдержки осталось всего 20 клеток кишечной палочки, т.е. ее численность сократилась на 80%. Также можно выделить бактерицидную активность кожуры помело, после экспозиции на поверхности было обнаружено 30 клеток эшерихий (уменьшение на 70%). Кожура других цитрусовых плодов также обладала антибактериальным действием в отношении кишечной палочки. При культивировании кишечной палочки на МПА с соком цитрусовых плодов антибактериального действия не наблюдали. Изучали действие сока цитрусовых на клетки дрожжей *Saccharomyces cerevisiae* и лактококков. Наблюдали образование стерильной зоны около места нанесения сока мандарина, апельсина, лимона, грейпфрута. Действие кожуры цитрусовых изучали на МПБ. Бактерицидное действие на дрожжи оказывала кожура грейпфрута, а на лактококки - кожура апельсина.

Выводы. При бактериологических исследованиях установлено, что бактерицидной активностью в отношении кишечной палочки обладает кожура лимона и помело, дрожжевых клеток – кожура грейпфрута. Сок цитрусовых мандарина, апельсина, лимона, грейпфрута также оказывал антимикробное действие на дрожжи *Saccharomyces cerevisiae* и культуру лактококков.

7. НЕВРОЛОГИЯ И НЕЙРОХИРУРГИЯ

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АЛЬФА-ТРЕНИНГА В КОРРЕКЦИИ ПОСТУРАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ДОРСОПАТИЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА

Быковский П.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель: доцент Татаренко С.А.

Рефлекторный синдром при дорсопатии позвоночника помимо болевого синдрома с мышечно-тоническими проявлениями приводит и к развитию регионального постурального мышечного дисбаланса.

Цель. Изучение эффективности комплексного лечения с применением альфа-тренинга в сравнении с лечением без его использования в отношении состояния постуральных функций у пациентов с дорсопатией позвоночника в фазе обострения.

Задачи. 1) провести исходную клиническую оценку и инструментальное обследование пациентам основной группе и группы сравнения, последующее выполнение стабилметрического обследования; 2) провести курс альфа-тренинга для основной группы пациентов; 3) проанализировать эффективность коррекции постуральных функций у больных с дорсопатией позвоночника при использовании в проводимом лечении альфа-тренинга.

Материалы и методы. В исследование в основную группу (группа 1) было включено 29 пациентов (возраст $49,1 \pm 2,5$ лет) с дорсопатией позвоночника и вертеброгенным рефлекторным болевым синдромом в фазе обострения, которым наряду со стандартными медикаментозной терапией и физиолечением проводился релаксационный тренинг с использованием биологической обратной связи по электроэнцефалограмме (альфа-тренинг). Для подтверждения эффективности оцениваемого метода лечения была набрана группа сравнения (группа 2) из 29 больных (возраст $50,7 \pm 2,4$ лет), которым проводилось лечение без применения альфа-тренинга. Для объективизации исследования постуральной системы применялся компьютерный стабиланализатор с биологической обратной связью. В качестве интегрального стабилметрического показателя был выбран коэффициент LFS – отношение длины статокинезиограммы к её площади. Одним из ведущих свойств данного коэффициента является то, что он отражает затраты механической энергии на поддержание устойчивости. Стабилметрическое обследование проводилось всем больным в начале и в конце курса стационарного лечения. Данные представлены средним арифметическим и стандартной ошибки среднего ($M \pm m$). В качестве критерия оценки статистической значимости различий

выборочных средних использовался критерий Стьюдента. Критическим уровнем статистической значимости различий (p) считали $p < 0,05$.

Полученные результаты. До лечения данные компьютерной стабилотрии свидетельствовали о нарушении общей устойчивости и увеличенных энергетических затратах на её поддержание у больных дорсопатией позвоночника в обеих группах, вероятно, за счет повышения тонуса скелетно-полосатой мускулатуры, что проявляется увеличением плотности статокинезиограммы. У всех обследованных больных в начале терапии значения собственно коэффициента LFS были выше нормы со значением коэффициента $LFS=2,47\pm 0,21$ 1/мм в 1-ой группе и $LFS=2,41\pm 0,16$ 1/мм во 2-й группе (нормативное значение показателя LFS от 0,70 до 1,44). При стабилотрическом исследовании после курса лечения коэффициент LFS в I группе лечения составил $LFS=1,73\pm 0,15$ 1/мм, статистически достоверно отличаясь от первоначального значения. Во 2 группе значение данного показателя существенно не изменилось и составляло $LFS=2,29\pm 0,16$ 1/мм. Различия между показателями пациентов 1 и 2 группы после лечения являлись статистически достоверными. Полученные результаты подтверждают эффективность лечения у пациентов 1-й группы с использованием альфа-тренинга, демонстрируют снижение энергетических затрат систем, участвующих в регуляции постуральных функций.

Выводы. Полученные результаты компьютерной стабилотрии свидетельствуют о нарушении общей устойчивости больных с дорсопатией позвоночника. В процессе исследования показано положительно влияние альфа-тренинга у больных с данной патологией на постуральную систему. Динамика показателя LFS может служить объективным и достоверным критерием эффективности коррекции постуральных функций в процессе терапии, проводимой больным дорсопатией позвоночника в фазе обострения.

ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМПОВ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ

Ермаков А.С.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Научный руководитель: доцент Токарев А.Н.

Целью настоящего исследования явилось изучение взаимосвязи между видами вскармливания и нервно-психическим развитием (НПР) детей первых двух лет жизни.

Материал и методы. Обследовано 472 ребёнка (309 мальчиков и 163 девочки) в возрасте от 12 до 24 месяцев. В зависимости от вида вскармливания дети были разделены на 2 группы: в первую вошли 234 (49,5%) ребёнка, находившиеся на грудном вскармливании; во вторую —

238 (50,4%) детей, получавших искусственное вскармливание. НПР детей и степень его гармоничности оценивали методом диагностики с учетом данных документации (формы 112/у и 026/у) по линиям развития в декретированные возрастные периоды. Выделяли следующие группы развития НПР: первая – дети с нормальным развитием или с его опережением; вторая – дети с задержкой в развитии на 1 эпикризный срок или с дисгармоничным развитием до 1 эпикризного срока; третья – дети с задержкой в развитии на 2 эпикризных срока или с дисгармоничным развитием на 2 эпикризных срока; четвертая – дети с задержкой развития на 3 эпикризных срока.

Результаты. Дети, находящиеся на искусственном вскармливании относились к первой группе НПР в 79,4% случаев, находящиеся на грудном вскармливании в 94,4%; находящиеся на искусственном вскармливании в 18,5% случаев относились ко второй группе НПР, а находящиеся на грудном вскармливании в 5,6% случаев. Детей третьей и четвертой группы НПР, находящихся на искусственном вскармливании было 2,1%, а на грудном вскармливании их не было. Таким образом, дети, находящиеся на грудном вскармливании развиваются лучше своих сверстников, которые находились на искусственном вскармливании. Сравнительный анализ детей, находящихся на грудном вскармливании и на искусственном по линиям НПР показал, что держать голову дети, находящиеся на грудном вскармливании стали в 1,1 месяц. Этот показатель у детей, находящихся на искусственном вскармливании составил 1,5 месяца, 20% из них стали держать голову в 1 месяц, 60% – в 1,5 месяца, а 20% – в 2 месяца. Переворачиваться со спины на живот дети, находящиеся на грудном вскармливании стали в 4,1 месяца, 20% из них – в 3,7 месяца, 70% – в 4,1 месяц и 10% – в 4,5 месяца. Дети, находящиеся на искусственном вскармливании переворачиваться со спины на живот стали в 4,4 месяца, 15% из них – в 3,9 месяца, 75% – в 4,2 месяца, 10% – в 5 месяцев. Переворачивание с живота на спину дети, находящиеся на искусственном вскармливании стали делать в 5,1 месяц, в 16% случаев в 4,6 месяца, 68% – в 5,2 месяца, и в 16% – в 5,5 месяцев. Дети, находящиеся на искусственном вскармливании переворачиваться с живота на спину стали в 5,2 месяца, в 15% случаев – в 4,8 месяца, 78% – в 5,3 месяца и 7% – в 5,5 месяцев. Самостоятельно сидеть раньше (в 6 месяцев) стали дети, находящиеся на грудном вскармливании, в 13% случаев – в 5,5 месяцев, в 80% случаев – в 6,1 месяца, в 7% случаев – в 6,3 месяцев. Дети, находящиеся на грудном вскармливании самостоятельно сидеть стали в 6,2 месяца, 12% детей стали делать это в 5,8 месяцев, 81% – в 6,3 месяцев и 7% детей – в 6,5 месяцев.

Ползать раньше начали дети, находящиеся на грудном вскармливании – в 6,9 месяцев, большинство (79%) из них начали это делать в 6,3 месяцев. Дети, находящиеся на искусственном вскармливании стали ползать в 7,1 месяца, 16% из них – в 6,3 месяцев, 58% – в 7,2 месяца,

26% – в 7,3 месяцев. Дети, находящиеся на грудном вскармливании стали самостоятельно ходить в 11,7 месяца (18% – в 11,1 месяцев, 79% – в год, 3% – в 12,1 месяцев). Дети, находящиеся на искусственном вскармливании самостоятельно ходить начали в 12,8 месяцев (77% – в 12,5 месяцев, 13% – в 13,1 месяца). Анализируя речевое развитие, были получены следующие результаты: произносить первые слова раньше (на 1,5 месяца) стали дети, находящиеся на грудном вскармливании, чем их сверстники, находящиеся на искусственном. Произносить первые слова дети, находящиеся на грудном вскармливании, стали в 8 месяцев, 20% детей стали в 7,5 месяцев, 59% – в 8 месяцев, 21% детей – в 8,5 месяцев. Дети, находящиеся на искусственном вскармливании стали произносить первые слова в 9,5 месяцев, 26% из них – в 8,7 месяца, 68% – в 9,1 месяц, 6% – в 10,6 месяцев. К году количество произносимых слов было больше у детей, получавших грудное вскармливание, чем у их сверстников, находящихся на искусственном вскармливании.

Выводы. Установлено, что НПР детей, получающих грудное вскармливание идёт более ускоренными темпами по сравнению с их сверстниками, находящихся на искусственном вскармливании. Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что грудное вскармливание является важным условием развития нервной системы детей. Поэтому следует стремиться к сохранению грудного вскармливания, особенно у детей из группы риска по развитию патологии нервной системы.

КОМПЬЮТЕРО-ТОМОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДОИНСУЛЬТНЫХ ФОРМ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ НА ФОНЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ВАСКУЛИТОВ

Ким О.А.

Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины
Научный руководитель: доцент Мавлянова З.Ф.

Цель. Изучить линейные и денсиметрические показатели головного мозга при доинсультных формах цереброваскулярной патологии на фоне церебральных васкулитов у лиц молодого возраста.

Материалы и методы. Нами изучены компьютерные томограммы (КТ) головного мозга 30 больных молодого возраста с доинсультными формами цереброваскулярной патологии (ЦВП) на фоне церебральных васкулитов (ЦВ), находящихся на лечении в отделении неврологии клиники Самаркандского государственного медицинского института.

Результаты исследований. При анализе КТ денситометрические показатели имели свои особенности в зависимости от формы и тяжести ЦВП. КТ показатели в группе больных с ЦВП на фоне ЦВ претерпевает значительные изменения. Особенно это выражено у пациентов с

преходящими нарушениями мозгового кровообращения (ПНМК). Показатели желудочковой системы и линейные параметры субарахноидального пространства (СП) изменялись в зависимости от стадии заболевания. Отмечалось достоверное расширение СП больных с ПНМК, а также у этих пациентов часто отмечались очаги пониженной плотности или субклинические очаговые ишемии (СОИ). Локализация СОИ у больных была левополушарной, в области подкорковых структур. Диаметр их не превышал 0,2 см и они представляли собой сформировавшиеся постишемические очаги. Клинически образование СОИ протекало по типу транзиторных ишемических атак с проходящими гемипарезами конечностей и длительными головными болями. Только в 1 случае ПНМК не сопровождалось очаговой симптоматикой, а клиническая картина проявлялась только цефалгией. В дальнейшем при проведении КТ головного мозга нами выявлена СОИ в области переднего рога правого бокового желудочка. СОИ имевшие место в данной группе пациентов чаще были левополушарными и сопровождалась скудной клинической картиной. Описанные СОИ во всех изученных нами случаях не приводили к развитию каких-либо грубых структур изменений головного мозга (таких как смещение рогов или желудочков). Чаще СОИ отмечались у пациентов с ревматическими и неспецифическими артериитами, чем вероятно можно объяснить механизм их развития и локализацию. В анамнезе больные отмечали частые обострения основного воспалительного процесса, а показатели мозговой гемодинамики также были относительно низкими по сравнению с другими пациентами данной группы.

Выводы. Таким образом, в группе больных с ЦВП на фоне ЦВ КТ показатели варьируют в больших пределах. Эти показатели зависят не только от формы сосудисто-мозговой недостаточности, но и от тяжести течения основного процесса.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗЕРКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ

Лесникова А.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель: доцент Татаренко С.А.

Цель: изучение эффективности зеркальной терапии в реабилитации постинсультных пациентов.

Задачи: 1) провести оценку исходного уровня расстройств двигательной функции у группы постинсультных больных при поступлении на реабилитационное лечение; 2) провести курс зеркальной терапии; 3) проанализировать динамику двигательных функций у исследуемой группы больных и оценить эффективность изучаемого метода.

Материалы и методы. В исследованную группу больных было включено 14 лиц в возрасте 62 (56÷67) лет перенёсших инсульт в сроки 6 (4÷10) месяцев от момента острого нарушения мозгового кровообращения, поступивших для курса стационарной реабилитации. Диагноз подтверждался данными объективного и неврологического обследования, имел нейрофизиологическую и нейровизуализационную верификацию. Для подтверждения эффективности оцениваемого метода лечения были использованы клинические шкалы MAS, Вейса, MMSE, Ривермид, Ренкина, FIM, FMA в варианте для верхних конечностей. Зеркальная терапия является одной новейших технологий двигательной реабилитации и основана на создании зрительной обратной связи. Зеркальная терапия проводилось всем больным курсом из 8 процедур в дополнение к медикаментозному и иным немедикаментозным методам лечения. Обработка данных проводилась непараметрическими методами статистического анализа с выявлением значимых ($p < 0,05$) взаимоотношений полученных показателей. Данные представлены в форме медианы и значений границ верхнего и нижнего квартилей

Полученные результаты. У всех обследованных больных, включённых в проведённое исследование, определялся умеренный по выраженности гемипарез с преобладанием в верхней конечности [3 (2÷3) балла]. Определялось незначительное/умеренное повышение тонуса, выявляющееся в течение всего движения, но не затрудняющее выполнение пассивных движений [2 (2÷3) балла по шкале MAS]; пациент сохраняли некоторую степень независимости от окружающих в повседневной жизни [96 (94÷102) балла по шкале FIM, 10 (9÷10) балла по шкале Ривермид]. Значимых когнитивных расстройств пациенты не имели [25,5 (24÷27) балла по шкале MMSE]. Для детальной оценки степени нарушения отдельных параметров движения сегментов верхней конечности использовалась шкала FMA; в максимальной степени она демонстрировала снижение значений по разделам запястье и кисть, плечо и предплечье, рука в целом; изменения по разделам координация/скорость, пассивные движения, чувствительность, боль определялись в меньшей степени. После курса зеркальной терапии у пациентов отмечалось достоверное снижение тонуса [2 (1÷2) балла по шкале MAS] в сочетании с ростом значения показателей по шкале FMA по ранее наиболее низким показателям (увеличение по компоненту кисть и запястье +1,5 (0÷2), по компоненту плечо и предплечье также +1,5 (0÷2), рука в целом +1,0 (0÷2), пассивные движения +3,0 (0÷4,0)). Положительная динамика показателей шкалы FMA после проведения курса зеркальной терапии в наибольшей степени коррелировала с исходной оценкой по шкалам Ривермид (r =от 0,69 до 0,83 по отдельным показателям FMA после курса терапии при $p < 0,05$) и MAS (r =от -0,66 до -0,58 по отдельным показателям FMA после курса терапии при $p < 0,05$). Имел определённое значение и срок от момента острого нарушения мозгового кровообращения. Исходя из этого, учёт этих

показателей представляется важным при индивидуализации программы назначения исследуемого метода.

Выводы. Представленные результаты применения метода зеркальной терапии демонстрируют эффективность данного метода в процессе реабилитации постинсультных пациентов, оказывающего достоверно положительное влияние на тонус и силовую характеристику паретичных мышц конечностей.

АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КИРОВСКОЙ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТЕЙ О ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ

Лоскутова Е.А., Иванова А.Д.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель: доцент Пономарева Г.Л.

Цель: провести срез осведомленности среди населения Кировской и Московской областей об ОНМК, правилах и времени оказания доврачебной помощи и найти эффективные способы распространения информации об этом заболевании.

Задачи. 1. Разработать вопросы и составить анкету для проведения опроса. 2. Определить уровень осведомленности населения о том, что представляет собой заболевание и о первых симптомах заболевания. 3. Проанализировать уровень осведомленности опрошенного населения о правилах и времени оказания первой помощи при инсульте. 4. Предложить способы распространения информации о заболевании среди населения.

Материалы и методы. Разработана анкета и проведено анкетирование среди 200 человек населения Московской и Кировской областей (по 100 человек в каждой области) по различным возрастным категориям, а именно: 1 категория – до 20 лет; 2 категория – 20-40 лет; 3 категория – 40-60 лет. Полученные результаты статистически обработаны. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программы БиоСтат 2009 Professional 5.8.4.3. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Население обеих областей недостаточно осведомлено по данному вопросу, особенно молодежь. При этом население Московской области почти во всех категориях дает больший процент верных результатов. А именно: на вопрос «Что такое инсульт» в категории до 20 лет правильный ответ в Кирове дали 60% респондентов, в Москве – 70%; в категории 20-40 лет – 65 и 80% соответственно; в категории 40-60 лет – 90 и 95 % соответственно. На вопрос «Первые симптомы инсульта» респонденты ответили правильно в процентном соотношении Киров-Москва: в 1 категории – 68 и 71% соответственно; во 2 категории – 65 к 76%; в 3 категории – 79 и 77% соответственно. На вопрос о времени оказания первой медицинской помощи правильный ответ дали: в 1

категории – в Кирове 10%, в Москве – 30% респондентов; во 2 категории – 20 и 10% соответственно; в 3 категории – 45 и 70% соответственно. На вопрос «Первая помощь при инсульте» респонденты ответили правильно в соотношениях: в 1 категории – 40% в Кировской области, 50% в Московской области; во 2 категории – 38 и 39% соответственно; в 3 категории – 40 и 29% соответственно.

Выводы. Население Московской области в разных возрастных категориях с большим процентом правильных ответов отвечает на вопросы анкеты, чем население Кировской области. Общий уровень осведомленности населения о том, что представляет собой инсульт удовлетворительный. Общий уровень осведомленности респондентов о симптомах инсульта, правилах и времени оказания первой медицинской помощи при инсульте низкий, недостаточный. Средства массовой информации являются эффективным способом повысить знания населения об инсульте, как достаточно частом социальном заболевании. Поэтому мы предлагаем провести следующие мероприятия: проводить обучающие лекции в школах, колледжах и вузах, посвященные ранней диагностике и профилактике инсульта; размещать информационные баннеры и плакаты на улицах и в общественном транспорте; распространять информационные листовки, в местах, наиболее посещаемых молодежью (учебные заведения, кинотеатры, места общественного культурного отдыха); показ социального ролика и трансляция его на телевидение.

ОЦЕНКА НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА

Окулова И.И.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель: доцент Шишкина Е.С.

Цель: определить распространенность нейропатического компонента боли у пациентов с острым и хроническим болевым синдромом при дегенеративных изменениях позвоночника на разных уровнях.

Материалы и методы исследования. Основная группа - 20 человек с острым болевым синдромом; группа сравнения - 40 человек с хронической болью в спине. Группы сопоставимы по возрасту (средний возраст $54,2 \pm 11,3$ лет) и полу. Проводилась оценка неврологического статуса, а также результатов инструментальных методов исследования (МРТ, ЭНМГ). Использовались визуально-аналоговая шкала (ВАШ) для определения интенсивности боли, опросники PainDetect и DN4 для диагностики нейропатического компонента боли. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью критерия хи-квадрат.

Результаты исследования. При анализе полученных данных по шкале ВАШ выявлено, что в среднем интенсивность боли за последние 4 недели в группах пациентов с острой и хронической болью статистически ($p>0,05$) была одинаковой и составила 64 ± 22 мм, интенсивность наиболее сильного приступа боли за последние 4 недели - 75 ± 19 мм. Зависимости интенсивности боли от топографии дорсопатии не выявлено ($p>0,05$). Интенсивность боли статистически не различима среди мужчин и женщин ($p>0,05$). По опросникам PainDetect и DN4 в группе пациентов с острым и хроническим болевым синдромом нейропатический компонент боли преобладал у 3 (15%) и 14 (35%) человек соответственно, сочетание ноцицептивного и нейропатического компонентов боли были у 7 (30%) и 15 (37,5%), а ноцицептивный компонент преобладал у 10 (55%) и 11 (27,5%). Нейропатический компонент достоверно чаще встречался у больных с хронической болью в спине ($p<0,05$). Средняя интенсивность боли по ВАШ у больных с нейропатическим компонентом боли (71 ± 21 мм) выше, чем при отсутствие нейропатического компонента (58 ± 18 мм) ($p<0,05$). Нейропатический компонент боли одинаково часто встречался при дорсопатиях разного уровня в 25% случаев ($p<0,05$). Нейропатическая боль достоверно чаще встречался у мужчин (33,3%), чем у женщин (18,5%) ($p<0,05$), а также в группе лиц среднего возраста (45-59 лет) в 40%, по сравнению с молодым (18-44 лет) и пожилым (60-74 лет) возрастом в 25% и 13,6% соответственно ($p<0,01$). Отягощенный соматический статус (наличие у больного ГБ, СД, ИБС, ЦВБ) не влиял на наличие нейропатического компонента боли ($p>0,05$). У курящих пациентов в 100% случаев зарегистрирована хроническая боль, что свидетельствует о прямом влиянии курения на хронизацию боли у пациентов с дорсопатиями ($p<0,01$). По данным МРТ-исследований грыжи межпозвонковых дисков (МПД) встречались в 77,1% случаев, из них размером до 6 мм в 31,3%, более 6 мм в 25%, сочетание разных по размеру видов грыж в 20,8%, сочетание грыжи МПД и спинального стеноза в 14,5%. Диагностирован спондилоартроз в 41,7% случаев, деформирующий спондилез в 25%, спондилолистез в 12,5%, сколиоз в 10,4%. При этом только начальные дегенеративные изменения были выявлены лишь в 14,5% случаев. Нейропатический компонент боли встречался при наличии сочетания грыж МПД и спинального стеноза в 42,9% случаев, грыж МПД более 6 мм в 32,4%. Зависимости между степенью выраженности дегенеративных изменений по данным нейровизуализации и выраженностью болевого синдрома не обнаружено ($p<0,05$), но можно утверждать, что нейропатический компонент чаще встречался при наличии у пациента грыж более 6 мм и/или спинального стеноза ($p<0,01$). По данным ЭНМГ при дорсопатиях поясничного отдела радикулопатия зарегистрирована в 93,3% случаев, из них двусторонняя в 60,7% случаев, односторонняя в 37,3%. Чаще встречались радикулопатии корешков L₅, S₁. Полинейропатия нижних конечностей выявлена в 16,7% случаев, из них сенсомоторная

полинейропатия в 40%, сенсорная в 60%. При дорсопатиях шейного отдела радикулопатии встречались в 33,3% исследований. Зависимости ЭНМГ-изменениями и выраженностью болевого синдрома не выявлено. Чаще радикулопатия рассматривалась у пациентов с хроническим болевым синдромом.

Выводы. Нейропатический компонент боли достоверно чаще встречался у пациентов с хронической болью в спине в 35% случаев ($p < 0,05$). Средняя интенсивность боли по ВАШ у больных с преобладающим нейропатическим компонентом боли достоверно выше ($p < 0,05$). Ни одно МРТ-изменение "не гарантирует" наличие болевого синдрома, в том числе нейропатического компонента, но можно утверждать, что нейропатическая боль чаще встречалась при наличии у пациента грыж МПД более 6 мм и/или спинального стеноза ($p < 0,01$). Также у пациентов не выявлено зависимости между наличием нейропатического компонента боли и изменениями по данным ЭНМГ.

КАТАМНЕЗ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОНМК

Останина А. А., Иващенко В.Н, Князькова А.А, Захарова Ю.В,
Чаланова А.А

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Научный руководитель: Драверт Н.Е

Инсульт (insulto – скачок, лат.) – острое нарушение мозгового кровообращения, приводящее к повреждению ткани головного мозга. Инсульт в современном мире остается важнейшей причиной смертности. В России он занимает 3 место, уступая только инфаркту миокарда и злокачественным новообразованиям. Кроме этого, инсульт является основной причиной инвалидизации населения. Помимо безусловного медико-социального значения, инсульт также приносит значительный экономический ущерб, развиваясь у лиц трудоспособного возраста. В России среди пациентов, перенесших инсульт, к трудовой деятельности возвращаются лишь 10% пациентов, 85% требуют постоянной медико-социальной поддержки, а 25% больных остаются до конца жизни глубокими инвалидами.

Цель: проследить в течение 3 месяцев и изучить исходы и динамику состояния пациентов, перенесших ОНМК и ОКС

Задачи. 1) Изучить регистр пациентов, перенесших ОНМК 2) Определить исходы заболевания в остром, раннем и позднем восстановительном периоде ОНМК и ОКС. 3) Оценить степень охвата реабилитацией выживших пациентов 4) Проследить реабилитационную маршрутизацию пациентов (сколько курсов реабилитационного лечения получил, место проведения реабилитации, динамика функционального состояния по шкалам (сравнить баллы по шкале Рэнкин после выписки из

сосудистого Центра и после выписки из реабилитационного отделения по всем случаям госпитализации).

Материалы и методы: ретроспективный анализ историй болезни 186 пациентов, перенесших инсульт с января по март 2017 года.

Результаты. С января по март 2017 года с диагнозом ишемический инсульт поступил 171 человек (92 %) с одинаковым количеством мужского и женского пола. С диагнозом – геморрагический инсульт поступило 15 человек (8%) с преобладанием женского пола. Тромболизис был проведен трем пациентам. С Рэнкин 0 было выписано 20 пациентов (10,7%), с Рэнкин 1 – 25 (13,4%), с Рэнкин 2 – 36(19,3%), с Рэнкин 3 – 42(22,6%), Рэнкин 4 – 48(25,8%), Рэнкин 5 – 12(6,4%). Возраст пациентов с Рэнкин 0 - $65 \pm 5,38$; Рэнкин 1 - $63 \pm 3,55$; Рэнкин 2 - $69 \pm 3, 69$; Рэнкин 3 - $70 \pm 3, 46$; Рэнкин 4 - $77 \pm 4,62$; Рэнкин 5 - $73 \pm 5, 96$. Количество получивших реабилитационное лечение после выписки из сосудистого центра – 52 человека (27,9%). Количество тех, кому необходимо пройти реабилитацию - 166(91,7%)

Выводы. 1. В ходе проведенного исследования мы выяснили, что чаще поступают пациенты с ишемическим инсультом, также преобладают пациенты женского пола. 2. Распределив всех пациентов с инсультом по показателям шкалы Ренкин, определили, что больше пациентов выписывают с показателями в 4 балла по данной шкале. 3. С увеличением возраста пациентов степень их инвалидизации возрастает (чем больше возраст пациента, тем выше шкала Ренкина). 4. В идеале курс реабилитации должно пройти 33% пациентов, но на самом деле количество получивших реабилитационное лечение после выписки из сосудистого центра составило всего 27,9%. Таким образом, необходимо разработать план действий по увеличению количества пациентов, прошедших реабилитацию.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ ВЫСОКОГО ПОТЕНЦИАЛА ПОСТИНСУЛЬТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРЕНХИМАТОЗНЫМ ИНСУЛЬТОМ, ПРОХОДИВШИХ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Розинова Д.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель: доцент Татаренко С.А.

Цель: исследование отдельных факторов, обуславливающих более высокий реабилитационный потенциал у больных, перенёвших острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому паренхиматозному типу с оперативным удалением гематомы в процессе лечения.

Задачи: 1) провести группировку пациентов по исходу лечения в острый период инсульта; 2) проанализировать клиничко-anamнестические особенности исследованных больных; 3) выделить факторы, определяющие более высокий реабилитационный потенциал.

Материалы и методы. В рамках проведенного исследования были проанализированы данные 21 больного, перенёсших острое нарушение мозгового кровообращения по паренхиматозному геморрагическому типу, у которых в процессе стационарного лечения проводилось хирургическое удаление гематомы. К пациентам с более высоким реабилитационным потенциалом были отнесены пациенты с состоянием, соответствующему пограничному значению между 4 и 3 баллами по шкале реабилитационной маршрутизации – 1 группа, 7 пациентов. Соответственно, число пациентов с сомнительным реабилитационным прогнозом, 2 группу, составили 14 пациентов. Диагноз подтверждался данными объективного и неврологического обследования, имел нейровизуализационную верификацию; учитывались социально-демографические показатели, клиничко-anamнестические особенности, результаты инструментальных исследований, базовых клинических шкал для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (Глазго, Ренкина, NIHSS, Ривермид). Обработка данных проводилась непараметрическими методами статистического анализа с выявлением значимых ($p < 0,05$) взаимоотношений полученных показателей. Данные представлены в форме медианы и значений границ верхнего и нижнего квартилей

Полученные результаты. Больные обеих групп не различались существенно по возрасту – для 1-й группы показатель составлял 58 (49÷63) лет, для 2-й группы – 57 (54÷63) лет, с преобладанием по полу мужчин, что ещё раз подчёркивает медико-социальную значимость острой цереброваскулярной патологии. Пациенты, отнесённые к 1-й группе, при выписке имели балльную оценку до 13 баллов по шкале Ривермид, лица 2-й группе не имели оценки более 7 баллов. При совокупном анализе для пациентов обеих групп в наибольшей степени влияли на реабилитационный потенциал время в часах от появления первых признаков заболевания, длительность нахождения на стационарном лечении, уровень глюкозы, объём гематомы. Умеренное влияние на балл по шкале Ривермид при выписке имел исходный балл по шкале NIHSS. Не оказывали значимого влияния возраст, вид профессиональной деятельности, место жительства, уровень холестерина, ПТИ, МНО, уровень холестерина, показатель шкалы комы Глазго. При сравнительном сопоставлении непосредственно данных 2-х рассматриваемых групп больных выявлены следующие особенности. Пациенты 1-й группы поступали в более ранние сроки от развития заболевания – 3 (3÷6) часов vs 6 (3÷24) часов для 2-й группы. Оценка по шкале Ривермид имела обратную зависимость от длительности нахождения на стационарном лечении этапа

острого периода – ($r=-0,35$). Пациенты 1-й группы при поступлении имели более низкий показатель по шкале NIHSS – 16 ($12\div 21$) vs 18 ($13\div 22$) часов для 2-й группы; корреляционный коэффициент пары NIHSS при поступлении – Ривермид при выписке составлял -0,30. Уровень глюкозы при госпитализации у лиц 1-й группы был ниже – 6,39 ($5,58\div 8,42$) ммоль/л – чем у лиц 2-й группы 6,64 ($5,69\div 8,16$) ммоль/л. Объем гематомы при сравнении двух групп максимально различался в верхнем квартиле и по максимальному значению – для 1-й группы 50 и 70 мл, для 2-й группы 70 и 120 мл соответственно.

Выводы. Наиболее значимыми факторами прогноза более высокого потенциала постинсультной реабилитации среди пациентов с паренхиматозным инсультом, прошедших хирургическое удаление гематомы, являлись: госпитализация в максимально ранние сроки, меньший объем гематомы, более низкий показатель уровня глюкозы и более низкий балл оценки по шкале NIHSS.

8. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ГИГИЕНА И ЭКОЛОГИЯ.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО МАТЕРИАЛАМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ

Абдурауфов З., Хафизов Д.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра судебной медицины и патологической анатомии

Научный руководитель: Исламов Ш.Э.

Исследование смертности населения, с выявлением причин возникновения, играет большую роль в проведении различного рода профилактических мероприятий.

Цель исследования. Определение вида и сущности смертности населения по материалам судебно-медицинской экспертизы (СМЭ).

Материалы и методы исследования. Мы провели ретроспективный анализ заключений СМЭ трупов, проведенных в 2017 году в Самаркандском областном Бюро СМЭ и его районных подразделениях.

Результаты исследования. В 2017 году в Самаркандском областном Бюро СМЭ было исследовано 1102 трупов, из них в областном Бюро – 557 (50,5%), г. Каттакургане – 90(8,2%), Иштиханском 71 (6,4%), Пахтачийском – 69 (6,3%), в Джамбайском – 60 (5,4%), Пайарыкском районе – 51 (4,6%). При этом резко преобладала смертность от механических повреждений – 549 (49,8%), а также от механической асфиксии – 240(21,8%), заболеваний сердечно-сосудистой системы – 99(9,0%). В структуре смертности от механических повреждений резко

превалировала транспортная травма – 407 (74,1%), в частности автомобильная – 385 (94,6%), а также от повреждений, нанесенных тупыми – 102 (18,6%) и острыми предметами – 38 (6,9%). Среди отравлений – 48 случая (4,4%), преобладали отравления угарным газом – 29 (60,4%), также отмечались отравления алкоголем – 11(22,9%), кислотами - 3 (6,3%), и другими веществами – 5 (10,4%). Наблюдались случаи смерти от воздействия высокой – 34 (3,1%) и низкой температуры – 17 (1,5%), электротравмы – 25 (2,3%). Из исследованных трупов 264 (24,0%) доставлено из лечебно-профилактических учреждений. В возрастном аспекте было исследовано 74 трупов несовершеннолетних – 6,7%, из них до 14 лет – 57 (77,0%), до 1 года – 17 (23,0%).

Выводы. В структуре смертности населения по данным СМЭ, резко преобладает механическая травма, а также механическая асфиксия и сердечно-сосудистые заболевания. Среди механических повреждений основную часть составила транспортная травма, особенно автомобильная. Вышеуказанное свидетельствует о необходимости проведения профилактических мероприятий в этих направлениях.

ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА, КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ УХУДШЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ МОЛОДЕЖИ XXI ВЕКА

Агалакова Д. С., Спиридонова Е. А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

с курсом экономики и управления

Научный руководитель: Бебякина Н. С.

Цель. Сравнить уровень распространенности избыточного веса и ожирения у школьников 10-11 классов МОАУ СОШ с УИОП № 10 им. К. Э. Циолковского города Кирова и студентов 3-4 курсов Кировского ГМУ.

Задачи. 1) Провести анкетирование среди школьников 10-11 классов МОАУ СОШ с УИОП № 10 им. К. Э. Циолковского города Кирова и студентов 3-4 курсов Кировского ГМУ. 2) Выполнить сравнительный анализ уровня распространенности избыточного веса и ожирения школьников 10-11 классов МОАУ СОШ с УИОП № 10 им. К. Э. Циолковского города Кирова и студентов 3-4 курсов Кировского ГМУ. 3) Выявить основные факторы развития избыточного веса и ожирения у молодежи. 4) Разработать рекомендации по профилактике ожирения.

Материалы и методы. В опросе приняло участие 264 человека в возрасте от 15 до 28 лет, из них 206 девушек и 58 юношей, при этом 132 ученика 10-11 классов МОАУ СОШ с УИОП № 10 им. К. Э. Циолковского и 132 студента 3 и 4 курсов Кировского ГМУ. Также проведен обзор и анализ научных источников по данной тематике. Результаты

анкетирования представлены качественными данными в виде относительных величин (%). Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel.

Результаты. В результате 61% всех опрошенных считает, что у них нормальная масса тела, 29% - избыточная масса тела, 6% - ожирение и оставшиеся 4% затрудняются ответить. В то же время 64% школьников и 58% студентов считают, что у них нормальная масса тела, соответственно, 23% и 34% - избыточная масса тела, 7% и 6% - ожирение и оставшиеся затрудняются ответить. В ходе опроса было выявлено, что у 141 человека имеются близкие родственники с избыточной массой тела, у 123 - наследственность не отягощена. У большинства опрошенных (97%) нет заболеваний, которые ведут к ожирению. У оставшейся части есть такие заболевания, в основном это гипотиреоз, но также встречается аутоиммунный тиреоидит и диффузное увеличение щитовидной железы. Опрошенные школьники и студенты, которые считают, что имеют избыточную массу тела или ожирение, основной причиной лишнего веса называют малоподвижный образ жизни (78,5%), на втором месте – избыточное питание (67,8%), далее идут нарушение обмена веществ (36,2%), стрессы (34,9%), наследственность (33,6%) и депрессии (22,8%).

Выводы. Между школьниками 10-11 классов МОАУ СОШ с УИОП № 10 им. К. Э. Циолковского и студентам 3 и 4 курсов Кировского ГМУ уровень избыточного веса и ожирения приблизительно одинаковый. Это можно объяснить тем, что школьники старших классов и студенты одинаково ведут сидячий образ жизни (на занятиях, за компьютером) и "заедают" постоянные стрессы, вызванные контрольными и экзаменами. Основными причинами избыточного веса и ожирения является малоподвижный образ жизни и употребление большего количества пищи. В то же время, если для школьников главным стимулом для избавления от лишнего веса является желание иметь красивое тело, то для студентов на первый план выходит здоровье. Рекомендации по профилактике ожирения: начните вести активный образ жизни, ходите хотя бы полчаса в день, занимайтесь спортом, скорректируйте своё питание, в вашем рационе должны преобладать овощи и фрукты, уменьшите количество потребляемой соли и "быстрых углеводов" и найдите другой способ справляться со стрессом, например, займитесь любимым делом.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЧАСТОТЫ АБОРТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2014-2016

гг.

Аксенова А.А., Кулясова О.В.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики
и управления.

Научный руководитель: Чагаева Н.В.

Цель. Дать сравнительный анализ динамики частоты аборт в Российской Федерации (РФ) и Кировской области (КО) за 2014-2016 гг.

Задачи.1. Изучить данные статистической отчетности, связанные с показателями частоты аборт по РФ и КО за 2014-2016 гг. 2. Проанализировать динамику частоты аборт в РФ и КО за данный период.

Материалы и методы. Для изучения частоты аборт использовались данные медико-статистической отчетности Министерства Здравоохранения РФ и КО за 2014-2016 гг. Для оценки вероятности аборт в КО по сравнению с РФ выполнен расчет показателей стандартизованного относительного риска. Оценка динамики частоты аборт выполнена с использованием показателей временного ряда: абсолютного прироста и темпа прироста. Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel.

Результаты. В 2014 году в РФ темп прироста общего уровня аборт составил (-8,2%), в 2015 году – (-8,8%), а в 2016 году – (-1,4%). При этом у женщин в возрасте от 0 до 14 лет в 2014 году темп прироста частоты аборт равнялся (-25,3%), в 2015 году – (-20,9%), а в 2016 году – 1,4%. У женщин в возрасте от 15 до 17 лет в 2014 году темп прироста частоты аборт составил (-20,6%), в 2015 году – (-19,06%), а в 2016 году – (-10,4%). У женщин в возрасте от 18 до 49 лет в 2014 году темп прироста частоты аборт равнялся (-7,98%), в 2015 году – (-8,7%), а в 2016 году – (-1,3%). В КО в 2014 году темп прироста общего уровня аборт составил (-12,3%), в 2015 году – (-7,6%), а в 2016 году – (-1,4%). При этом у женщин в возрасте 0-14 лет в КО в 2014 году темп прироста частоты аборт равнялся (-58,3%), в 2015 году – 0%, а в 2016 году – (-40%). У женщин в возрасте от 15 до 17 лет в 2014 году темп прироста частоты аборт составил (-18,3%), в 2015 году – (-13,8%), а в 2016 году – (-23%). У женщин в возрасте от 18 до 49 лет в 2014 году темп прироста частоты аборт равнялся (-15,8%), в 2015 году – (-9,7%), а в 2016 году – (-10,6%). Показатель относительного стандартизованного риска (RR) равнялся в 2014 году 1,22 (0,73-2,04), в 2015 году – 1,23 (0,72-2,10), а в 2016 году – 1,24 (0,73-2,11).

Выводы. Как в РФ, так и в КО с 2014 по 2016 годы выявлено снижение частоты аборт. При анализе возрастной структуры абортивных вмешательств установлено, что как в РФ, так и в КО наиболее часто аборт. встречаются у женщин в возрасте от 18 до 49 лет. Показатели относительного стандартизированного риска свидетельствуют о статистически незначимом различии между частотой аборт. в РФ и КО с 2014 по 2016 годы.

ВЛИЯНИЕ ГРУППЫ КРОВИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА.

Алпатова О.Е., Алексеева М.С.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления

Научный руководитель: доцент Бебякина Н.С.

Цель. Проанализировать зависимость заболеваний по группе крови на примере людей Кировской области.

Материалы и методы. Исследование было проведено среди населения Кировской области в возрасте от 18 до 72 лет. Проанализированы результаты проведенного теста - опросника у 140 человек, изучены данные архива Кировской клинической больницы №7 им.В.И.Юрловой. На основе полученных данных, заболевания были объединены в следующие группы: заболевания желудочно-кишечного тракта, заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания мочеполовой системы, заболевания эндокринной системы, заболевания органов зрения, аллергические заболевания и заболевания дыхательной системы. Далее была прослежена зависимость заболевания от группы крови.

Результаты. В результате исследования была выявлена общая заболеваемость в зависимости от групп крови: 0(I) группа крови – 33%, А(II) – 37%, В(III) – 21%, АВ(IV) – 9%. Далее рассмотрели каждую группу крови отдельно: 0(I) группа крови: заболевания желудочно-кишечного тракта – 33%, заболевания сердечно-сосудистой системы – 11%, заболевания мочеполовой системы – 13%, заболевания эндокринной системы – 6%, заболевания органов зрения – 27%, аллергические заболевания – 4%, заболевания дыхательной системы – 6%; А(II) группа крови: заболевания желудочно-кишечного тракта – 25%, заболевания сердечно-сосудистой системы – 5%, заболевания мочеполовой системы – 21%, заболевания эндокринной системы – 12%, заболевания органов зрения – 25%, аллергические заболевания – 5%, заболевания дыхательной системы – 7%; В(III) группа крови: заболевания желудочно-кишечного тракта – 22%, заболевания сердечно-сосудистой системы – 6%, заболевания мочеполовой системы – 29%, заболевания эндокринной системы – 9%, заболевания органов зрения – 31%, аллергические

заболевания – 3%, заболевания дыхательной системы – 0; АВ(IV) группа крови: заболевания желудочно-кишечного тракта – 8%, заболевания сердечно-сосудистой системы – 8%, заболевания мочеполовой системы – 0, заболевания эндокринной системы – 33%, заболевания органов зрения – 54%, аллергические заболевания – 0, заболевания дыхательной системы – 0.

Выводы. Наиболее подверженной заболеваниям является А(II) группа крови, на втором месте 0(I), далее В(III) и АВ(IV) группы крови. Так же выявлено, что 0(I) группа крови наиболее подвержена заболеваниям желудочно-кишечного тракта и заболеваниям органов зрения, А(II) группа крови так же подвержена заболеваниям желудочно-кишечного тракта и заболеваниям органов зрения, В(III) группа крови: заболевания органов зрения и заболевания мочеполовой системы, АВ(IV) группа крови: заболевания органов зрения и заболевания эндокринной системы. Выпущены буклеты с рекомендациями.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТРАВМАТИЗМА В ОТДЕЛЬНЫХ СУБЪЕКТАХ ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА ЗА 2016 ГОД

Альдемирова О.Л., Виногорова Н.Д.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом
экономики и управления

Научный руководитель: Чагаева Н.В.

Цель: Дать сравнительную оценку уровня травматизма в отдельных субъектах Приволжского федерального округа за 2016 год.

Задачи: 1. Изучить данные статистической отчетности региональных Министерств Здравоохранения, связанные с показателями уровня травматизма по Приволжскому федеральному округу (ПФО) в целом и по отдельным субъектам за 2016 год. 2. Дать оценку риску различных видов травматизма по ПФО и по отдельным субъектам. 3. Рассчитать и дать оценку стандартизированному риску травматизма для субъектов ПФО. 4. Разработать рекомендации по профилактике травматизма.

Материалы и методы. Для расчета и изучения показателей уровня травматизма использовались данные медико-статистической отчетности региональных Министерств Здравоохранения по субъектам ПФО за 2016 год. Качественные признаки представлены показателем уровня травматизма в виде числа случаев травм на 100000 населения. Сравнительная оценка уровня травматизма по субъектам ПФО выполнена с помощью стандартизированного относительного риска и его 95% доверительных интервалов. Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel.

Результаты. Уровень бытового травматизма в КО за 2016 год составил 7212 случаев на 100000 населения. Самые высокие показатели уровня бытового травматизма принадлежат Республике Татарстан (7896 случаев на 100000 населения), Пермскому краю (7634 случая на 100000 населения) и Саратовской области (7584 случая на 100000 населения). По уровню производственного травматизма КО занимает второе место среди всех субъектов ПФО (302 случая на 100000 населения), а лидером является Республика Марий Эл (327 случаев на 100000 населения). Самые высокие показатели уровня уличного травматизма принадлежат Республике Татарстан (3658 случаев на 100000 населения), Оренбургской области (2897 случаев на 100000 населения) и Нижегородской области (2698 случаев на 100000 населения). Лидерами по уровню транспортного травматизма являются Республика Татарстан (198 случаев на 100000 населения), Нижегородская область (194 случая на 100000 населения) и Оренбургская область (182 случая на 100000 населения). Высокие показатели спортивного травматизма наблюдаются в Пермском крае (78 случаев на 100000 населения), Пензенской области (77 случаев на 100000 населения) и Оренбургской области (76 случаев на 100000 человек). Показатели относительного стандартизированного риска составили: по бытовому травматизму – 0,978 (0,95-1,01), по производственному травматизму – 0,52 (0,43-0,63), по уличному травматизму – 1,104 (1,04-1,17), по транспортному травматизму – 1,04 (0,84-1,29), по спортивному травматизму – 1,047 (0,75-1,49).

Выводы. Установлено, что для КО характерен высокий уровень производственного травматизма и средние уровни бытового, транспортного, уличного и спортивного травматизма. Проведенное исследование выявило статистически значимое наличие высокой вероятности уличного травматизма, а также повышенной вероятности транспортного и спортивного травматизма в КО по сравнению с другими субъектами ПФО.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВПЕРВЫЕ ПРИЗНАННЫХ ИНВАЛИДОВ С ДЕТСТВА НАСЕЛЕНИЯ В ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Астанакулов Д.Й.

Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии

Научный руководитель: Исаков Э.З.

Актуальность работы. Инвалидность с детства является, собирательным понятием включающий в себя детей-инвалидов до 16 лет, получающие социальные пенсии, проживающие в семьях и в государственных специализированных учреждениях. К детям-инвалидам относятся также дети старше 16 лет, получающие социальные и трудовые пенсии, постоянно проживающие в государственных специализированных

учреждениях. Всех их объединяет одно возникновение инвалидизирующего заболевания, дефекта или травмы в детском возрасте .

Целью настоящего исследования явилось изучение и проведение анализа впервые признанных инвалидов с детства в Ферганской области за 2015 год.

Материалы и методы. Проведено сплошное ретроспективное исследование впервые признанных инвалидов с детства населения в Ферганской области методом статистического наблюдения (выкопировка из отчетных данных по материалам органов социальной защиты и областной ВТЭК). При обработке материалов применялись вычисление методов относительных коэффициентов (интенсивные и экстенсивные показатели).

Результаты исследования и их обсуждение. Доля впервые признанных инвалидов с детства среди всех освидетельствованных категорий инвалидов, состоящих на учете в органах социальной защиты Ферганской области в 2015 года, составила 12,1%. По данным разных авторов, практически одинакова и колеблется в наибольших пределах – от 11,4 до 15,2%. Определенное влияние на формирование инвалидности с детства оказывает пол, возраст и место проживания инвалидов.

По нашим данным из общего количества впервые признанных инвалидов детства 68,9% составляют представители мужского пола. Данные литературы о распространенности инвалидности детства в различных возрастно-половых группах населения немногочисленны. Уровень инвалидности с детства у мужчин всегда выше, чем у женщин.

Ведущим фактором, определяющим инвалидность с детства, является класс заболеваний и тяжесть патологии. В структуре причин инвалидности с детства преобладают психические расстройства (40,5%), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (9,5%), болезни нервной системы, болезни уха и сосцевидного отростка, а также врожденные аномалии развития составили до 6,8%, болезни глаз и его придатков (5,4%), болезни органов пищеварения и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани составили до 4,1%., от прочих причин составил 16%. Сопоставление доли впервые признанных инвалидов с детства по группам инвалидности показало, что их удельный вес составляет в I-группе инвалидности 10,8% (по городским поселениям – 15,4%, по сельской местности – 8,3%), II-группе 75,7% (по городским поселениям – 69,2%, по сельской местности – 79,2%), в III-группе – 13,5%. (по городским поселениям – 15,4%, по сельской местности – 12,5%).

Таким образом, анализ контингента впервые признанных инвалидов с детства, по материалам органов социальной защиты и ВТЭК позволила дать некоторые представления об этих видах инвалидности.

О ВЛИЯНИИ КУРЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Ахадова А.Р., Потапова А.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики
и управления

Научный руководитель: Чагаева Н.В.

Цель работы. Оценить информированность жителей г. Кирова о влиянии курения на здоровье человека.

Задачи: 1. Разработать анкету с вопросами, отражающими информированность населения о вредных последствиях курения для здоровья. 2. Провести анкетирование курящих и некурящих жителей г. Кирова на предмет их знания вредного влияния курения. 3. Дать оценку результатам анкетирования.

Материалы и методы. Для оценки информированности населения о вреде курения использовалась анкета собственной разработки, содержащая 15 вопросов. В исследование было включено 60 курящих и 60 некурящих жителей г. Кирова в возрасте от 30 до 40 лет. Результаты анкетирования представлены качественными данными в виде относительных величин (%). Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel.

Результаты исследования. У подавляющего большинства респондентов, имеющих пагубную привычку, стаж курения превышает 10 лет (32%). Осведомленность анкетированных о вреде курения составляет почти 100% (98%). Большинство опрошенных отрицательно относятся к курению (62%). Среди курящих анкетированных преобладает нейтральное отношение к курению (83%), а среди некурящих – отрицательное (82%). Подавляющее большинство участников опроса считает, что курение оказывает значительное влияние на здоровье человека (76%). У многих курящих респондентов имеются курящие члены семьи (50%). Практически все опрошенные осведомлены, что основная патология, связанная с курением – это рак легкого (95%). 61% анкетированных ограничивается 10 (и меньше) сигаретами в день, 35% от 10 до 20 и 4% 20 и более. Превалирующая часть интервьюируемых начали курить под влиянием своего окружения (75%). Большинство анкетированных считают, что чем выше стаж курения, тем сложнее бросить курить (62%) и тем выше риск развития рака легких (78%). Опрошенные считают, что человек ради курения табачных изделий в большей степени жертвует своим физическим здоровьем (23%), продолжительностью жизни (21%) и материальным положением (19%). Значительная часть курящих респондентов в будущем собираются бросить курить (40%). Причины, по которым анкетированные могут бросить курить – это желание предупредить болезни, связанные с курением (31%) и желание освободиться от привычки (31%). Все курящие респонденты отмечают у себя изменения в состоянии здоровья,

проявляющиеся одышкой при физической нагрузке (25%), постоянной усталостью (15%), ОРЗ более четырех раз в год (14%) и осиплостью голоса (14%).

Выводы. Проведенное исследование показало, что информированность населения г. Кирова о влиянии курения на здоровье человека, как среди курящих, так и среди некурящих составляет почти 100%. Участники опроса знают о заболеваниях, наиболее связанных с курением и о том, чем жертвует человек ради курения табачных изделий. Подавляющее большинство курящих респондентов собирается в будущем избавиться от вредной привычки, для того чтобы предупредить возникновение заболеваний, связанных с курением, что говорит о негативном отношении к своей привычке даже у тех, кто относится к курению окружающих нейтрально.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И ДИНАМИКИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2012-2016 ГГ.

Ахмадуллина З.И.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики
и управления

Научный руководитель: Чагаева Н.В.

Цель: оценить характер динамики общей заболеваемости детского населения в возрасте от 0 до 14 лет в Российской Федерации (РФ) и Кировской области (КО) за 2012-2016 гг.

Задачи. 1. Проанализировать изменения структуры общей заболеваемости детского населения РФ и КО за 2012-2016 гг. 2. Провести сравнительный анализ динамики уровня общей заболеваемости детского населения РФ и КО за 2012-2016 гг.

Материалы и методы. Для изучения общей заболеваемости детского населения использовались данные медико-статистической отчетности Министерства здравоохранения РФ за 2012-2016 гг. Структура заболеваемости представлена процентным соотношением отдельных нозологических единиц. Оценка динамики уровня общей заболеваемости выполнена с использованием показателей временного ряда: абсолютный прирост и темп прироста. Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel.

Результаты. Наибольшую частоту в структуре общей заболеваемости детского населения РФ в период с 2012 по 2016 гг. имеют следующие заболевания: болезни органов дыхания, травмы, инфекции, болезни кожи и подкожной клетчатки, заболевания органов пищеварения. Темп прироста общей заболеваемости детского населения РФ за 2012 год составил 0,17%, за 2013 год – 2,5%, за 2014 год – 3,09%, за 2015 год – 0,45% и за 2016 год –

1,04%. Максимальный уровень заболеваемости детского населения РФ приходится на 2013-2014 гг. За этот период уровень общей заболеваемости болезнями эндокринной системы вырос на 98%, новообразованиями на 96%, болезням нервной системы на 116%. Отмечается рост частоты врожденных пороков на 181%, а психических заболеваний на 394%. С 2015 года наблюдается постепенное снижение уровня общей заболеваемости детского населения РФ. В КО в структуре общей заболеваемости преобладают следующие нозологические формы: болезни органов дыхания, травмы, инфекции, заболевания органов зрения и нервной системы. Темп прироста общей заболеваемости детского населения КО за 2012 год составил 1,88%, за 2013 год – 0,97%, за 2014 год – 5,57%, за 2015 год – 0,45% и за 2016 год – 2,67%. Максимальный уровень заболеваемости детского населения КО приходится на 2012-2013гг. За указанный период наблюдается резкий подъем уровня общей заболеваемости болезней крови и кроветворных органов на 88%, патологии органа зрения на 115%, заболеваний сердечно-сосудистой системы на 282%, а эндокринной системы – на 120%. С 2014 года отмечается постепенное снижение уровня общей заболеваемости детского населения КО.

Выводы. С 2012 по 2016 гг. в структуре общей заболеваемости детского населения, как в РФ, так и в КО преобладают болезни органов дыхания, травмы и инфекционные заболевания. Максимальный уровень заболеваемости детского населения РФ приходится на 2013-2014 гг., а детского населения КО – на 2012-2013гг. С 2014 года в КО, а с 2015 года в РФ отмечается постепенное снижение уровня общей заболеваемости детского населения. Данную тенденцию можно объяснить недавними реформами в системе здравоохранения: возобновление ежегодной диспансеризации всего детского населения, внедрение новых диагностических и лечебных технологий, активная пропаганда здорового образа жизни.

ОТНОШЕНИЕ ВЗРОСЛЫХ К ТАТУИРОВКАМ, ПИРСИНГУ ВО ВНЕШНЕМ ОБЛИКЕ ВРАЧА КАК ФАКТОРАМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТОВ В И С

Ахмедьянова Л.З., Мосолков И.И.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: доцент С.В. Барамзина

Цель исследования: изучить отношение взрослых россиян к нанесению татуировок и пирсинга, отражающих состояние доверия к врачу и осведомленности о путях передачи вирусных гепатитов В и С.

Задачи: 1) провести опрос среди студентов медицинского университета и ВУЗа не медицинского профиля, медицинских работников, взрослого населения не медицинских специальностей методом

анкетирования «Отношение к татуировкам, пирсингу и облику современного врача»; 2) установить наличие и количество элементов боди-арта у взрослых разных специальностей; 3) оценить уровень знаний взрослых по вопросам эпидемиологии гепатитов В и С; 4) выявить особенности отношения взрослых к татуировкам и пирсингу во внешнем облике врача терапевта и педиатра

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 84 человека от 18-61 года из числа студентов медицинского университета и ВУЗа не медицинского профиля (66,7%), медицинских работников (врачи - 4,7%, медицинские сёстры - 2,4%), а также взрослого населения не медицинских специальностей (26,2%), среди которых проводилось анонимное добровольное анкетирование. Лица женского пола составили 54,8%, мужского 45,2%. Среднее образование имели 23,8%, среднее-специальное 25,0%, высшее 52,2%. На момент исследования (2017 г.) в браке состояли - 26,2%, не замужем или неженаты 73,8% респондентов. Вопросы оригинальной анкеты содержали в себе информацию о путях передачи вирусных гепатитов В и С, отношении к врачу с татуировками, пирсингом.

Результаты исследования. В ходе опроса, было установлено что татуировки на теле имеют 10,7% опрошенных, пирсинг 23,8%. О возможности передачи гепатита С при нанесении татуировки знает 77,4%, а гепатита В - 69,0% опрошенных. При нанесении пирсинга 65,5% участников считает, что также существует риск инфицирования гепатитом В и С. Несмотря на достаточно хорошую осведомлённость данной группы исследуемых о рисках передачи парентеральных вирусных гепатитов В и С 20 и 11% опрошенных, включая медицинских работников, в будущем хотели бы нанести татуировки или пирсинг, а 25 и 13% сомневались и не смогли ответить на вопрос. Всегда к врачу предъявлялись особые требования, касающиеся внешнего облика. В процессе исследования было также изучено отношение населения к врачам, имеющим на своём теле татуировки или пирсинг. Как оказалось для 58,4% анкетированных, «неформальный» вид врача-терапевта не имеет значения, а по отношению врачу- педиатру для 53,6%. К врачам (терапевту, педиатру) с татуировками/пирсингом 30,9% респондентов высказали недоверие, и 28,6% не хотели чтобы такие врачи были допущены к своей практике, и чаще врачи-педиатры.

Выводы. Таким образом, в результате исследования выявлено, что в пирсинг на теле имели 23,8% участников опроса, а тату — 10,7%. Также была установлена хорошая осведомлённость респондентов о возможности трансмиссии HBV/HCV-вирусов при нанесении татуировки и пирсинга, однако это являлось недостаточным сдерживающим фактором, т.к. в будущем 20% респондентов хотели бы нанести тату или пирсинг. Больше половины опрошенных не придают большого значения «неформальному» внешнему виду врача, только треть респондентов высказывала недоверие

такому специалисту. Более требовательное отношение к внешнему виду предъявлялось к врачу-педиатру.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У КУРЯЩИХ И НЕКУРЯЩИХ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ КИРОВСКОГО ГМУ

Бабий Н.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гигиены

Научный руководитель: Перминов К.А.

Цель: выявить закономерность изменения показателей сердечно-сосудистой системы при сравнительном исследовании курящих и некурящих студентов Кировского ГМУ.

Задачи. 1. Подтвердить гипотезу о негативном влиянии курения на сердечно-сосудистую систему студентов младших курсов Кировского ГМУ. 2. Провести анкетирование с целью выявления студентов-курильщиков и их стажа курения. 3. Провести сравнительную оценку показателей сердечно-сосудистой системы у курящих и некурящих студентов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 студентов, обучающихся на младших курсах лечебного факультета Кировском ГМУ. Из них 16 девушек (53 %) и 14 юношей (47 %), со средним значением возраста 20 лет. Испытуемые были разделены на две группы: «А» - курящие и некурящие - «В». Исследование проводилось в два этапа. Первый этап предполагал анкетирование студентов Кировского ГМУ, с целью выявления студентов-курильщиков и их стажа курения. Второй этап включал в себя измерение роста (Р), веса (В, кг), частоты пульса (ЧС, уд/мин), артериального давления (АД, мм рт.ст.) и последующий расчет показателей, необходимых для оценки и сравнения уровней функционирования сердечно-сосудистой системы у курящих и некурящих студентов: ПД – пульсовое давление (мм рт.ст.); СДД - среднее диастолическое давление (мм.рт.ст); УО - ударный объем (мл); МОК - минутный объем крови (мл); ПС - периферическое сопротивление сосудов (дин); СИ – сердечный индекс (л/мин/м²); КЭК - коэффициент эффективности кровообращения; ССМ – индекс сократительной способности миокарда; ДП – потребность миокарда в кислороде по величине «двойного произведения» по Робинсону (усл.ед.). Измерение АД, ЧС проводили примерно в одно и то же время (9 часов утра), до еды, в покое. Различия оценивали критерием Манна-Уитни и считали статистически значимыми при $p < 0,01$.

Результаты. Согласно анкетированию, 47 % студентов группы «А» курят более 5 лет, несмотря на средний возраст исследуемых – 20 лет. В результате измерения получили, что основная часть данных достоверно

отличается при сравнении курящих и некурящих студентов ($p < 0,01$). Показатели некурящих студентов находятся в пределах нормы. У курящих студентов наблюдается достоверное увеличение показателей (при $p < 0,01$), по отношению к группе «В». Данная динамика выявлена при оценке веса, частоты пульса (ЧП), систолического (СД) и диастолического (ДД) давления, среднего диастолического давления (СДД), минутного объема крови (МОК, мл), коэффициента эффективности кровообращения (КЭК), потребности миокарда в кислороде по величине «двойного произведения» по Робинсону (ДП). Данные статистически значимы ($p < 0,01$). Также, наблюдается незначительная тенденция к увеличению у курящих пульсового давления (ПД), ударного объема (УО), сердечного индекса (СИ) и коэффициента выносливости (КВ). Вместе с тем, наблюдается достоверное снижение индекса сократительной способности миокарда (ССМ) и статистически незначимое снижение показателя эффективности кровообращения (ПЭК). Полученные данные подтверждают гипотезу о том, что у курящих студентов Кировского ГМУ сердечно-сосудистая система функционирует хуже, чем у студентов, не имеющих данной вредной привычки. Курение в значительной мере может ухудшать состояние физического здоровья студентов. Самые значительные изменения наблюдаются у студентов, курящих более 5 лет (47% опрошенных).

Выводы. Курение пагубно влияет на состояние сердечно-сосудистой системы и снижает эффективность её работы у студентов младших курсов Кировского ГМУ. Основной стаж курения - от полугода до 5 лет (53 %). Выявлена закономерность, состоящая в достоверном ухудшении показателей сердечно-сосудистой системы у курящих студентов (увеличение частоты пульса, СД, ДД, СДД, МОК, КЭК, ДП, снижение ССМ). Различия значимы по критерию Манна-Уитни ($p < 0,01$). Рекомендуем постепенный отказ от пагубной привычки с целью сохранения физического здоровья студентов.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Белогрудова И.В.

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

Кафедра общественного здоровья, экономики и управления
здравоохранением

Научный руководитель: доцент Морозько П.Н.

Цель: изучить и проанализировать данные по заболеваемости туберкулезом в Ленинградской области среди детского и взрослого населения.

Задачи: оценить динамику, сравнить показатели заболеваемости туберкулезом в Ленинградской области и в Российской Федерации, выявить причины заболеваемости туберкулезом в Ленинградской области.

Материалы и методы. При выполнении работы были использованы материалы к государственному докладу «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Ленинградской области за 2016 год», и материалы к государственному докладу «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения РФ за 2016 год». Для обработки данных использовались программы Microsoft Word, Microsoft Excel.

Результаты. Проанализировав заболеваемость населения Ленинградской области за 2016 год, были получены следующие результаты: первые места среди всех заболевших туберкулезом инфекционных Ленинградской области занимают ВИЧ-инфицированные (6,42%). Анализ инфекционной заболеваемости в Российской Федерации за 2016 год показал следующие результаты: среди всех инфекционных болезней ВИЧ занимает первое место (10,2%), второе место занимает туберкулез (7,2%), третье – вирусные гепатиты (2,7%). Анализируя данные о заболеваемости туберкулезом в Ленинградской области за период 2012-2016 годов был выявлен самый высокий показатель заболеваемости туберкулезом в 2013 году (56 случаев на 100 тыс. населения), самый низкий показатель заболеваемости туберкулезом наблюдался в 2012 году (36 случаев на 100 тыс. населения). Сравнивая полученные результаты по заболеваемости туберкулезом за 2012-2016 годы с расчетными данными по заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации за 2012-2016 годы было выявлено, что самый высокий показатель заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации наблюдался в 2012 году (68 случаев на 100 тысяч населения), а самый низкий показатель наблюдался в 2016 году (51 случай на 100 тысяч населения). Проанализировав уровень смертности от туберкулеза в Ленинградской области и Российской Федерации за 2012-2016 годы были получены следующие результаты: самые высокие показатели смертности по Ленинградской области наблюдались в 2012 году (87 случаев на 100 тыс. населения) и по Российской Федерации в 2012 году (60 случаев на 100 тыс. населения). Самые низкие показатели смертности отмечены в Ленинградской области в 2013 году (24 случая на 100 тыс. населения), по Российской Федерации наблюдались самые низкие показатели в 2013 и в 2015 годах (4,0 случая на 100 тыс. человек). В Ленинградской области самый высокий показатель заболеваемости туберкулезом был выявлен в Лужском районе (95 случая на 100 тыс. населения). Самый низкий показатель заболеваемости туберкулезом в Ленинградской области наблюдается во Всеволожском районе (29 случаев на 100 тыс. населения). Так же отмечается превышение среднего территориального показателя заболеваемости туберкулезом в таких районах как Приозерский (82 случая на 100 тыс. населения), Тихвинский (73 случая на 100 тыс. населения), Лодейнопольский (70

случаев на 100 тыс. населения), Кировский (53 случая на 100 тыс. населения), Волосовский (52 случая на 100 тыс. населения), Ломоносовский (50 случаев на 100 тыс. населения). В 2016 году среди заболевших туберкулезом доля сельского населения составила 70,0%, а городского населения – 30,0%. Среди всего заболевшего туберкулезом населения Ленинградской области доля детского населения составила 20%, а доля взрослого населения составила 80%, т.е. среди взрослого населения туберкулез встречается в несколько раз чаще, чем среди детей. В Ленинградской области среди детей заболевших туберкулезом наибольшую долю составляет возрастная группа от 3 до 6 лет (43,6%), наименьшую – возрастная группа детей до 3 лет (5,1%). В ходе исследования были выявлены основные причины заболеваемости детского населения Ленинградской области. Самые частые причины заболеваемости туберкулезом: временные противопоказания от вакцинации (48,9%), отказы от вакцинации (48,5%), постоянные медицинские отводы (1,6%). Также изучены и проанализированы данные об охвате вакцинацией детского населения за 2012-2016 годы. Было выяснено, что охват вакцинацией детского населения с каждым годом растет: с 60% в 2012 году до 95% в 2016 году.

Выводы. За период с 2012 по 2016 годы наблюдается тенденция к снижению уровня заболеваемости туберкулезом. Частота встречаемости заболевания туберкулезом среди населения в Российской Федерации выше, чем среди населения в Ленинградской области. Уровень смертности от туберкулеза за период с 2012 по 2016 год заметно снижается. Максимальный показатель смертности наблюдался в 2012 году (87 случаев на 100 тыс. населения). Самый высокий показатель заболеваемости в Ленинградской области за 2016 год наблюдался в Лужском районе (95 случаев на 100 тыс. населения), самый низкий показатель наблюдался во Всеволожском районе (29 случаев на 100 тыс. населения).

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ И СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ СЕРНУРСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ

Борисов Н.А., Могучева Е.А.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики
и управления

Научный руководитель: Чагаева Н.В.

Цель: дать анализ динамики и структуры заболеваемости болезнями органов дыхания детского населения Сернурского района Республики Марий Эл за 2013-2017 годы.

Задачи: 1. Проанализировать изменения уровня заболеваемости болезнями органов дыхания детского населения Сернурского района за

последние 5 лет. 2. Изучить структуру заболеваемости болезнями органов дыхания детского населения Сернурского района за последние 5 лет.

Материалы и методы. Для изучения заболеваемости болезнями органов дыхания детского населения использовались данные медико-статистической отчетности Сернурской ЦРБ за 2013-2017 гг. Уровень заболеваемости представлен количеством случаев болезней органов дыхания на 1000 детского населения. Структура заболеваемости представлена процентным соотношением отдельных нозологических единиц. Оценка статистической значимости качественных признаков выполнена с помощью критерия χ^2 . В качестве критерия статистической значимости различий (p) взято значение $p < 0,05$. Оценка динамики уровня заболеваемости выполнена с использованием показателей временного ряда: абсолютный прирост и темп прироста. Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel.

Результаты. С 2013 по 2016 гг. в структуре общей заболеваемости болезнями органов дыхания у детей в возрасте от 0 до 14 лет наибольшую долю занимал острый ларингит. Темп прироста данного заболевания в 2014 году был максимальным (71%). С 2016 по 2017 гг. наблюдается резкое снижение удельного веса острого ларингита с 53,9% до 8,96%. Кроме того, в структуре заболеваемости болезнями органов дыхания отмечается увеличение следующих нозологических форм: хронических болезней миндалин и аденоидов, аллергического ринита, острых респираторных инфекций нижних дыхательных путей, бронхиальной астмы и астматического статуса. Уровень общей заболеваемости болезнями органов дыхания детского населения в возрасте от 0 до 14 лет был максимальным в 2016 году (327‰), а самым низким в 2014 году (197,2 ‰). Между 2015 и 2016 гг. наблюдается статистически значимое различие по уровню общей заболеваемости болезнями органов дыхания детского населения в возрасте от 0 до 14 лет ($p < 0,05$). С 2013 по 2017 гг. у детей в возрасте 15-17 лет в структуре общей заболеваемости болезнями органов дыхания прослеживается снижение удельного веса острого ларингита и пневмонии с 54,2% и 1,5% до 36,8% и 0,9% соответственно. Также отмечается повышение удельного веса следующих нозологических форм: бронхиальной астмы с 15,1% до 15,7%; хронических болезней миндалин и аденоидов с 19,7% до 20,3%; аллергического ринита с 4,9% до 17,2%; острых респираторных инфекций нижних дыхательных путей с 7% до 9,7%. С 2013 по 2015 гг. у детей в возрасте 15-17 лет прослеживается снижение уровня общей заболеваемости болезнями органов дыхания с 194,5‰ до 149,4‰, с дальнейшим повышением до 223‰ в 2016 году и последующим спадом до 189‰ в 2017 году. Между 2014 и 2015 гг., а также между 2015 и 2016 гг. наблюдается статистически значимое различие по уровню общей заболеваемости болезнями органов дыхания детского населения в возрасте 15-17 лет ($p < 0,05$).

Выводы. С 2013 по 2017 гг. в структуре общей заболеваемости болезнями органов дыхания детского населения в возрасте от 0 до 17 лет преобладают острые респираторные инфекции верхних и средних дыхательных путей. Прослеживается тенденция к уменьшению удельного веса острого ларингита и трахеита. Вместе с тем, отмечается увеличение удельного веса следующих нозологических форм: хронических болезней миндалин и аденоидов, аллергического ринита, острых респираторных инфекций нижних дыхательных путей, бронхиальной астмы и астматического статуса. С 2013 по 2017 гг. прослеживается снижение уровня общей заболеваемости болезнями органов дыхания у детского населения Сернурского района Республики Марий Эл.

АНАЛИЗ МАЛОПОДВИЖНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ БУДУЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Даминов А.Б., Лазизов А. Н.

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения
Научный руководитель: Мамедова Г.Б.

Актуальность темы. Согласно проведенным исследованиям, как зарубежных, так и отечественных авторов, малоподвижный образ жизни со временем трансформируется в гипокинезию, а в последующем — в соматоформную дисфункцию вегетативной нервной системы. По результатам международного исследования ВОЗ, «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья», было выявлено, что возрастание уровня малоподвижного образа жизни снижает расход энергии. В то же время уровень поступающей энергии остается неизменным, что ведет к росту и распространенности избыточной массы тела и ожирению среди детей и подростков, в результате которого у детей могут появиться такие проблемы как инсулиннезависимый диабет, риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, легочные осложнения и психосоциальные проблемы. Исследования по влиянию малоподвижного образа жизни на здоровье подростков в возрасте 14–18 лет, проведенные в Республике Узбекистан, показали, что из 1350 детей 537 имеют малоподвижный образ жизни (39,8 %). Причем у девочек он встречался в 1,5 раза чаще, чем у мальчиков — соответственно, в 47,1 % (312 девочек) и 31,4 % (216 мальчиков) случаев ($p < 0,05$). Среди подростков, ведущих малоподвижный образ жизни, дисгармоничность физического развития встречалось в 5,6 раз чаще, чем среди физически активных подростков (35,6 %; 191 подросток против 6,4 % (52 подростка)). Согласно проведенному исследованию в Республике Узбекистан, установлено наличие у 23,2 % подростков с малоподвижным образом жизни вегетативной дистонии (в т. ч. 3,5 % выраженной), позволяющей прогнозировать у них снижение толерантности к физическим,

эмоциональным и интеллектуальным нагрузкам. У физически активных подростков наличие дистонии встречалось в 6,4 % (52 подростка). Так же у подростков с малоподвижным образом жизни в 3 раза чаще наблюдалась анемия по сравнению с физически активными подростками. Повышение артериального давления было зарегистрировано у 17,9 % подростков с малоподвижным образом жизни, тогда как у физически активных подростков повышенное артериальное давление встречалось только у 7,7 % (63 подростка), что в 2,3 раза ниже. Гипотония наблюдалась у 25,3 % (136) подростков с малоподвижным образом жизни. У данной категории детей в 2,6 раз чаще встречались подростки, находившиеся на диспансерном учете у разных специалистов.

Цель исследования: провести анализ малоподвижного образа жизни среди молодежи, и определение его влияния на состояние их здоровья.

Методы исследования. Анализ статистической базы данных. Социологический опрос среди учащихся ТашПМИ, вопросник включал 17 вопросов, определяющих время, затрачиваемое на малоподвижные занятия, а также физическую активность студентов.

Результаты исследования. Данные результатов собственного исследования проведенного среди учащихся ТашПМИ показали что, лишь 27% опрошенных ведут активный образ жизни. Результаты исследования также показали, что ожирение в различных стадиях было выявлено у 14% учащихся ТашПМИ ведущих малоподвижный образ жизни. Наличие заболеваний ЖКТ отметили у себя 30% опрошенных студентов ТашПМИ ведущих малоподвижный образ жизни.

Выводы. 73% опрошенных подростков ведут малоподвижный образ жизни, при этом ожирение в различных стадиях было выявлено у 14%, заболеваний ЖКТ – у 30% опрошенных студентов.

СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ

Данилова М.А., Игошина Е.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления

Научный руководитель: Бебякина Н.С.

Цель нашего исследования – установить распространенность снижения зрения у школьников для разработки медико-организационных мероприятий, направленных на их профилактику

Задачи. 1.Выявить процент учащихся, имеющих нарушения зрения 2.Установить основные причины ухудшения зрения. 3.Составить памятку по профилактике сохранения зрения.

Материалы и методы исследования. В исследование принимали участие 210 учащихся начальных (70 человек), средних (70 человек) и старших классов (70 человек) МБОУ «Средней общеобразовательной

школы с углубленным изучением отдельных предметов №74» города Кирова. С целью изучения состояния органов зрения современных школьников нами было проведено анкетирование.

Результаты анкетирования показали, что среди учащихся в начальных классах нарушение зрения имеет 7% школьников, в средних 43%, в старших 64%, при этом носят очки в младших классах 10% учеников, в средних 29%, в старших 33%. По мнению учеников основные причины ухудшения зрения: в младших классах: длительное пребывание за компьютером (телефоном, планшетом) 33%, продолжительный просмотр телевизора 16%, наследственность 14%, переутомляемость 12%, вредные привычки 11%, неправильное питание 7%, неправильное освещение 7% в средних: вредные привычки 37%, длительное пребывание за компьютером (телефоном, планшетом) 24%, продолжительный просмотр телевизора 14%, наследственность 11%, неправильное питание 5%, переутомляемость 4%, неправильное освещение 3% в старших: длительное пребывание за компьютером (телефоном, планшетом) 69%, неправильное освещение 13%, наследственность 9%, переутомлять 5%, продолжительный просмотр телевизора 3%, вредные привычки 1%. Основные причины усталости глаз в младших классах: работа с мелкими деталями 37%, работа за компьютером (телефоном, планшетом) 31%, при письме 14 %, чтении 11%, рисовании 7%; в средних: работа за компьютером (телефоном, планшетом) 51%, работа с мелкими деталями 40%, при чтении 4%, письме 3%, рисовании 2%; в старших: при письме 30%, работа за компьютером(телефоном, планшетом) 29%, работа с мелкими деталями 27%, при рисовании 10%, читаете 4%. Пребывание за компьютером (телефоном, планшетом) более 3 часов у детей начальных классов составило 40%, в средних 44%, в старших 86%; 3 часа: в начальных 9%, в средних и старших 11%; 2 часа в начальных 14%, в средних 20%, в старших 0%. В свободное время ученики младших классов: сидят в интернете 40%, гуляют 30%, читают 15%, посещают кружки 10%; в средних классах: сидят в интернете 55%, гуляют 20%, посещают кружки 15%, читают 10%; в старших классах: сидят в интернете 67%, гуляют 13% , гуляют 10%, читают 10%. На вопрос: какую роль играет интернет в вашей жизни учащиеся младших классов ответили: пользуюсь по мере необходимости 34%, люблю гулять по страницам интернета, когда отдыхаю 26%, не представляю жизни без него 21%; ученики средних классов: часто ищу информацию, общаюсь 59%, люблю гулять по страницам интернета, когда отдыхаю и не представляю жизни без него 14%; ученики старших классов: часто ищу информацию, общаюсь 57%, люблю гулять по страницам интернета, когда отдыхаю 30%

Выводы. 1. В ходе исследования было установлено, что количество учащихся с нарушениями зрения увеличивается с возрастом и достигает максимума в старших классах. 2. Большинство школьников проводит свое свободное время за интернетом, что является причиной ухудшения зрения.

3. В целях профилактики нарушений зрения необходимо включать упражнения для снятия зрительного напряжения в физкультминутки в начале уроков, использовать специальные упражнения для тренировки глазодвигательных и аккомодационных мышц в физкультминутках в середине уроков.

АНАЛИЗ ВОЗМОЖНОГО РИСКА ЗДОРОВЬЮ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КИРОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ

Дмитриева Е.А., Федоров А.Д., Книгина В.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гигиены

Научный руководитель: доцент, Галкин АА, Перминов К.А.

При современных условиях на рабочем месте остро встает вопрос о безопасности профессиональной деятельности. В зависимости от количественной характеристики и продолжительности действие факторов производственной среды может стать опасным (причиной острого заболевания, резкого ухудшения здоровья). Такие профессии, как врач и преподаватель особенно подвержены эмоционально-умственным и физическим нагрузкам, усугубленным не соответствующими условиями труда на рабочем месте.

Цель работы: гигиеническая оценка риска состоянию здоровья преподавателей Кировского ГМУ при воздействии профессиональных факторов.

Основные задачи: проведение комплексной микроклиматической оценки; анализ профессионального риска состоянию здоровья; установление профессиональной обусловленности нарушений здоровья; сравнительная оценки уровня работоспособности и активности преподавателей.

Материалы и методы исследования. В данном исследовании принимали участие 22 преподавателя в возрасте от 26 до 67 лет: 5 мужчин и 17 женщин. Исследование было разделено на 3 этапа: 1 этап: комплексная оценка микроклиматических условий на кафедрах; 2 этап: прохождение испытуемыми физиологических и психологических измерений ДО нагрузки (пары) и ПОСЛЕ (по 2 измерения); 3 этап: статистическая обработка данных и установление зависимости показателей здоровья от микроклимата.

Методы исследований. Проба Штанге и Генчи (на изучение функциональных резервов систем дыхания и кровообращения), методика «Счет по Крепелину» (на «продуктивность мышления»). Измерительные приборы: Метоскоп-М, «ТКА-ПКМ» (42) и «ВШВ-003».

Статистический анализ проводился с использованием программы «BioStat 2009» по критерию Уилкоксона.

Результаты исследования и их обсуждение. 1 этап: показатели шума не превысили допустимых значений (≤ 70 дБ) в 80% и приняли среднее значение – $53,89 \pm 4,50$ (дБ);- 10% аудиторий соответствовали оптимальной влажности $29,38 \pm 1,82$ (%) при должной 40-60%; температурный режим - $21,62 \pm 0,43$ (°) в холодный период года - не отклонялся от нормативов (21° - 23°) в 90%; показатели освещенности, приведенные к КЕО, имели статистически значимое различие - $0,87 \pm 0,11$ (%) при норме 1,2% (ниже оптимальных значений); скорость движения воздуха статистически значимо различалась по нормативам - 0,1 м/с с полученными данными – $0,01 \pm 0$ (м/с) (как итог отсутствия вентиляции в кабинетах). 2 этап: при анализе проб оказалось, что статистически значимые различия присутствуют: у преподавателей до нагрузки показатели Штанге - $47,86 \pm 4,32$ (сек.), а после - $38,10 \pm 3,54$ (сек.); при пробе Генчи до нагрузки - $32,86 \pm 1,93$ (сек.), после - $28,24 \pm 1,76$ (сек.). Следовательно, после аудиторных занятий снижаются функциональные возможности дыхательной системы и ССС организма. Методика «Счет по Крепелину» выявила статистически значимые отличия: после пар показатели утомляемости оказались выше, а внимания и работоспособности ниже. Коэффициент до - $0,95 \pm 0,04$, после - $0,87 \pm 0,03$ ($p < 0,05$). 3 этап: согласно данным «Р 2.2.1766-03.2.2.», при относительном риске $2 < RR \leq 3,2$ и этиологической доле – 51-66% причинно-следственная связь достигает высоких границ, имеются профессионально-обусловленные заболевания.

Выводы. Таким образом, нагрузки на преподавателей Кировского ГМУ статистически значимо снижают функциональные резервы систем дыхательной и кровообращения, работоспособность и внимание, повышают утомляемость. Значит, для поддержания состояния здоровья необходима профилактика развития заболеваний ССС, дыхательной системы, переутомления.

СТРУКТУРА ДЕФЕКТОВ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Дусатов А.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра судебной медицины и патологической анатомии

Научный руководитель: Исламов Ш.Э.

Получение квалифицированной медицинской помощи является неотъемлемым правом каждого гражданина. В нашей стране при обращении граждан в правоохранительные органы по вводу некачественного лечения, назначается судебно-медицинская экспертиза (СМЭ), которая проводится в комиссионном порядке.

Цель исследования – выявить характер допускаемых дефектов медицинской помощи (ДМП) среди акушер-гинекологов, причин возникновения, мест допущения и влияние их на исход.

Материалы и методы исследования. Нами проанализированы 43 заключений комиссионных СМЭ, проведенных по поводу профессиональных правонарушений медицинских работников в 2017 году в Самаркандском областном Бюро СМЭ.

Результаты исследования. Из вышеуказанных заключений в 22 (51,2%) случаях выявлены дефекты медицинской помощи, из них в деятельности акушер-гинекологов в 8 случаях (36,4%). Из них дефекты диагностики – в виде нераспознавания осложнений основной патологии (2), сопутствующей патологии (1), поздней диагностики (2), дефекты лечения - в виде дефектов хирургического лечения (1), неправильное применение лекарственных средств (2). Пример. Гр-ка У.Х. поступила в родильный комплекс в 18:40 часов с диагнозом «Беременность-3, 40-недель. Роды-2. Преждевременное отхождение околоплодных вод. Ожирение 3-й степени» и госпитализирована в отделение патологии беременных. В течение суток оставалась без контроля. На следующий день в 21.00 часов у нее начались регулярные схватки и переведена в акушерское отделение. У нее отмечалось потеря сознания, снижение кровяного давления, заподозрена «Тромбоэмболия легочной артерии». Переведена в операционное отделение, проведено «Кесарево сечение». Отмечалась атония матки, проведена её экстирпация с придатками. Несмотря на проведенные мероприятия в 22.40 часов констатирована смерть. При судебно-химическом исследовании выявлено наличие в организме мизопростола, который неправильно применен для ускорения родов. Выявленные ДМП возникали в основном из-за субъективных причин – невнимательное отношение к больному (1), недостаточная квалификация медицинского персонала (3), неполноценное обследование (3), недостатки необходимых средств диагностики (1). По местам допущения на госпитальном этапе - в ЦРБ (в т.ч. роддомах) (4), в областном перинатальном центре (4). В исходе они оказали существенное влияние и способствовали наступлению смерти (6) и удлинению срока лечения (1).

Выводы. Среди акушер-гинекологов преобладали дефекты диагностики и лечения, допущенные из-за субъективных причин, в основном на госпитальном этапе (ЦРБ, городской роддом), которые в исходе чаще способствовали наступлению смерти.

ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В
ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ: СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
АНАЛИЗ (НА ПРИМЕРЕ ТЕРАПИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ
АСТМЫ У ДЕТЕЙ)

Жукова О.В.

Приволжский исследовательский медицинский университет
Кафедра управления и экономики фармации и фармацевтической
технологии

Цель. Обоснование целесообразности проведения социально-экономического анализа при оценке терапии хронического заболевания (на примере терапии обострения бронхиальной астмы у детей).

Материалы и методы. Материалом для исследования служили данные фармакотерапии историй болезни 608 пациентов с бронхиальной астмой (БА), госпитализированных в стационар медицинской организации г. Нижнего Новгорода в 2014 -2015 г. Исследование носило ретроспективный характер. Концепция определения математико-статистической зависимости клинической эффективности противоастматической терапии у детей при добавлении антагониста лейкотриеновых рецепторов (АЛР) – монтелукаста строилась на определении абсолютной эффективности в экспонируемой и не экспонируемой группах, атрибутивной эффективности, относительной эффективности, популяционной атрибутивной эффективности, а также на определении стандартных ошибок для каждого вида риска и доверительного интервала. Для сопоставления затрат и эффективности сравниваемых курсов терапии был применен анализ «затраты-эффективность». В случае если более эффективным схемам лечения соответствовали большие прямые медицинские затраты, рассчитывались инкрементальные затраты на использование более дорогой методики лечения. При социально-экономической оценке проводили расчет затрат, обусловленных выплатами по листу нетрудоспособности и убытков государства от потери нетрудоспособности.

Результаты. В ходе исследования были определены атрибутивная эффективность 17,00% (95% ДИ 10,91% - 23,09%), относительная эффективность 1,23 (95% ДИ 0,21 - 2,24), популяционная атрибутивная эффективность 7,55% (95% ДИ 2,49%-12,61%). Классическим фармакоэкономическим методом «затраты-эффективность» установлена оптимальная в качестве противоастматической терапии обострений астмы у детей в условиях стационара комбинация ингаляционного глюкокортикостероида и длительно действующего бета-агониста (ИГКС+ДДБА). Суммарно социально-экономические потери при использовании схемы ИГКС+ДДБА (комбинированные ЛП) составят при достижении положительного клинического эффекта в группе в 1000

пациентов – 81 940 422,45 руб., а при использовании схемы ИГКС+ДДБА (комбинированные ЛП) +АЛР – 47 953 873,40 руб.

Выводы. В проведенном ретроспективном исследовании отмечено повышение клинической эффективности при добавлении к схемам АЛР – монтелукаста. Добавление монтелукаста к схеме противоастматической терапии увеличивает вероятность наступления события (положительного клинического исхода) на 17,00%. При увеличении прямых медицинских затрат на 733 561,31 руб. для модельной группы в 1000 пациентов при достижении положительного клинического эффекта от стартового назначения ИГКС+ДДБА (комбинированные ЛП) + АЛР уменьшение социально-экономических потерь составит 33 986 549,05 руб. относительно использования схемы ИГКС+ДДБА.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КАРИЕСОМ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Захарова Ю.В., Чаланова А.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

с курсом экономики и управления

Научный руководитель: Бебякина Н.С., доцент Колеватых Е.П.

Цель: провести анализ заболеваемости кариесом у детей дошкольного возраста.

Задачи исследования: установить частоту заболеваемости кариесом зубов у детей дошкольного возраста в городе Кирове. Сравнить полученные данные с результатами по России. Произвести микробиологическое исследование слюны.

Материалы и методы. Исследовали полость рта и ротовую жидкость у детей до 6 лет, разделив на две группы. В первую группу внесены дети в возрасте 5 лет, страдающие кариесом, вторую группу составили дети с интактной полостью рта. Стерильным тампоном натошак или через 2 часа после приема пищи осуществляли взятие смыва с поверхности пораженных кариесом и здоровых зубов. Далее транспортировали в лабораторию, высевали на питательные среды: мясо-пептонный агар, желточно-солевой агар, Эндо, Сабуро. Впоследствии идентифицировали выделенные микроорганизмы по биохимическим и антигенным свойствам. Результаты исследования представлены качественными данными в виде относительных величин (%). Статистическая обработка данных выполнялась с помощью программного пакета Microsoft Excel.

Результаты. При проведении исследования выявлено, что частота распространенности кариеса зубов по городу Кирову в возрастной группе 2-3 лет составила 22,2%, а среди 5-6 лет - 86,4%. Распространенность кариеса зубов у детей младшего возраста по России в среднем составляет 87%. По данным исследований в целом по России у детей 2-3 лет заболеваемость составила до 50-60%, а у 5-6-летних - 84%. Анализируя

результаты необходимо отметить преобладание бактерий рода *Streptococcus mutans*, как возбудителя кариеса в 100%, *Streptococcus faecalis* (энтерококк) у 50% детей первой группы. Непатогенный стрептококк *Streptococcus mitis* чаще выделяли у детей второй группы.

Выводы. В городе Кирове заболеваемость кариесом детей превышает общероссийские показатели у детей в возрасте 5-6 лет. Наиболее частым возбудителем кариеса является *Streptococcus mutans*. Энтерококк в полости рта свидетельствует о нарушениях распределения нормальной микрофлоры, проявляющихся дисбиозом.

КОЖНЫЕ СИМПТОМЫ У ПАЦИЕНТОВ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Киселева А.Ю., Канева П.М.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики
и управления

Научный руководитель: Чагаева Н.В.

Цель. Дать оценку связи между заболеваниями ЖКТ и кожными проявлениями у пациентов гастроэнтерологического профиля.

Задачи: 1. Оценить наличие и выраженность кожных проявлений у пациентов с гастродуоденитами и колитами. 2. Изучить характер зависимости между заболеваниями желудочно-кишечного тракта и кожными проявлениями у исследуемых пациентов. 3. Разработать рекомендации для пациентов гастроэнтерологического профиля с признаками болезней кожи.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе гастроэнтерологического отделения Кировской областной клинической больницы. В исследование были включены 100 пациентов с диагнозом хронический гастродуоденит и 100 пациентов с диагнозом хронический колит. Обе группы были разделены по возрастному признаку на две подгруппы: от 30 до 45 лет и от 50 до 65 лет. Таким образом, в группу с диагнозом хронический гастродуоденит были включены 50 пациентов в возрасте от 30 до 45 лет и 50 пациентов в возрасте от 50 до 65 лет. Группа с диагнозом хронический колит также состояла из 50 пациентов в возрасте от 30 до 45 лет и 50 пациентов в возрасте от 50 до 65 лет. В каждой группе оценивалось наличие или отсутствие кожных проявлений. Для сравнительной оценки вероятности кожных проявлений применялся показатель относительного риска и его 95% доверительный интервал. Оценивался риск развития кожных проявлений у пациентов с диагнозом хронический гастродуоденит между двумя возрастными группами: 30-45 лет и 50-65 лет. У пациентов с диагнозом хронический колит также оценивался риск развития кожных проявлений между двумя возрастными группами: 30-45 лет и 50-65 лет. Кроме того, была выполнена оценка риска

развития кожных проявлений между пациентами с диагнозами хронический гастродуоденит и хронический колит. Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel.

Результаты. Показатель относительного риска $RR=1,235$ (0,986-1,548) свидетельствует о статистически значимом наличии повышенной вероятности развития кожных проявлений у пациентов с диагнозом хронический гастродуоденит в возрасте 30-45 лет. Показатель относительного риска $RR=1,565$ (1,107-2,213) подтверждает статистически значимое наличие высокой вероятности развития кожных проявлений у пациентов с диагнозом хронический колит в возрасте 30-45 лет. Показатель относительного риска $RR=1,288$ (1,058-1,569) доказывает статистически значимое наличие высокой вероятности развития кожных проявлений у пациентов с диагнозом хронический гастродуоденит.

Выводы. Риск развития кожных проявлений в большей степени выражен у пациентов в возрасте от 30 до 45 лет. Данное явление можно объяснить разной интенсивностью обменных процессов, гормональными изменениями в менструальный период и в менопаузу (у женщин), использованием большого количества косметических средств и возможными погрешностями в питании, что еще больше способствует прогрессированию кожных проявлений. Кроме того, риск развития кожных проявлений выше у пациентов с диагнозом хронический гастродуоденит.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БОЛЕЗНЕЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ С 2012 ПО 2016 ГОДА

Кузнецова Е.Г., Сыроватская Д.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики
и управления

Научный руководитель: доцент Петров С.Б.

Заболевания мочеполовой системы – одна из актуальных проблем современной медицины. По данным ВОЗ, в экономически развитых странах в структуре заболеваемости населения болезни органов мочеполовой системы (МПС) занимают 7-е место, составляя 5-6%.

Актуальность проблемы заболеваний мочеполовой системы связана с продолжающимся возрастанием заболеваемости, их частым рецидивированием и влиянием не только на соматическое, но и на эмоциональное состояние пациента. В связи с нередко неожиданным началом, острым течением, ярко выраженной симптоматикой заболеваний МПС представляют для больных серьезные неудобства. Это приводит к резкому нарушению нормального ритма жизни, социальной адаптации, снижению физической и психической активности, работоспособности,

ограничению свободы передвижений, невозможности работы и учебных заведений в течение нескольких дней, что является важной социально-экономической проблемой.

Цель: оценить динамику заболеваемости болезнями мочеполовой системы (МПС) населения Кировской области с 2012 по 2016 года.

Задачи: 1) исследовать распространенность, первичную заболеваемость болезнями МПС, летальность; 2) выявить среднюю длительность госпитализации; 3) изучить показатель обеспеченности населения Кировской области врачами-нефрологами.

Материалы и методы. Нами была проанализирована заболеваемость МПС по данным ежегодных сборников «Статистика здоровья населения и здравоохранения Кировской области» с 2012 по 2016 года.

Результаты. После проведенного анализа, среди населения Кировской области выявлено снижение распространенности болезней мочеполовой системы среди взрослого населения. Абсолютный прирост в 2013 году составил -30,1, в 2014 – (-81,4), в 2015 – (-12,5), а в 2016 – (-46,2). Темп прироста в среднем составлял -4,4%, а темп роста – (-95,6%). Абсолютный прирост в 2013 году составил -17,5, в 2014 г. – (-7,4), в 2015 – 16,4, а в 2016 году – (-17,7). Темп прироста в среднем составил -5,0%, а темп роста 94,8%. Это вероятно связано с улучшением качества первичной профилактики, целью которой является предотвращение возникновения болезней, сведя к минимуму влияние существующих факторов риска. Проведенный анализ выявил сокращение средней длительности госпитализации. Абсолютный прирост на 2016 год, по сравнению с 2012 г., составил -5,2. Данное снижение связано со снижением уровня распространенности и первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы, а также с внедрением новых стандартов лечения. В связи с этим мы наблюдаем и снижение показателей работы койки и возрастание показателей оборота койки в данный период. Данные по летальности колеблются, и выявить зависимость сложно, хотя возможно с помощью более углубленного анализа, включающего клиническое состояние умерших пациентов, характер лечения, качество диагностики и т.д. В ходе обработки данных выяснилось, что количество врачей-нефрологов уменьшилось, а обеспеченность населения врачами-нефрологами возросла, что связано со снижением численности населения Кировской области (2012 год – 1327915, 2016 – 1297474).

Выводы. Проведенный анализ демонстрирует снижение распространенности болезней мочеполовой системы, сокращение сроков средней длительности госпитализации. Обеспеченность врачами-нефрологами возросла за счет снижения численности населения Кировской области. При этом каждый из рассмотренных показателей может быть предметом отдельного углубленного исследования.

МОНИТОРИНГ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ 6 КУРСА
ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

Мамаева А.В., Осташова О.В.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии
Научный руководитель: доцент Григорович М.С.

Цель: выявить факторы риска хронических неинфекционных заболеваний у студентов 6 курса лечебного факультета и разработать рекомендации по их устранению.

Задачи: 1) провести анкетирование, определить наиболее значимые факторы риска хронических неинфекционных заболеваний у студентов 6 курса лечебного факультета; 2) проанализировать полученные данные и сравнить таковые с результатами опроса 2015 года; 3) с учетом полученных результатов разработать рекомендации по устранению наиболее распространенных факторов риска среди студентов 6 курса.

Материалы и методы. Нашими респондентами явились 100 студентов 6 курса лечебного факультета, 54 респондента мужского пола и 46 женского пола, средний возраст 23 года. В качестве основы опросника для проведения интервьюирования использовали: 1) информационно-регистрационную карту для проведения «Мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении», 2) блок вопросов, разработанный самостоятельно. Вопросы в анкете разделены на 2 группы: по выявлению самых распространенных факторов риска и метод самооценки уровня стресса (тест Л. Ридера).

Результаты. Анализ данных опроса студентов 6 курса лечебного факультета выявил следующие наиболее значимые факторы риска хронических неинфекционных заболеваний: 1. Поведенческие факторы: у 45 % студентов зарегистрировано курительное поведение, 72 % респондентов употребляют алкоголь, из них 42 % употребляют алкоголь 1 раз в неделю, причем оба вышеуказанных факторов риска достоверно чаще распространены среди респондентов мужского пола. Большинство (87 %) опрошенных занимаются самостоятельным лечением при развитии признаков простудного заболевания. При оценке уровня своей физической активности 28% студентов отметили 1 балл, что характеризует его низкий уровень. Более половины студентов (54 %) не хотят ничего менять в своей жизни. При исследовании особенностей пищевого поведения большинство участников опроса (67%) употребляют менее 500 г овощей и фруктов в

день, 40 % студентов досаливают пищу, 41 % студентов употребляют более 6 кусков сахара, варенья, меда и других сладостей в день, причем данный фактор риска достоверно больше распространен среди студентов мужского пола. Преобладающее количество анкетированных (68 %) не обращают внимание на содержание жира в продуктах питания и не знают свой уровень холестерина. Данный фактор риска также достоверно чаще распространен среди респондентов мужского пола. Исходя из результатов анкетирования самооценки уровня стресса выявлено, что 46 % студентов 6 курса лечебного факультета считают себя нервными людьми и 45 % студентов очень беспокоятся о своей учебе/работе. Причем данные факторы риска достоверно больше распространены среди респондентов женского пола. 2. При сравнении полученных данных с таковыми за 2015 год выявлено, что вдвое увеличилось количество студентов, имеющих употребление чрезмерного количества соли и не знающих уровень своего холестерина, увеличилось количество студентов женского пола, употребляющих менее 500 г овощей и фруктов в день, также растет количество употребляющих алкоголь и курящих.

Оценив результаты исследования, мы сделали следующие выводы.

1) Самыми значимыми поведенческими факторами риска среди студентов 6 курса являются (в порядке убывания): чрезмерное употребление алкоголя, курение, нежелание менять свой образ жизни низкая физическая активность. Особенности пищевого поведения: недостаточное употребление овощей и фруктов, избыточное употребление сахара, досаливание пищи.

2) Самый значимый биологический фактор риска развития хронических неинфекционных заболеваний: низкая информированность о содержании холестерина в крови и игнорирование содержания уровня жира в продуктах питания.

3) Исходя из результатов опрошенных по методу Л.Ридера можно сделать вывод о том, что почти половина респондентов считают себя нервными людьми и очень сильно беспокоятся о своей учебе/работе. 2. При сравнении полученных результатов с таковыми за 2015 год в 2 раза увеличилось количество студентов, не знающих уровень своего холестерина, увеличилось количество женщин, употребляющих менее 500 г овощей и фруктов в день, в 2 раза возросло употребление чрезмерного количества соли. Также растет количество употребляющих алкоголь и курящих.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НАСЕЛЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Мартынова А.В.

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

Кафедра общественного здоровья, экономики и управления
здравоохранением

Научный руководитель: доцент Морозько П.Н.

Актуальность. Сахарный диабет – одна из наиболее значимых проблем здравоохранения Российской Федерации и всего мира. Согласно прогнозам экспертов Всемирной Диабетической Федерации, количество больных сахарным диабетом к 2030 г. увеличится в 1,5 раза и достигнет 552 миллионов человек, т.е. будет болеть каждый 10-й житель планеты. Больные сахарным диабетом в 2-3 раза чаще умирают от болезней сердца и инсультов, слепнут в 10 раз чаще, чем остальное население. У пациентов могут развиваться серьезные осложнения, приводящие к снижению трудоспособности, раннему получению группы инвалидности и преждевременной смерти, что негативно сказывается на экономике любой страны.

Цель исследования. Изучить и проанализировать заболеваемость сахарным диабетом среди населения Санкт-Петербурга за период с 2007 по 2016 год.

Задачи исследования. 1) Изучить динамику и структуру заболеваемости сахарным диабетом в Санкт-Петербурге. 2) Изучить динамику и структуру показателей госпитализации больных сахарным диабетом в Санкт-Петербурге. 3) Изучить динамику и структуру инвалидности взрослого населения по причине сахарного диабета в Санкт-Петербурге. 4) Изучить динамику и структуру смертности больных сахарным диабетом в Санкт-Петербурге.

Материалы и методы исследования. В процессе исследования использовались статистические данные, полученные из Министерства здравоохранения, Министерства труда и Росстата России. Результаты обрабатывались при помощи программ: Microsoft Excel, Microsoft Word.

Результаты. За период с 2007 по 2016 год в Санкт-Петербурге наблюдается рост заболеваемости сахарным диабетом. В 2007 показатель заболеваемости сахарным диабетом составлял 1,8‰, в том числе сахарным диабетом 1 типа – 0,21‰, сахарным диабетом 2 типа – 1,53‰. К 2016 году показатель заболеваемости сахарным диабетом вырос до 3,33‰, в том числе сахарным диабетом 1 типа – до 0,38‰ и сахарным диабетом 2 типа – до 2,87‰. В структуре заболеваемости сахарным диабетом по типам за исследуемый период не наблюдается значительных изменений: в 2007 году сахарный диабет 1 типа составлял 11,49%, сахарный диабет 2 типа – 85,07%, в 2016 году доли сахарного диабета 1 и 2 типов составляли 11,26%

и 86,15% соответственно. В динамике показателей госпитализации за период с 2007 по 2016 год в Санкт-Петербурге наблюдается небольшой рост. В 2007 году показатель госпитализации составлял 2,10 случаев на 1000 населения, в 2016 году – 2,27 случаев на 1000 населения. При этом снижается показатель госпитализации больных сахарным диабетом 2 типа с 1,45 случаев на 1000 населения в 2007 году до 1,32 случаев на 1000 населения в 2016 году. Показатель первичной инвалидности по причине сахарного диабета снизился с 16,19 до 4,51 случаев на 100000 населения. Структура инвалидности по возрастам существенно не изменяется: большую долю занимает возрастная категория старше 55 лет у женщин и старше 60 лет у мужчин (50% в 2007 году и 43,46% в 2016 году). Изменяется структура по группам инвалидности: в 2007 году большую часть всех случаев занимала II группа (50%), в 2016 году доля II группы уменьшилась до 31,65%, а на первое место в структуре вышла III группа инвалидности – 63,29%.

С 2007 по 2016 год в Санкт-Петербурге наблюдается увеличение смертности больных сахарным диабетом с 3,57 до 5,25 случаев на 100000 населения. За этот же период смертность больных сахарным диабетом 2 типа выросла с 1,34 до 4,26 случаев на 100000 населения. По сравнению с 2011 годом, в 2016 году в структуре смертности больных сахарным диабетом увеличилась доля сахарного диабета 2 типа. При этом доли сахарного диабета 1 типа и других форм сахарного диабета уменьшаются: в 2011 году из 130 умерших сахарным диабетом 1 типа болели 36,92%, сахарным диабетом 2 типа – 50,77%, другими формами сахарного диабета – 12,31%. В 2016 году из 276 умерших сахарным диабетом 1 типа болели 15,58%, сахарным диабетом 2 типа – 81,16%, другими формами сахарного диабета – 3,26%.

Выводы. В Санкт-Петербурге за период 2007-2016 гг. отмечается быстрый рост заболеваемости сахарным диабетом (в основном за счет заболеваемости сахарным диабетом 2 типа). Среди всех случаев заболеваемости большую долю занимает сахарный диабет 2 типа. Показатели госпитализации выросли по причине увеличения показателя госпитализации больных сахарным диабетом 1 типа, при этом показатель госпитализации больных сахарным диабетом 2 типа снизился. Первичная инвалидность по причине сахарного диабета уменьшилась в 3,6 раза, изменяется структура инвалидности по группам: в 2007 году чаще устанавливалась II группа, в 2016 году – III группа инвалидности. Также увеличивается смертность больных сахарным диабетом за счет роста смертности больных сахарным диабетом 2 типа.

СТАТИНЫ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА: ВЛИЯНИЕ И ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

Мельникова Е.А. Мурзина М.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель: Бебякина Н.С.

Цель: определить влияние статинов на возникновение инфаркта миокарда и возможные побочные эффекты во время применения препаратов.

Задачи. Изучить режим приема статинов у пациентов. Исследовать влияние статинов на уровень холестерина. Определить зависимость возникновения инфаркта миокарда от приема статинов. Оценить мнение лечащих врачей о липидснижающих препаратах.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 58 пациентов терапевтического и хирургического профиля КОГБУЗ «СГКБ СМП», у которых выявлен повышенный уровень холестерина, из них 30 мужчин и 28 женщин, средний возраст пациентов составил 60 лет. При этом у 40 больных, принимавших статины, проанализирован режим приема препаратов, побочные эффекты после приема препаратов и их частота, а также информированность пациентов о важности приема статинов для профилактики атеросклероза и сердечно-сосудистых осложнений. Проведено анкетирование 10 лечащих врачей отделения для выяснения мнения о назначении статинов. Результаты анкетирования представлены качественными данными в виде относительных величин(%). Для сравнительной оценки вероятности возникновения у пациентов инфаркта миокарда применялся показатель относительного риска RR и его 95% интервал, а также показатель относительного шанса $ODDSRatio$ и его 95% интервал. Оценивался риск возникновения инфаркта миокарда у пациентов принимающих и не принимающих статины.

Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel.

Результаты: большинство из опрошенных пациентов (69%) принимают липидснижающие препараты по назначению врача, прием статинов значительно (у 82%) уменьшает уровень холестерина в крови, у 75% пациентов, принимающих статины, инфаркт миокарда не возник, в то время как, у 83% пациентов, не принимающих статины, заболевание имело место. Лечащие врачи отмечают многочисленные побочные эффекты от приема препаратов, при этом 7 специалистов – оповреждающем действии на печень, 3 врача – боятся возникновения рабдомиолиза и 7 докторов – отмечают высокую стоимость лекарственного средства. Показатель

относительного риска $RR = 3,33$ раза (1,88-5,92) свидетельствует о статистически значимом риске возникновения инфаркта миокарда у пациентов без применения статинов. Относительный шанс $ODDSRatio=16,6$ позволяет констатировать увеличение шанса возникновения инфаркта миокарда без приема статинов в 16 раз.

Вывод. Статины снижают риск развития инфаркта миокарда. Данные препараты с целью наибольшей эффективности должны применяться в комплексе с немедикаментозными методами лечения (дозированные физические нагрузки, правильное питание, отказ от вредных привычек). Несмотря на имеющиеся побочные эффекты (головные боли, головокружение, боли в мышцах, повышение веса, сыпь, зуд, нарушения сна), липидснижающие препараты необходимы лицам с гиперхолестеринемией.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ПО ПРИЧИНЕ ЛЕЙКОЗОВ В КИРОВСКОЙ И ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТЯХ ЗА 2007-2016 ГОДА

Патрушева С.С., Федяшина Е.С.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики
и управления

Научный руководитель: доцент Петров С.Б.

Цель исследования – дать сравнительную оценку структуры и динамики заболеваемости различными видами лейкозов и смертности по причине лейкозов в Кировской и Челябинской областях в период с 2007 по 2016 гг.

Задачи исследования: 1) провести ретроспективное статистическое исследование частоты встречаемости лейкозов разных видов в Кировской и Челябинской областях за 2007-2016 года и оценить динамику заболеваемости и смертности за выбранный период; 2) определить наиболее часто встречающийся в Кировской и Челябинской областях вид лейкозов; 3) оценить заболеваемость различными видами лейкозов в Кировской и Челябинской областях в зависимости от пола; 4) сопоставить результаты статистики по заболеваемости и смертности по Кировской и Челябинской областям с общероссийскими показателями.

Материалы и методы. Выполнено сплошное ретроспективное исследование заболеваемости лейкозами в Кировской и Челябинской областях за период с 2007 по 2016 гг. В исследование будет включено население Кировской и Челябинской областей, которому в период с 2007 по 2016 года впервые был поставлен диагноз лейкоз. Проанализированы статистические данные, рассчитаны стандартизированные показатели

заболеваемости, изучена структура заболеваемости лейкозами у мужчин и женщин. При изучении заболеваемости будут учитываться нозологические формы лейкозов (МКБ-10): острый лимфолейкоз (С91.0), другие лимфолейкозы (хронический, подострый и т.д.) (С91.1-9), острый миелолейкоз (С91.0), другие миелолейкозы (хронический, подострый, миелосаркома и т.д.) (С92.1-9), другие острые лейкозы (моноцитарный и т.д.) (С93.0, 94.0,2,4,5, 95.0), другие лейкозы (С93.1-9, 94.1,3,7, 95.1-9).

Полученные результаты и выводы. 1. В ходе проведенного исследования удалось выяснить, что лейкозы являются актуальной проблемой медицины Кировской и Челябинской областей. Самый высокий показатель заболеваемости лейкозами в Кировской области (другие миелолейкозы – 77 случаев) зарегистрирован в 2011 г., в Челябинской области (другие лимфолейкозы - 128 случаев), низкий в Кировской области (другие лейкозы – 0 случаев) — в 2009 году, в Челябинской области (другие лейкозы – 5 случаев) – в 2016 году. Линейный тренд смертности от лейкозов имеет тенденцию к росту в Кировской и Челябинской областях (за 10 лет повышение грубого показателя смертности от лейкозов). Самое высокое значение в Кировской области зарегистрировано в 2011 году – грубый показатель равен 11,26 на 100.000 населения, а в Челябинской области – в 2012 году, грубый показатель – 11,77 на 100.000 населения. 2. Наиболее часто в Кировской области встречаются другие миелолейкозы (С92.1-9) – 34% и другие лимфолейкозы (С91.1-9) – 35%, а в Челябинской области - другие лимфолейкозы (С91.1-9) – 38%. 3. В Кировской области за выбранный промежуток времени было зарегистрировано 1489 случаев, в Челябинской области – 2588 случаев заболеваемости лейкозами. Среди зарегистрированных в Кировской области больных мужчин было 729 (48,9%), женщин – 760 (51,1%), а в Челябинской области 1292 мужчины (49,9%) и 1296 женщин (50,1%). Можно сделать вывод, что заболеваемость лейкозами среди мужчин и женщин относительно равномерна. Однако острые миелолейкозы чаще встречаются у мужчин, а острые лимфолейкозы у женщин. 4. Показатель заболеваемости лейкозами в Кировской и Челябинской областях являются средними и сопоставимы с показателями по России. Но не стоит оставлять без внимания тот факт, что отмечается резкий рост заболеваемости острыми миелолейкозами и другими миелолейкозами в Кировской области в сравнении с показателями Челябинской области и России (показатель повышен почти в 2 раза). Также отмечается резкий рост заболеваемости другими острыми лейкозами и другими лейкозами в Челябинской области в сравнении с Кировской областью и с общероссийскими показателями.

АДАПТАЦИЯ В ПРИРОДЕ И СОЦИУМЕ. ОСОБЕННОСТИ
АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ КИРОВСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Перескокова Г.С.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: доцент Богачёва Н. В.

Цель. Изучить особенности адаптации у студентов ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России.

Задачи. Разработать и оценить результаты анкетирования. Узнать, актуальна ли технология тайм-менеджмента для успешной адаптации студентов.

Материалы и методы. В анкетировании приняло участие 40 студентов университета: 20 студентов педиатрического факультета, 20 лечебного факультета. Для статистической обработки данных была использована программа Microsoft Excel 2010.

Результаты. 100 % респондентов ответило, что система образования в ВУЗе отличается от школьной; 87,5 % отметили, что на первом курсе достаточно сложно сразу включиться в учебную деятельность. На вопрос «Испытывали ли Вы трудности в адаптации к студенческой жизни?» 70 % опрошенных ответило, что испытывали некоторые трудности в начале обучения, 15 % испытывают проблемы с адаптацией к обучению до сих пор и только 15 % не испытывают никаких проблем.

Причиной возникших сложностей студенты считают: в 97,5 % случаев – увеличение учебной нагрузки при поступлении в Кировский ГМУ; в 38 % – большим объемам материала, задаваемого для подготовки к учебным занятиям; 34 % – испытывают трудности из-за лени; 13,4 % опрошенных – думали, что будет легче, но школьных знаний оказалось недостаточно для быстрой подготовки к занятиям в ВУЗе; 7,6 % не устраивает расписание занятий и только 6 % легко справляется с учебной нагрузкой. Основными отличиями между системой образования в школе и в высшем учебном заведении 72,5 % опрошенных считают методы преподавание дисциплин, в основном – это разные требования преподавателей. 62,5% студентов заметили отличия отношений преподавателей в ВУЗе и учителей в школе. Учитель, по мнению опрошенных, больше беспокоится за успеваемость ученика, чем преподаватель в ВУЗе. Половина опрошенных высказали предположение, что система оценки в ВУЗе другая: оценка 3, например, в ВУЗе – это 75 % выполненного требований по заданию, за что в школе бы поставили как минимум 4 балла. При анализе посещаемости было установлено, что 95 % студентов имеют хорошую посещаемость (от 81 до 100 % посещений всех занятий) и только 5 % среднюю (от 51 до 80 % посещений всех занятий). На вопрос «Сформировался ли на данный момент коллектив в Вашей

группе?» 65 % студентов ответили, что в их группе сформировался коллектив, остальные 35 % так не считают. Только 52,5 % знают об увлечениях своих одногруппников, 77,5 % опрошенных признаются, что столкнулись с трудностями в общении. Основными из них были указаны – нежелание со стороны одногруппников заводить диалог, разные характеры и мировоззрения, формирование более мелких подгрупп с разными интересами в коллективе. Среди мероприятий, которые помогли сделать коллектив более дружным студенты отметили совместное посещение мероприятий, выполнение домашних заданий, неформальные встречи вне стен университета. Адаптация студентов связана и с возникшими при поступлении в ВУЗ бытовыми проблемами: 22,5 % столкнулись с жилищными проблемами – долго искали место для проживания. По анализу проживания студентов было выяснено, что только 30 % студентов проживает в г. Кирове с родителями, 30 % снимают квартиру, 40 % живут в общежитии. Последние отмечают, что очень много времени отнимает дорога от общежития до места учебы, условия проживания в общежитии не позволяют полноценно готовиться к занятиям. На вопрос «Как Вы считаете, помогло бы вам умение научиться управлять своим временем в адаптации при обучении в ВУЗе?» 87,5% ответили положительно. Они считают, что они гораздо быстрее смогли бы адаптироваться и к учебе, и к бытовым проблемам, если бы владели навыками и умением управлять своим временем.

Выводы. Таким образом, изучение адаптации студентов в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ оказалось актуальным, так как позволило определить спектр и уровень сложностей при переходе от одной системы образования к другой. В качестве решения многих проблем студенты видят приобретение навыков овладения технологией тайм-менеджмент, что необходимо принять во внимание.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОДРОСТКОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Порошина А. С., Маркова Н.Ю.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления

Научный руководитель: доцент Бебякина Н.С.

Цель. Определить особенности эмоционального состояния подростков с патологией желудочно-кишечного тракта

Задачи. 1. Изучить заболеваемость и распространенность болезней органов пищеварения среди подростков и взрослых. 2. Оценить риск возникновения заболеваний органов пищеварения у школьников. 3. Исследовать уровень реактивной и личностной тревожности у подростков, сравнить показатели мальчиков и девочек. 4. Определить уровень

депрессии подростков, сравнить показатели мальчиков и девочек. 5. Сопоставить уровни реактивной и личностной тревожности, уровень депрессии у школьников с патологией желудочно-кишечного тракта и относительно здоровых.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие школьники 9-х классов в возрасте 15 - 16 лет школы № 37 в количестве 46 учащихся (девочек - 26, мальчиков – 20). Оценка риска возникновения заболеваний органов пищеварения у школьников по прогностической матрице, разработанной Хузахановым Ф.В. и Нурмиевой А.А. Тест Спилбергера – Ханина для определения ЛТ (личностной тревожности) и РТ (реактивной тревожности). Определение уровня депрессии по шкале Бека. Анализ медицинских карт учащихся.

Результаты. Проведено обследование школьников в возрасте 15-16 лет школы № 37 в количестве 46 учащихся (девочек - 26, мальчиков – 20). Полученные результаты свидетельствуют о том, частота встречаемости болезней желудочно-кишечного тракта у школьников 24 %. У всех обследованных школьников выявлена средняя степень риска возникновения заболеваний органов пищеварения. У большинства учащихся уровень реактивной тревожности низкий, а личностной тревожности – умеренный, у девочек средние показатели уровня личностной тревожности значительно выше, чем у мальчиков, чаще встречается высокий уровень как реактивной, так и личностной тревожности. Большинство учащихся имеют признаки депрессии различной степени выраженности, у мальчиков чаще встречается выраженная и тяжелая депрессия, чем у девочек. У учащихся с патологией органов пищеварения значительно чаще регистрируется высокий уровень реактивной и личностной тревожности, чаще встречается депрессия тяжелой степени, чем у учеников без патологии желудочно-кишечного тракта.

Выводы. У всех обследованных школьников выявлена средняя степень риска возникновения заболеваний органов пищеварения у школьников. У большинства учащихся уровень реактивной тревожности низкий, а ЛТ – умеренный, у девочек средние показатели уровня ЛТ значительно выше, чем у мальчиков и чаще встречается высокий уровень РТ и ЛТ. Большинство учащихся имеют признаки депрессии различной степени выраженности, у мальчиков чаще встречается выраженная и тяжелая депрессия, чем у девочек. У учащихся с патологией органов пищеварения значительно чаще регистрируется высокий уровень РТ, ЛТ и депрессия тяжелой степени, чем у учеников без патологии ЖКТ.

ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТАЮЩИХ ЗАВОДОВ МИНЕРАЛЬНЫХ УДОБРЕНИЙ

Рашидов К.А.

Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии

Кафедра коммунальной гигиены и гигиены труда

Научный руководитель: Ашурова М.Д.

Рост научно-технического потенциала и наукоемкости промышленности в экономически развитых странах непременно предполагает более высокое качество населения, особенно трудовых ресурсов, его умение быть здоровым, образованным способным воспринять новые знания и умения, способность к социальной адаптации в быстро меняющейся социально-экономической обстановке. В странах СНГ в том числе и в Узбекистане, крайне необходимы те же качества населения, хотя их проявления осложняются неустойчивостью социально-экономических преобразований, слабой мотивацией к здоровью и улучшению условий жизни, предполагающих и улучшение здоровья и повышение качества всего населения. Исследования последних лет на тему условия жизни и здоровье населения систематически ведутся на всех уровнях общественной жизни с целью выявления групп риска и отбора мер по снижению или устранению влияния факторов окружающей среды. С учетом вышеизложенного, нами изучена особенность заболеваемости работающих заводов минеральных удобрений, проживающих в различных жилищных условиях. Установлена четкая зависимость между заболеваемостью работающих и жилищными условиями ($\chi^2=23,84$, $p<0,001$). Контингент не болеющих работающих оказался значительно выше среди проживающих в хороших жилищных условиях. Наоборот, контингент длительно и часто болеющих (ДЧБ) встречался чаще среди лиц, проживающих в плохих и менее благоприятных жилищных условиях. Иными словами неудовлетворительные жилищные условия являются одним из ведущих факторов риска для работников, что требует от цеховых врачей и врачей общей профилактики особого внимания к проживающим в неудовлетворительных жилищных условиях.

Рассматривая уровень образования как социальный фактор, мы понимали, что его влияние нельзя оценивать в отрыве от других моментов жизни (условия труда, режим и характер питания, психологический климат в семье, вредные привычки членов семьи и др.) Изучение и анализ заболеваемости работающих ДЧБ и болеющих в зависимости от режима питания, выявили в средней степени обратную связь ($q=0,70\pm 0,03$, $\chi^2=23,13$, $p<0,001$), то есть риск возникновения и формирования контингента ДЧБ больше среди работающих, не соблюдающих режим питания. Известно, что занятия физкультурой и спортом, то есть физическая активность имеет прямую связь с уровнем заболеваемости работающих. Так, у не занимающихся физкультурой и спортом

относительный риск ($\chi^2 = 7,6$, $p < 0,05$) оказался в два раза больше, чем у занимающихся регулярно. Таким образом, чем больше физическая активность, лиц, занимающихся физкультурой и спортом, тем меньше у них риск в формировании ДЧБ группы.

На уровень заболеваемости формирования контингента ДЧБ влияет также организация отдыха. Среди работающих, соблюдающих режим отдыха (причем занимающихся активными формами отдыха), риск возникновения заболевания, формирования ДЧБ группы в 3,2 раз меньше, а наоборот, у не соблюдающих в 3,2 раза больше ($\chi^2 = 17,66$, $p < 0,01$).

При проведении корреляционного анализа и выявлении наличия статистически достоверной линейной зависимости между употреблением алкоголя ($\chi^2 = 17,98$, $p < 0,01$). Конкретно отмеченная взаимосвязь проявлялась в увеличении количества болеющих среди употребляющих алкоголь, особенно среди часто употребляющих ($\chi^2 = 0,77 \pm 0,2$, $p < 0,001$).

Таким образом, результаты наших наблюдений подтвердили, что хорошие жилищные условия, семейное положение (полная семья), благоприятный психологический климат в семье, высокий уровень образования обследуемых, соблюдение ими режима питания и отдыха, занятий физкультурой и спортом не только положительно влияют на состояние здоровья, но в той или иной мере влияют на снижение уровня ДЧБ среди работающих. В то время как, отсутствие влияния вышеперечисленных факторов, наличие и выраженность вредных привычек, способствуют ухудшению состояния здоровья, увеличению уровня заболеваемости с ВУТ, а также формированию контингента ДЧБ. Дальнейшее снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности и улучшение состояния здоровья работающих во многом зависит от улучшения условий труда, рационализации и пропаганде здорового образа жизни.

ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Рыжая А.М.

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

Кафедра общественного здоровья, экономики и управления
здравоохранением

Научный руководитель: доцент Морозько П.Н.

Цель: изучить и провести анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди населения Новгородской области.

Задачи: 1) оценить динамику заболеваемости и смертности от ВИЧ-инфекции на территории Новгородской области; 2) сравнить показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Новгородской области и в Российской Федерации; 3) выявить зависимость заболеваемости ВИЧ-инфекцией в

Новгородской области от путей передачи инфекции, пола, возраста и района;

Материалы и методы. Данные ГОБУЗ «Новгородский Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями «Хелпер». Для обработки данных использовались программы Microsoft Word, Microsoft Excel.

Полученные результаты. В Новгородской области в период за 1990-2015 годы было зарегистрировано 2895 случаев ВИЧ-инфицированных. Показатели заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией в Новгородской области в период с 2004 г. по 2012 г. в целом не превышал показатели по РФ. Однако в 2012 году в Новгородской области был зарегистрирован скачок заболеваемости (47,7 случаев на 100 тысяч населения). С 2014 г. показатель заболеваемости снижался, а в 2015 г. вновь приблизился к показателям по РФ. Средний показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения по области за 2015 год составил 55,0 случаев на 100 тыс. населения, а в 2014 году – 43,2 случая на 100 тыс. населения, т.е. в 2015 году отмечен рост заболеваемости на 27%. Сравнивая показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией по районам Новгородской области, выявили следующее: наиболее высокая заболеваемость регистрируется в Маловишерском (136,6 случаев на 100 тыс. населения), Чудовском (107,6 случаев на 100 тыс. населения) и Валдайском (107,3 случаев на 100 тыс. населения) районах, наиболее низкая заболеваемость – в Маревском (22,0 случая на 100 тыс. населения), Крестецком (24,2 случая на 100 тыс. населения) и Боровичском (26,8 случаев на 100 тыс. населения) районах. В 2015 году в Холмском районе не выявлено ВИЧ-инфицированных. Анализ распределения ВИЧ-инфекции в Новгородской области с момента регистрации выявил колебания в зависимости от путей передачи инфекции. Так, в 2001 году 77,0% случаев заражения произошло парентеральным путем, а доля полового пути заражения составила 12,0%. Однако в 2015 году половой путь заражения стал преобладающим и составил 77,0% случаев, а доля инъекционного заражения снизилась до 21,8%. Анализ структуры выявленных ВИЧ-инфицированных за 2015 год показал, что наблюдалось увеличение доли лиц заболевших старших возрастов: 30-39 лет – 44,1 %, 40-49 лет – 16,8% и старше 50 лет – 8,5% и уменьшение доли инфицированных лиц молодого возраста: до 19 лет – 1,8%, 20-29 лет – 28,8 %. При анализе структуры заболеваемости по половому признаку среди ВИЧ-инфицированных за 2001-2015 годы было выявлено, что доля инфицированных женщин возросла с 23% в 2001 году до 59% в 2007 году и далее снизилась до 40% в 2015 году. Среди инфицированных преобладала доля мужчин от 77% в 2001 году до 41% в 2007 году. С 2007 года до 2015 года доля инфицированных мужчин увеличилась до 60%. Структура впервые выявленных ВИЧ-

инфицированных больных по причинам обследования следующая: обследованные по клиническим показаниям составили 47,6%, контактные лица – 10,3%, беременные – 9,7%, лица, находящиеся в местах лишения свободы – 9,1% и прочие – 16,2%. Небольшая доля приходится на наркоманов – 5,0%, больных венерическими заболеваниями – 1,5% и доноров – 0,6%. Показатель смертности от ВИЧ-инфекции на 2015 год составил 15,2 случая на 100 тысяч населения, что на 27% больше по сравнению с 2014 годом (11,1 случаев на 100 тысяч населения), а по сравнению с 2002 годом показатель смертности увеличился в 21,7 раз.

Выводы. Со времени регистрации ВИЧ-инфекции в Новгородской области наблюдается тенденция к росту заболеваемости, связанной с преобладанием полового пути передачи и регистрацией поздних форм инфекции, что ведет к увеличению тяжелобольных и летальных исходов. Высокая доля ВИЧ-инфицированных приходится на лиц в возрасте 20-39 лет (74,9%), что также связано с превалированием полового пути передачи инфекции. Среди всех зарегистрированных ВИЧ-инфицированных преобладала доля лиц мужского пола. Самый высокий показатель заболеваемости в 2015г. зафиксирован в Маловишерском районе Новгородской области – 136,6 случаев на 100 тысяч населения, самый низкий – в Маревском районе – 22,0 случаев на 100 тысяч населения. В Холмском районе в 2015г. не зарегистрировано ни одного случая.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ О ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОРВИ И ГРИППА

Черемисинова Е.Н., Поздеева В.Д.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики
и управления

Научный руководитель: Чагаева Н.В.

Цель работы. Оценить информированность студентов Кировского ГМУ о профилактике и лечении ОРВИ и гриппа.

Задачи. 1. Разработать анкету с вопросами, отражающими информированность студентов Кировского ГМУ о профилактике и лечении ОРВИ и гриппа. 2. Провести анкетирование студентов Кировского ГМУ на предмет их знания профилактики и лечения ОРВИ и гриппа. 3. Дать оценку результатам анкетирования.

Материалы и методы. Для оценки информированности студентов Кировского ГМУ о профилактике и лечении ОРВИ и гриппа использовалась анкета собственной разработки, содержащая 10 вопросов. Всего было опрошено 102 студента Кировского ГМУ в возрасте от 18 до 26 лет. Результаты анкетирования представлены качественными данными

в виде относительных величин (%). Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel.

Результаты. Подавляющее большинство респондентов считают грипп опасным заболеванием (88,2%). Около 34% опрошенных практически не болеют ОРВИ и гриппом, 24,5% болеют 1-2 раза в год и 17,6% – более 3 раз в год. Кроме того, 3% анкетированных постоянно отмечают признаки респираторной инфекции. Почти 38% участников опроса в среднем болеют менее 5 дней, 43% - от 5 до 7 дней и 18,6% - более 10 дней. Большинство опрошенных студентов во время болезни не пропускают занятия (70,6%). При первых признаках ОРВИ лишь 17,6% обращаются к врачу. Многие (61,8%) предпочитают самостоятельно выбирать лечение (в основном студенты 4-6 курсов). Лишь 26,5% респондентов применяют препараты, назначенные врачом. Кроме того, около 9% опрошенных используют народные средства, а почти 3% и вовсе отказываются от лечения. Среди всех участников опроса 41,2% считают необходимым делать прививки от гриппа, 26,5% относятся к этому отрицательно, а оставшиеся затрудняются ответить. При этом 53% делают прививки от гриппа. Наиболее эффективными методами профилактики. Во время эпидемий ОРВИ и гриппа 44,1% респондентов стараются не находиться в людных местах, 41,2% принимают иммуностимуляторы, 32,4% применяют народные средства, 23,5% прибегают к вакцинации, около 11% используют одноразовые медицинские маски. Основными способами укрепления здоровья по мнению участников опроса являются: прием витаминно-минеральных комплексов (67,6%), занятие спортом (35,3%), правильное питание (41,1%), закаливание (14,7%) и употребление иммуностимулирующих препаратов (14,7%).

Выводы. Практически все респонденты считают грипп опасным заболеванием. Большинство опрошенных студентов болеют в среднем не дольше 7 дней и предпочитают не пропускать занятия по причине болезни. Превалирующая часть участников опроса положительно относятся к вакцинации и регулярно делают прививки от гриппа. Во время эпидемий ОРВИ и гриппа наиболее эффективными мерами профилактики анкетированные считают: избегание мест массового скопления людей, применение иммуностимулирующих препаратов, вакцинацию. Также респонденты большое значение придают соблюдению основных принципов здорового образа жизни.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ НА ПРИМЕРЕ КИРОВСКОЙ, ПЕНЗЕНСКОЙ И УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТЕЙ

Чёрная А.И. Обухова Д.В.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики
и управления

Научный руководитель: Бебякина Н.С.

Цель: провести сравнительный анализ динамики заболеваемости и смертности злокачественными новообразованиями (далее - ЗНО) репродуктивной системы у женщин (рак молочной железы, рак тела матки, рак шейки матки, рак яичника) за 2010-2015 года в Кировской, Пензенской и Ульяновской областях.

Задачи. Изучить существующие литературные данные о злокачественных новообразованиях в России. Сравнить показатели заболеваемости и смертности по ЗНО репродуктивной системы в 3х областях Приволжского Федерального округа: Кировской, Пензенской и Ульяновской за последние 5 лет (с 2010-2015 года). Выявить причины высокого уровня заболеваемости и смертности от ЗНО репродуктивной системы у женщин.

Материалы и методы. Информационной основой для изучения основных показателей, характеризующих состояние заболеваемости и смертности ЗНО репродуктивной системы, послужили статистические сборники «Злокачественные новообразования в России (заболеваемость и смертность)» за 2010 – 2015 гг. под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П. А. Герцена. Филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России. На примере Кировской, Пензенской и Ульяновской областей (примерно равных по числу населения) были получены результаты по заболеваемости и смертности на 100 тысяч населения в структуре онкологической заболеваемости репродуктивной системы. Статистическая обработка материала проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2007. Рассчитан стандартизированный риск за 2010 и 2015 года по заболеваемости и смертности ЗНО репродуктивной системы в Кировской, Пензенской и Ульяновской областях.

Результаты. Среди рассмотренных нами областей Приволжского Федерального округа: Кировской, Пензенской и Ульяновской, последняя занимает 1 ранговое место по заболеваемости и смертности от ЗНО рака молочной железы и шейки матки. За последние 5 лет наиболее высокие показатели в данной области по заболеваемости и смертности от ЗНО репродуктивной системы отмечаются в 2014 году. Пензенская область занимает 1 место по заболеваемости рака тела матки и яичника, но 3 место по смертности. За последние 5 лет отмечается высокий уровень

заболеваемости и смертности от ЗНО репродуктивной системы в данной области. Кировская область по заболеваемости ЗНО репродуктивной системы на протяжении последних 5 лет занимает 3 ранговое место, по смертности лидирующее место занимает рак яичника. С 2012 года отмечается тенденция к росту заболеваемости рака молочной железы, Кировская область занимает 1 место среди данных областей по этому виду заболеваемости. Кроме этого отмечается высокий уровень смертности рака молочной железы и яичника.

Выводы. Таким образом, полученные за 5 лет данные показали, что ЗНО репродуктивной системы у женщин на исследуемых территориях имеют тенденцию к росту. Среди всех ЗНО репродуктивной системы лидирующую позицию занимает рак молочной железы, как в России, так и в Кировской области. Среди причин высокого уровня заболеваемости и смертности от ЗНО можно указать неадекватную диагностику, отсутствие онкологической настороженности у врачей общего профиля, оказание медицинской помощи в непрофильных стационарах.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА

Шавкатов Ш., Исламов Т.

Самаркандский Государственный медицинский институт

Кафедра судебной медицины и патологической анатомии

Научный руководитель: Исламов Ш.Э.

Увеличение количества дорожно-транспортных происшествий связано не только с увеличением числа легковых автомобилей, но и их конструктивных и скоростных особенностей. В структуре транспортной травмы существенное место занимает тупая механическая травма. При этом наблюдается не только травматизация населения, но и удлинение срока лечения, наступление инвалидности, летальный исход.

Цель исследования – определение структуры транспортной травмы по материалам судебно-медицинской службы.

Материал и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ заключений судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) трупов, проведенных в 2017г. В Самаркандском областном Бюро СМЭ и его районных подразделениях.

Результаты исследования. В 2017 году в Самаркандском областном Бюро СМЭ и его районных подразделениях было исследовано 1102 трупов, из них с транспортной травмой 407 (36,9%). В частности, в Самаркандском областном Бюро СМЭ – 166(40,8%), в Иштиханском районе – 39 (3,5%), г. Каттакургане 37 (9,1%), Пастдаргомском 31 (7,6%), Пахтачийском – 29 (7,1%), Джамбайском районе – 26 (6,4%), Пайарыкском

районе – 24 (5,9%). В структуре транспортной травмы резко превалировала автомобильная – 385 (94,6%), а также выявлены рельсовая – 9 (2,2%), тракторная 7 (1,7%), мотоциклетная 6 (1,5%). Среди автомобильной отмечались в основном наезд легкового автомобиля на пешехода (64%), травматизация водителя и пассажиров салона автомобиля при столкновении с другими автомобилями (21%), а также переезд автомобилем пешехода (12%).

Выводы. Следовательно, в структуре транспортной травмы резко преобладает автомобильная. При этом они в основном совершались в городах интенсивного движения и районах близко расположенных к главным трассам. Среди обстоятельств совершения резко преобладает наезд на пешехода легковым автомобилем, а также гибель водителя и пассажиров салона автомобиля при столкновении с другими автомобилями.

ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ УЧАЩИХСЯ

Шарафова И.А.

Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины
Научный руководитель: доцент Мавлянова З.Ф.

Цель. Провести сравнительный анализ количественного состава детей, самостоятельно занимающихся утренней зарядкой и проводящих закаливающие процедуры, в зависимости от уровня их двигательной активности.

Материалы и методы исследования. Нами проведено анкетирование 130 учащихся от 7 до 18 лет, обучающихся в общеобразовательной школе, академическом лицее и профессионально-техническом колледже г. Самарканда. В зависимости от уровня двигательной активности, все обследуемые были разделены на 2 группы: 1-ая группа – учащиеся-спортсмены и 2-ая группа – дети, не занимающиеся спортом. Сравнительный анализ проводился при помощи метода статистической обработки.

Результаты исследования показали, что утренней гимнастикой постоянно занимаются в среднем 27% детей, причем дети 1-ой группы - в 1,7 раза чаще, по сравнению со сверстниками 2-ой группы ($34 \pm 3,31$ против $20 \pm 2,36\%$). Время, затрачиваемое на занятия физическими упражнениями в домашних условиях, среди детей 1-ой и 2-ой групп не отличалось: в 67,5% случаев составляло в среднем 10-15 минут, в 20,5% случаев – до 30 минут, в 5,5% случаев – до 45 минут. Тогда как 10% детей 1-ой группы и, в 2 раза меньше, учащиеся 2-ой группы тратят на самостоятельные физические

упражнения около 1-го часа суточного времени . Одним из элементов здорового образа жизни являются закаливающие процедуры: обтирание, контрастный душ, дыхательная гимнастика и прогулки на свежем воздухе. Выявлено, что 28% детей ежедневно проводят обтирание тела холодным полотенцем, 35% - иногда, а 37% детей данную процедуру никогда не проводили и не проводят. Причем количество детей-спортсменов, которые постоянно проводят обтирание тела в 1,3 раза больше, чем среди сверстников 2-ой группы ($32 \pm 3,52$ против $24 \pm 2,62\%$). Контрастный душ постоянно принимают равное количество детей - 45,5%, иногда – 33% и не принимают - 21,5%. Достоверного различия между сравниваемыми группами по частоте приема контрастного душа не выявлено. Дыхательная гимнастика способствует улучшению экскурсии диафрагмы и легочной вентиляции, а также способствует улучшению обменных процессов в организме. Определено, что дыхательную гимнастику постоянно выполняют 31,5% учащихся, иногда – 42% и не выполняют – 26,5%. Среди учащихся-спортсменов число детей, выполняющих дыхательную гимнастику в 1,4 раза больше ($37 \pm 3,68$ против $26 \pm 2,69\%$), а не выполняющих – в 1,5 раза меньше ($21 \pm 3,11$ против $32 \pm 2,86\%$), по сравнению со сверстниками 2-ой группы. Пребывание на открытом воздухе также обеспечивает закаливание организма. Определено, что прогулки на открытом воздухе ежедневно совершают 61,5% учащихся, иногда – 30% и около 9% - практически не бывают на свежем воздухе. Достоверных различий между детьми 1-ой и 2-ой групп не выявлено. 28,5% детей бывают на свежем воздухе до 30 минут в день: несколько меньший удельный вес таковых детей встречался среди учащихся-спортсменов ($24,8 \pm 2,97$ против $32,1 \pm 2,72\%$). Почти 28% учащихся проводят время на свежем воздухе до 1-го часа в день ($26,1 \pm 30,9$ и $29,9 \pm 2,74\%$), 29,5% - от 1-го до 2-х часов ($31 \pm 3,26$ и $28 \pm 2,69\%$) и лишь 14% учащихся бывают на свежем воздухе до 3-х часов в день, причем в данной группе детей-спортсменов было почти в 2 раза больше ($18,3 \pm 2,71$ против $9,8 \pm 1,80\%$).

Таким образом, учащиеся, в большей степени – дети-спортсмены, ежедневно проводят закаливающие процедуры: в среднем в 45,5% случаев дети принимают контрастный душ, в 31,5% случаев - выполняют дыхательную гимнастику, в 28% случаев - проводят обтирание тела холодным полотенцем, в 27% случаев - занимаются утренней зарядкой, в 22% случаев - принимают ножные и в 11% случаев - солнечные ванны; 43,5% детей ежедневно пребывают на свежем воздухе от 1-го до 3-х часов в день.

О ВОЗМОЖНОСТЯХ ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА ВЕДЕНИЯ РАБОТ ПО ИММУНИЗАЦИИ И ВАКЦИНАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

Юрова В. А.

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

Мечникова

Кафедра медицинской информатики и физики

Научный руководитель: профессор Шматко А. Д.

Цель. Исследовать и оценить функциональные возможности, принципы построения архитектуры программирования и структуры программного комплекса (ПК) автоматизированной информационной системы по ведению иммунизации и вакцинации населения и его соответствия требованиям Минздрава России.

Материалы и методы. Проведен сбор и анализ приказов и рекомендаций Минздрава России, документации по программному комплексу, материалов-презентаций компании разработчика рассмотренного ПК, проработаны отзывы пользователей для получения более объективных результатов. Объектом исследования являлся ПК «Управление иммунизацией» («Электронная картотека») ООО «Интеллектуальные программные системы» (свидетельство № 2006611479 о государственной регистрации программы для ЭВМ от 28.04.2006 г. Федеральной службой по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам).

Результаты. Одним из основных требований к ПК является необходимость реализации программы и на разных уровнях организации здравоохранения, поэтому предусматривается возможность детального определения прав пользования на конкретном рабочем месте (функциональных возможностей конкретного рабочего места) в процессе установки ПК. При этом одновременно обеспечивается защита данных. Кроссплатформенная система управления базами данных FireBird как основа информационной системы обеспечивает быстрое действие при работе с большими объемами информации, ее передачи по защищенным инфокоммуникационным системам, обмена данными между структурными подразделениями здравоохранения на всех уровнях. С момента установки ПК обеспечивает доступ, внесение данных и актуальность форм планов и отчетности на год. Для активации ПК и подключения к базе данных необходимо загрузить программное обеспечение с помощью программного обеспечения, которое предоставляется разработчиком на специальном USB носителе и продлевается, как правило, в начале каждого календарного года. При обновлении программы со старой версии на новую необходимо обновлять данные ключа защиты. Последнее связано с тем, что обновляется справочная база данных комплекса, которая определяется приказами Минздрава России или дополнительными распоряжениями региональных здравоохранительных органов на основании результатов

ежегодного социально-гигиенического мониторинга и эпидемиологической обстановки каждого региона. Таким образом, обеспечивается возможность получения пользователем актуальной и достоверной информации по обслуживаемым ЛПУ организациям, страховым компаниям, календарям, формам планов и отчетов по вакцинации и пробам. Для осуществления поиска или применения фильтров при анализе данных используется многоуровневый алгоритм с поэтапным заданием/уточнений параметров. Особенностью этой функции является возможность применения операций ИЛИ, И, НЕ как в качестве отдельных фильтров, так и в их комбинации. Правило отбора состоит из 8 основных групп, включающих в себя конкретные условия правил фильтра. При задании необходимого условия его следует конкретизировать, что включает еще пять групп фильтров встроенного в ПК редактора. Например, выбрать некоторый район, ЛПУ и заболевание, или, задать пол и возрастную группу пациентов. При печати документов элементы фильтра могут отображаться в качестве дополнительной информации, в случае ненужности этого отображения можно отключить ее вручную в процессе формирования документа. Фильтры можно сохранять на рабочем компьютере и в дальнейшем загружать по мере надобности. Использование функций фильтра и шаблона доступно во всех разделах программного комплекса. Для ведения справочников врачей, пациентов, источников финансирования и т.д. используются типовые элементы управления, характерные для справочных баз данных. Помимо работы с картотекой пациентов, ведением плана вакцинаций и другой текущей деятельности специалиста, является ведение отчетности в срок и соответствии требованиям Минздрава и эпидемиологической службы России. Это учитывается в структуре ПК, в которой содержится полная база нормативных форм отчетности. При выборе соответствующего вида документа форма создается автоматически с установленными в процессе параметрами отбора. К преимуществам ПК следует отнести минимальные требования к мощностям аппаратных средств, на которых он может функционировать и реализовывать широкий спектр задач. Стоит отметить наличие схем применения вакцин и проб, единой базы данных пациентов, возможностей анализа и фильтра данных, встроенной обширной нормативно-справочной системы санитарно-эпидемиологической службы.

Выводы. Рассмотренный ПК содержит полноценный функционал базы данных для ведения документооборота по вакцинации, осуществляемой ЛПУ, и полностью соответствует требованиям, предъявляемым к программно-аппаратному обеспечению деятельности организаций сети вакцинопрофилактики и осуществлению связи между ними. Благодаря наличию различных форм планов и отчетности, возможности составления по сформированным ранее шаблонам и использованию фильтрам, значительно упрощается работа специалиста.

9. ОНКОПАТОЛОГИЯ.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЕСТЕСТВЕННЫХ КИЛЛЕРНЫХ КЛЕТОК ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ

Абдухалимова А.Э., Зотина Е.Н.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель: доцент Загоскина Т.П.

Актуальность. Клиническое течение хронического лимфолейкоза (ХЛЛ) крайне гетерогенно. Выделенные к настоящему времени формы и прогностические группы полностью не отражают гетерогенность ХЛЛ и часто не позволяют предсказать течение болезни. В последние годы большое внимание при ХЛЛ уделяется изучению прогностического значения показателей иммунного статуса, в том числе и естественных киллерных клеток (НК-клеток), динамика которых может отражать клиническое течение болезни.

Цель исследования: определить содержание НК-клеток у больных ХЛЛ и их прогностическое значение.

Материалы и методы. В исследование включено 129 больных с впервые выявленным ХЛЛ (75 мужчин, 54 женщины). Медиана возраста пациентов составила 60 лет. У 86 (67%) больных установлена стадия А, у 32 (25%) пациентов – стадия В и у 11 (8%) – стадия С по классификации J. Binet. У 40 (31%) больных зарегистрировано прогрессирующее течение заболевания, у 89 (69%) пациентов – индолентное течение ХЛЛ. В качестве контрольной группы обследовано 50 доноров крови. Материалом при определении иммунофенотипа лимфоцитов служила мононуклеарная фракция периферической крови. Иммунологический фенотип лимфоцитов (CD3-CD16/CD56+ НК-клеток) определяли методом проточной цитометрии.

Результаты и их обсуждение. Относительное содержание НК-клеток у больных с впервые выявленным ХЛЛ было в 2,3 раза ниже, чем у здоровых лиц. В контрольной группе медиана уровня НК-клеток составила 12,4% (ДИ: 9,0-17,1%), тогда как у больных ХЛЛ – 5,3%(ДИ: 3,8-7,2%) ($p<0,001$). Минимальное количество НК-клеток у больных ХЛЛ равнялось 1,2%, максимальное значение достигало 18,1%. У пациентов с продвинутыми стадиями заболевания (В и С по классификации J. Binet) наблюдалось более значительное снижение количества НКклеток (в 2,4 раза) по сравнению с больными, имеющими стадию А ($p=0,017$). У пациентов с прогрессирующим течением ХЛЛ уровень НК-клеток был ниже в 1,9 раза ($p=0,002$), чем у пациентов с индолентным течением заболевания. При проведении многофакторного анализа, в который были включены такие параметры как возраст, пол, стадия заболевания, относительное содержание НК-клеток, независимыми предикторами

выживаемости, свободной от лечения, явились стадия заболевания ($p=0,009$) и уровень НК-клеток ($p=0,023$).

Выводы. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о снижении уровня НК-клеток у всех больных с впервые выявленным ХЛЛ по сравнению со здоровыми лицами. Снижение количества НК-клеток у больных ХЛЛ указывает на нарушение противоопухолевого иммунитета, степень угнетения которого зависит от стадии и варианта течения заболевания. Наиболее низкие показатели НК-клеток свойственны пациентам с продвинутыми стадиями и прогрессирующим течением ХЛЛ. Учитывая зависимость содержания натуральных киллерных клеток от стадии опухолевого процесса и их влияние на характер течения заболевания, определение уровня НК-клеток можно использовать в качестве дополнительного критерия прогноза ХЛЛ.

ОСОБЕННОСТИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Андралойть Е.М., Ярошевич А.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии

Научный руководитель: Жлобич М.В.

Цель. Изучение особенностей клинического течения и морфологической характеристики злокачественных новообразований тела матки у пациенток в постменопаузе.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ данных медицинских амбулаторных карт 93 пациенток с раком эндометрия, проходивших лечение в Гродненском областном онкологическом диспансере в период с 2015 по 2017 год.

Результаты. В последние годы заболеваемость раком тела матки (РТМ) неуклонно возрастает, что, по-видимому, связано с увеличением продолжительности жизни женщин и их пребывания в периоде постменопаузы. Рак тела матки возникает в основном в постменопаузе. Нами было установлено, что средний возраст у пациенток с РТМ составил 65,3 года (от 56 до 83). Все женщины на момент постановки диагноза находились в постменопаузе. У большинства (81%) опухоль была диагностирована в 1 стадии. При изучении гистологической структуры опухолей установлено, что в 89% случаев имела место эндометриоидная аденокарцинома. Для проведения дальнейшего анализа пациентки были распределены на две группы в зависимости от индекса массы тела (Европейские стандарты). В первую группу были включены пациентки с нормальной массой тела и предожирением (49%). Женщины с 1, 2 и 3 степенями ожирения (51%) составили вторую группу. Такие заболевания, как артериальная гипертензия (АГ) и сахарный диабет (СД), у пациенток второй группы встречались в два раза чаще. Так АГ страдали 16 женщин

(35%) из первой группы и 47 (71%) из второй. Сахарным диабетом болели только 2 женщины без ожирения (4%). В обеих группах злокачественная опухоль была диагностирована на ранних стадиях. Обращает внимание более высокая степень дифференцировки опухоли у женщин с наличием ожирения. Так у 54% женщин из второй группы опухоли были высокодифференцированными, тогда как в первой группе таких было только 32%.

Выводы. У женщин в постменопаузе независимо от массы тела опухоль в 92-97% выявляют в начальных стадиях. Наличие ожирения у пациенток с РТМ ассоциируется с более высокой дифференцировкой опухоли, что позволяет предположить более благоприятный прогноз течения заболевания.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИМИОТЕРАПИИ 2-3 ЛИНИЙ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Голякова А.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии

Научный руководитель: Рамазанова М.С. профессор Кисличко А.Г.

Цель исследования. Оценка эффективности 2 – 3 линий химиотерапии в лечении метастатического рака молочной железы.

Задачи исследования: оценка одногодичной безрецидивной выживаемости и общей выживаемости во всей выборке пациенток, а также данных выживаемости непосредственно получающих химиотерапию 2–3 линий женщин. Выбор наиболее эффективных препаратов для лечения рака молочной железы с отдаленными метастазами по данным выживаемости группы пациенток

Материалы и методы. Нами проанализированы непосредственные результаты химиотерапии у 41 женщины возрастом 32-83 лет (средним возрастом 55 лет), находящихся на лечении в отделении химиотерапии Кировского областного клинического онкологического диспансера в 2015 году. У всех был установлен диагноз метастатического рака молочной железы. При этом, 44 % метастазов наблюдались в костях (18 больных) и 19,5 % - в легких (8 больных). Пациентки перенесли от 1 до 3 линий химиотерапии. Также пациентки получили 2 линии гормонотерапии. В сравнительном аспекте изучены результаты 2 и 3 курсов химиотерапии по основным схемам. Во второй линии химиотерапии для 8 человек (19,5%) использовалась схема ТА (доцетаксел, доксорубин), для 3 человек (7%) – монотерапия капецитабином, для 4 человек (10%) – монотерапия паклитакселом. В 3 линии были применены такие таргетные препараты, как аффинитор и герцептин. Основной препарат 1 и 2 линий гормонотерапии – тамоксифен. Оценка статистической значимости долей выполнена с помощью критерия хи-квадрат (в случае ограничений

применения критерия хи-квадрат, использовался точный критерий фишера). В качестве критического уровня значимости различия (p) выбрано значение $p < 0,05$. Критерием оценки эффективности в нашем исследовании являлась безрецидивная и общая выживаемость.

Результаты. Во всей выборке при анализе безрецидивной и общей выживаемости выявлено, что одногодичная безрецидивная выживаемость составила 38 %, двухгодичная – 10%, трехгодичная – 24%, четырехгодичная – 14 %, пятигодичная – 3%, выживаемость больше 6 лет составила 10%. А также общая выживаемость: 1 год – 29%, 2 года – 24%, 3 года – 14%, 4 года – 14%, больше 6 лет – 19%. Положительное влияние на выживаемость в большинстве случаев наблюдалось при применении паклитаксела (лечилось 10% от всех исследуемых) и схемы ТА (принимали 19,5 %) во второй линии лечения метастатического рака молочной железы (данные статистически не достоверны ввиду небольшого количества пациентов). В третьей линии лечения все препараты в равной степени проявили положительное влияние на выживаемость пациенток.

Выводы. Наше исследование, включающее пациентов с диагнозом рак молочной железы 4 стадии, получающих химиотерапию по основным схемам, показало, что наилучшим эффектом обладает химиотерапия на основе комбинации паклитаксела и ТА во второй линии, а также таргетная терапия препаратами аффинитор и герцептин в третьей линии химиотерапии. В ходе исследования не получено статистически значимых доказательств эффективности какой-либо схемы по сравнению с другими. Исследование эффективности схем химиотерапии пациентов с диагнозом рак молочной железы требует большего количества наблюдений в выборочных совокупностях.

ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАДИОНУКЛИДНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ

Куприн С.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии

Научный руководитель: Рамазанова М.С.

Актуальность. На 2015 год доля рака молочной железы в общей структуре злокачественных новообразований в России составила 19,8%, в Кировской области – 18%. Показатель летальности в области снижается (2014 г. - 3,8%, 2015 г. – 3,5%). Залогом успешного лечения и дальнейшего снижения доли рака молочной железы и летальности является ранняя диагностика самого рака и метастазов. С этой целью всё чаще применяются радионуклидные методы исследования: однофотонная эмиссионная компьютерная томография (ОФЭКТ) и остеосцинтиграфия (ОСГ).

Цель работы. Выявить закономерности в течении рака молочной железы у пациенток, которым проводилась радионуклидная диагностика молочных желёз и костей; определить среднюю продолжительность жизни после постановки диагноза.

Материалы и методы. Исследование проводилось кафедрой онкологии Кировского ГМУ на базе Кировского областного клинического онкологического диспансера. Были проанализированы истории болезни 40 пациенток с раком молочной железы в возрасте от 23 до 78 лет, которым проводилась ОФЭКТ молочной железы в период с 2013 по 2017 годы или ОСГ в период с 2015 по 2017 год. Из них 26 была проведена ОФЭКТ молочной железы (всего 35 исследований). 30 пациенткам была сделана ОСГ (всего 72 исследования).

Результаты исследования. Среди 40 исследованных женщин рак левой молочной железы встречался чаще (47,5%), чем рак правой молочной железы (37,5%). 10% пришлось на билатеральный рак, у 5% первичная локализация не выявлена. У большинства пациенток (70%) выявлены метастазы в регионарные лимфоузлы. Доля больных с отдалёнными метастазами составила 42,5%. У 12,5% они были изначально, у 30% они развились при прогрессировании заболевания. У 30% от исследуемой группы были диагностированы метастазы в костях. Большая часть пришлась на тазовые кости – 12,5%. По 7,5% составили метастатические поражения позвоночника и лопаток. 15% пациенток имели метастазы во внутренних органах: чаще всего поражались лёгкие (10%). У 55% больных после постановки на учёт заболевание прогрессировало. Самая высокая частота была в первый и второй год – по 17,49%. В третий год – 2,5%. Среди операций наиболее частой является мастэктомия – 20 пациенткам было проведено 24 операции. На втором месте – резекции: 8 операций 7 пациенткам, ампутации молочной железы – 2 пациенткам. 10% пациенток операция не проводилась – у 5% была неоперабельная стадия, еще у 5% – невыявленная локализация рака. 41,6% имели рецепторы к гормонам эстрогену и, или прогестерону. Химиотерапия проводилась 67,5% пациенток. Средняя продолжительность жизни после постановки на учёт: 33,6 месяца (максимальная – 77 месяцев, минимальная – 12). Средняя продолжительность жизни у тех, кому не проводилась ОФЭКТ молочной железы – 38,7 месяцев. У тех, кому делали ОФЭКТ – 31,16 месяцев.

Выводы. Среди пациенток КОКОД, которым были проведены ОФЭКТ и ОСГ, велик процент отдаленных метастазов, в частности, костных. Так как рак молочной железы прогрессирует в первый и второй год, нужно увеличить количество исследований на ранних стадиях. Это поможет своевременно выявить метастазы и увеличить продолжительность жизни.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ПРИ НАЛИЧИИ В ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ ДЕЛЕЦИИ 11q23

Малиненко А.В., Зотина Е.Н.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель: доцент Загоскина Т.П.

Актуальность. Наличие изолированной делеции 11q23 (del11q23) в опухолевых клетках у больных хроническим лимфолейкозом (ХЛЛ) считается неблагоприятным фактором прогноза течения заболевания. Однако больные ХЛЛ, имеющие различное количество лимфоидных элементов с del11q23, отличаются друг от друга по клиническому течению и ответу на терапию.

Цель исследования: оценить клиническое течение хронического лимфолейкоза в зависимости от количества опухолевых клеток с del11q23.

Материалы и методы. В исследование включено 52 больных ХЛЛ (36 мужчин и 16 женщин) с изолированной del11q23. Медиана возраста пациентов составила 62 года. Стадия В по классификации J. Binet установлена у 45 (87%), стадия С – у 7 (13%) больных. Хромосомные aberrации определяли методом флуорисцентной гибридизации in situ (FISH) в момент постановки диагноза до начала специфической терапии.

Результаты. В зависимости от количества опухолевых клеток, имеющих del11q23, пациенты были разделены на 2 группы. Пороговое значение количества клеток с del11q23 равнялось 40%. Для определения порогового значения использовали ROC-анализ. В 1 группу включено 27 (52%) больных, имеющих $\geq 40\%$ клеток с del11q23, во 2 группу – 25 (48%) пациентов, имеющих $< 40\%$ клеток с del11q23. Медиана времени наблюдения за больными составила 48 месяцев. У пациентов, имеющих $\geq 40\%$ клеток с del11q23, медиана общей выживаемости (ОВ) равнялась 73 месяцам, медиана выживаемости, свободной от лечения, составила 22 месяца. Тогда как у лиц, имеющих $< 40\%$ клеток с del11q23, медиана ОВ равнялась 110 месяцам, а медиана выживаемости, свободной от лечения, составила 40 месяцев ($p=0,024$ и $p=0,036$, соответственно). При проведении многофакторного регрессионного анализа, включающего возраст, пол, стадию заболевания, сывороточный уровень тимидинкиназы, экспрессию белка Zap-70, количество клеток с del11q23, установлено, что независимыми факторами прогноза ОВ у больных ХЛЛ являются стадия заболевания ($p<0,001$), содержание тимидинкиназы в сыворотке крови ($p=0,019$), уровень экспрессии Zap-70 ($p=0,021$), а также количество клеток ($<$ или $\geq 40\%$) с del11q23 ($p=0,013$).

Выводы. Больные ХЛЛ, имеющие $\geq 40\%$ опухолевых клеток с del11q23, характеризуются менее благоприятным прогнозом по сравнению с пациентами, имеющими $< 40\%$ клеток с del11q23. Определение числа

клеток с указанной делецией у больных ХЛЛ в момент постановки диагноза может использоваться в качестве дополнительного прогностического фактора течения заболевания.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОСНОВНЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ Пумпур А.С.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии
Научный руководитель: доцент Мороз Е.Г.

Цель. Проанализировать данные основных лабораторных исследований в зависимости от послеоперационных осложнений у пациентов с колоректальным раком с учетом возраста и пола пациентов, стадии и локализации новообразования, а также наличия сопутствующих заболеваний.

Материал и методы. Материалами для работы явились данные общего анализа крови, биохимического анализа крови и гемостазиограммы у 79 человек с послеоперационными осложнениями лечения колоректального рака в Минском городском клиническом онкологическом диспансере в период за 2016 год. Исследование проводилось статистическим методом с последующим анализом результатов.

Результаты. Анализ историй болезни пациентов, пролеченных в период за 2016 год в одном из хирургических отделений, показал, что послеоперационные осложнения наблюдались у 79 человек, больных колоректальным раком. Сравнение проводилось по следующим критериям: пол и возраст пациентов, стадия и локализация опухолевого процесса, сопутствующие заболевания. В структуре осложнений наблюдались: несостоятельность анастомоза – 17,7%, свищи на месте послеоперационной раны – 44,3%, кровотечения – 11,4%, сужение просвета участка кишечника (по причине стриктуры, грануляций) – 26,6%. К несостоятельности анастомоза были склонны женщины, с локализацией новообразования в сигмовидной кишке и на 3 стадии онкологического процесса. В данной группе пациентов у 50% наблюдалась анемия и повышение свертываемости крови, лейкоцитоз с нейтрофилезом и лимфопенией отмечались у 35%, увеличение базофилов было у 15% пациентов, а снижение общего белка отмечалось у 29%. Образование свищей на месте послеоперационной раны в большей мере наблюдалось у женщин, после операций на прямой кишке и на 2 стадии опухолевого процесса. Анемия наблюдалась у 40% пациентов, а гиперкоагуляция у 50%, лимфоцитоз с нейтрофилезом отмечался лишь у 15%, а к лимфопении и моноцитозу были склонны 34% и 46% пациентов, также, у 6% пациентов наблюдалось снижение лейкоцитов крови. Кровотечения прослеживались,

как правило, у мужчин, с локализацией в прямой кишке и на 2 стадии. У 40% наблюдалась анемия и повышение свертываемости крови. Показатели лейкоцитарной формулы изменялись не более чем у 15%, за исключением лимфопении у 33% пациентов, также отмечалось снижение общего белка у 22%. К сужению просвета кишки были склонны мужчины нежели женщины, с локализацией опухоли в прямой кишке и на 2 стадии злокачественного процесса. Анемия наблюдалась лишь у 20%, а гиперкоагуляция у 45% пациентов. Также наблюдался нейтрофилез у 19% и лимфопения у 29%. Ко всем осложнениям были склонны пациенты старше 60 лет. Изменение в биохимическом анализе крови, наблюдалось не более чем у 10% всех пациентов. Количество человек с повышенным скорости оседания эритроцитов достигало 85%, за исключением пациентов с сужением просвета кишки – 50%. Следует отметить, что, в среднем, у 90% человек имелась сопутствующая ишемическая болезнь сердца. Причины анемии при колоректальном раке обусловлены хроническим кровотечением, дефицитом нутритивных факторов эритропоэза (витаминов и железа). Активация коагуляции при раке — комплексный феномен различных путей взаимодействия опухолевых клеток со всеми компонентами системы гемостаза. Опухолевые клетки могут напрямую активировать коагуляционный процесс за счет следующих процессов: 1) продуцирования прокоагулянтных веществ; 2) высвобождения цитокинов; 3) прямого взаимодействия с ЭК; 4) взаимодействия с эритроцитами, моноцитами/макрофагами и тромбоцитами.

Выводы. Данные проведенного исследования выявляют, что наиболее частым послеоперационным осложнением является образование свищей на месте послеоперационной раны. Ко всем осложнениям в большей мере склонны пациенты старше 60 лет, с локализацией опухоли в прямой кишке и на 2 стадии опухолевого процесса. Несостоятельность анастомоза и образование послеоперационных свищей наблюдается, как правило, у женщин, а кровотечения и сужение просвета кишки – у мужчин. В лабораторных исследованиях прослеживаются такие процессы как: анемия, гиперкоагуляция, нейтрофилез и лимфопения, увеличение скорости оседания эритроцитов.

ПРОГНОЗ ЛИМФОМЫ ИЗ МАЛЫХ ЛИМФОЦИТОВ

Ходырева В.А., Зотина Е.Н.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель: доцент Загоскина Т.П.

Актуальность. В настоящее время известно большое количество факторов для оценки прогноза лимфомы из малых лимфоцитов (ЛМЛ). Наиболее значимым из них считается мутационный статус вариабельных участков тяжелых цепей иммуноглобулинов (IgVH). Однако

использование последнего в реальной клинической практике связано с большими трудностями. Вместе с тем, отражением мутационного статуса генов IgVH является экспрессия белка Zap-70 и антигена CD38. Наряду с суррогатными маркерами, в последние годы большое внимание уделяется изучению пролиферативной активности клеток, показателем которой может служить фермент тимидинкиназа (ТК).

Цель исследования: оценить особенности клинического течения лимфомы из малых лимфоцитов в зависимости от содержания ТК в сыворотке крови, экспрессии белка Zap-70 и антигена CD38, зафиксированных в момент постановки диагноза.

Материалы и методы. В исследование включено 25 больных с ЛМЛ в возрасте от 35 до 79 лет (медиана возраста – 62 года). В момент постановки диагноза исследовали уровень экспрессии Zap-70 и CD38 с помощью проточной цитофлуориметрии, пороговое значение положительной экспрессии ZAP-70 было 20%, CD38 – 30%. Содержание ТК в сыворотке крови определяли радиоэнзимным методом. Уровень ТК у здоровых лиц (n=50) равнялся 5,2 Ед/л (95% ДИ: 4,3-6,8 Ед/л). По характеру течения ЛМЛ больные были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 17 (67%) пациентов с индолентным течением заболевания, у которых медиана выживаемости, свободной от лечения, составила 36 месяцев. Во вторую группу вошли 8 (33%) больных с прогрессирующим течением опухоли, у которых медиана выживаемости, свободной от лечения, равнялась 8,7 месяцев. Формирование групп проводили ретроспективно. Наблюдение за течением заболевания у каждого больного от момента постановки диагноза составило не менее 3 лет.

Результаты и их обсуждение. В группе пациентов с индолентным течением ЛМЛ положительная экспрессия ZAP-70 наблюдалась у 5 (30%), CD38 – у 4(23%) больных. В то же время в группе пациентов с прогрессирующим течением заболевания экспрессия ZAP-70 была положительной у 7 (93%), CD38 – у 7 (87%) больных, т.е. в 3 раза выше, чем у пациентов с вялотекущим вариантом развития опухолевого процесса ($p<0,001$). Кроме того, установлено, что при прогрессирующем течении ЛМЛ содержание ТК в сыворотке крови составило 22,6 Ед/л (95% ДИ: 20,5-26,3 Ед/л). Тогда как при индолентном течении заболевания уровень ТК равнялся 12,7 Ед/л (95% ДИ: 8,3-14,9 Ед/л). При этом корреляционной связи между экспрессией ZAP-70, CD38 и уровнем ТК у больных индолентным течением ЛМЛ не обнаружено ($r=0,199$; $p=0,137$ и $r=0,163$; $p=0,261$, соответственно).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что положительная экспрессия белка ZAP-70 и антигена CD38 коррелирует с прогрессирующим течением ЛМЛ, однако, эта связь не является абсолютной. Наряду с оценкой уровня экспрессии ZAP-70 и CD38, определение содержания ТК в сыворотке крови в момент постановки диагноза ЛМЛ дополняет прогностическую информацию. Для более

точной стратификации больных на группы риска следует использовать одновременно комплекс факторов прогноза, включающих ZAP-70, CD38 и ТК, который позволит более точно идентифицировать пациентов с неблагоприятным прогнозом.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ В ДИАГНОСТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ.

Черешнева К.К. , Яковленко Н.О

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова

Кафедра пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии
Научный руководитель: профессор Гребова Л. П.

Цель. Основная цель настоящей работы - обратить внимание педиатров на трудности диагностики новообразований у детей, а также на значимость использования современных методов исследования.

Актуальность. По последним данным литературы, распространенность онкологических заболеваний в России составляет 9,5–13 на 100 000 детского населения. Среднее число ежегодно регистрируемых детей с опухолями в России увеличилось за последнее десятилетие на 20% и достигло 6,45 тысяч. Так, злокачественные опухолевые процессы в головном и спинном мозге являются второй по частоте формой всех опухолей в популяции: на их долю приходится 17-26%. Новообразования у детей и подростков в течение длительного времени порой не вызывают специфических клинических проявления, поэтому выявляются случайно или в стадии прогрессирования. Среди первых симптомов в 60% случаев доминирует боль, появляющаяся на фоне роста опухоли с изменением размера, структуры, кровоснабжения органов, особенно в пубертатном возрасте. Интенсивный болевой синдром, не купируемый анальгетиками, ухудшает качество жизни подростка. При этом своевременность лечения ограничена трудностями диагностики новообразований на ранних стадиях.

Материалы. Материалами для исследования послужили данные пациента N педиатрического отделения, находившегося на стационарном лечении в ГБУ РО ГKB №11 28.08 -30.08 2017г.

Методы. Осмотр пациента, наблюдение, консультация хирурга, невролога, дополнительные исследования (рентгенография, КТ, МРТ), работа с медицинской документацией, анализ научной литературы.

Результаты. Больной N, 12,5 лет. Рос и развивался по возрасту. Заболел внезапно 10.08.17. Накануне активно играл в футбол, катался на велосипеде, вечером появились боли в коленных и голеностопных суставах, голених. Температура повысилась до 38. Поступил в детское инфекционное отделение. В анализе крови: повышение СОЭ, ЛДГ, КФК,

АСТ, тромбоцитопения. Были проведены R-грамма суставов, ЭхоКГ, ЭКГ-норма, при УЗИ брюшной полости обнаружено увеличение селезенки 139x55мм. Температура нормализовалась, после чего инфекционная патология была исключена. 26.08.17 появились интенсивные боли в спине, не мог лежать. Через два дня (28.08.17) для дальнейшего обследования был переведен в педиатрическое отделение. При пальпации остистых отростков Th6-Th8 отмечалась болезненность. Было проведена КТ нижнегрудного и поясничного отдела, отклонений не выявлено. Через 2 дня было проведено МРТ-исследование грудного отдела, в результате которого обнаружили экстрадуральное объемное образование позвоночного канала на уровне Th5-Th10 размером 10,6*2,6*1,6см. Для проведения хирургического лечения был направлен в ФГБУ НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева Минздрава России. Ребенок операбелен. На сегодняшний день проводится этапное хирургическое вмешательство.

Вывод. Отсутствие характерных патогномичных клинических и рентгенологических признаков на ранних стадиях опухолевого процесса не позволило своевременно диагностировать болезнь. МРТ-исследование явилось определяющим в диагностике заболевания. Правильный выбор метода диагностики позволил выявить заболевание, локализацию процесса и определил дальнейшую тактику ведения ребенка.

СКРИНИНГ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В РАМКАХ ТРЕХУРОВНЕВОЙ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ. МИРОВОЙ ОПЫТ И СИТУАЦИЯ В РОССИИ НА ПРИМЕРЕ ОТДЕЛЬНЫХ РЕГИОНОВ ПФО С ОДИНАКОВОЙ ЧИСЛЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ. ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ.

Шуталева Е.Ю.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: доцент Мильчаков Д.Е.

Актуальность: За последние десятилетия отмечается значительное снижение показателей заболеваемости и смертности от РШМ в развитых странах Запада, где проводится массовый скрининг, позволяющий диагностировать предраковые состояния и ранние формы РШМ. В то же время, в Российской Федерации настораживает прирост заболеваемости РШМ (с 12,4 на 100 тыс. женского населения в 1989 г. до 14,3 в 2010 году). По рекомендациям ВОЗ, скрининг РШМ должен осуществляться в рамках трехуровневой системы профилактики, которая включает в себя вакцинацию против ВПЧ (девочки 9-13 лет), регулярное обследование в рамках скрининга предраковых заболеваний с помощью таких технологий, как обычная (РАР) и жидкостная цитология, осмотр шейки матки после обработки раствором уксусной кислоты (VIA), тестирование на онкогенные типы ВПЧ (например, типы 16 и 18) у женщин старше 30 лет и

дальнейшее адекватное лечение РШМ. Единственной мерой скрининга РШМ, используемой на территории таких регионов ПФО Российской Федерации, как Кировская, Ульяновская и Пензенская области, является ежегодный осмотр женщин старше 18 лет у гинеколога с взятием мазка на онкоцитопатологию. Таким образом, ранняя диагностика РШМ в данных регионах России развита значительно хуже, чем в странах Запада.

Цель данной работы состояла в том, чтобы предложить меры улучшения диагностики рака шейки матки при оказании медицинской помощи женщинам, проживающим в Российской Федерации.

Для этого были поставлены следующие задачи: 1) изучить динамику заболеваемости РШМ в ПФО на примере Кировской, Пензенской и Ульяновской областей за последние пять лет, а именно с 2012 по 2016 год включительно; 2) на основании полученных данных сделать вывод о том, насколько в данных регионах ПФО необходимо внедрение системы трехуровневой системы профилактики РШМ и насколько важно создание национальной программы скрининга РШМ (к которой до сих пор нет в Российской Федерации).

Материал и методы: Материалом для данной работы послужили статистические сборники, выпускаемые Московским научно-исследовательским онкологическим институтом имени П.А. Герцена под редакцией А.Д. Каприна, В.В. Старинского и Г.В. Петровой: «Злокачественные новообразования в России в 2012 году» и аналогичные сборники за 2013, 2014, 2015 и 2016 годы. Отсюда были получены данные об абсолютном числе диагностированных случаев заболеваемости РШМ в Кировской, Пензенской и Ульяновской областях соответственно за период с 2012 по 2016 гг. Выбор данных регионов ПФО был обусловлен их приближенно одинаковой численностью населения (в среднем составляет 1.300 тыс. человек). В данной работе использовался статистико-аналитический метод, а именно, расчет и анализ показателей динамического ряда абсолютных чисел диагностированных случаев заболеваемости с 2012 по 2016 год включительно отдельно для каждого из трех регионов.

Результаты: С 2012 по 2016 год средний темп прироста заболеваемости РШМ в Кировской области составил 3%, в Пензенской области - 4 % и в Ульяновской области – 9%.

Выводы: В данных регионах ПФО на период с 2012 по 2016 год отмечается рост числа заболеваемости РШМ. Определенно на данные показатели оказывает влияние несоответствие современным требованиям алгоритмов профилактики и скрининга данного заболевания. В послании Президента Федеральному собранию было озвучено новое направление, которое так и называется «Онкология», принимаемое на вооружение Министерством Здравоохранения РФ со следующего года, куда обязательно должно войти создание национальной программы, объединяющей в себя совокупность мероприятий, направленных на

предотвращение и раннюю диагностику предраковых состояний РШМ. В первую очередь, это активное внедрение и использование вакцинации против вируса папилломы человека (ВПЧ), вызывающего РШМ; регулярное обследование женщин в рамках скрининга (обычная (РАР) и жидкостная цитология, технология VIA), а также тестирование на онкогенные типы ВПЧ.

10. ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНДИВИДУАЛЬНО – ТИПОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ТЕМПЕРАМЕНТА И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ- ПЕДИАТРОВ

Аленина Н.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель: Козвонина Е.М.

Актуальность. Индивидуально-типологические свойства темперамента являются одним из самых важных черт личности. Каждому человеку присущ свой тип темперамента или несколько типов. Любой темперамент обладает своими свойствами и характеристиками, а также способами реагирования на различные жизненные ситуации. В результате какой-либо сложившейся ситуации у человека может меняться эмоциональное состояние, спокойствие может смениться тревогой, активность пассивностью, удовлетворенность жизнью может смениться на неудовлетворенность и наоборот.

Цель исследования: выявить взаимосвязь индивидуально-типологических свойств темперамента и эмоционального состояния студентов-педиатров.

Объект исследования: взаимосвязь индивидуально – типологических свойств темперамента и эмоционального состояния.

Предмет исследования: индивидуально – типологические свойства темперамента (эргичность психомоторная, эргичность интеллектуальная, эргичность коммуникативная, пластичность психомоторная, пластичность интеллектуальная, пластичность коммуникативная, скорость психомоторная, скорость интеллектуальная, скорость коммуникативная, эмоциональность психомоторная, эмоциональность интеллектуальная, эмоциональность коммуникативная), эмоциональные состояния – активное-пассивное отношение к жизненной ситуации, тонус, спокойствие-тревога, устойчивость-неустойчивость эмоционального тона, удовлетворенность-неудовлетворенность жизнью в целом, положительный-отрицательный образ жизни в целом.

Задачи исследования: Определить индивидуально – типологические свойства темперамента, свойства «предметно-деятельностного» и

«коммуникативного» аспектов темперамента. Определить эмоциональное состояние студентов-педиатров, характеристики настроения и другие характеристики личностного уровня психических состояний. Выявить взаимосвязь индивидуально-типологических свойств темперамента и эмоционального состояния студентов-педиатров.

Методы и методики исследования. Эмпирические: Опросник формально-динамических свойств индивидуальности В.М. Русалова, Методика определения доминирующего состояния (автор: Куликов Л.В.) Методы математической статистики: среднее значение, процентное распределение, корреляционный анализ.

Результаты исследования и выводы. У будущих педиатров высокий уровень индивидуально-типологических свойств выявлен по следующим шкалам: в психомоторной сфере пластичность (47%), скорость (47%), в коммуникативной сфере: эргичность (42%), скорость (53%), что говорит о склонности к разнообразным формам двигательной активности, физической деятельности, о высокой потребности в общении, легкости установления социальных связей, о высоком темпе психомоторного поведения, вербализации, скорости речевой активности. Средний уровень индивидуально-типологических свойств выявлен по следующим шкалам: в психомоторной сфере эргичность (47%), пластичность (47%), скорость (47%), эмоциональность (47%), в интеллектуальной сфере: эргичность (63%), пластичность (58%), скорость (63%), эмоциональность (47%), в коммуникативной сфере: пластичность (58%), эмоциональность (53%). Низкий уровень не выявлен по одной из шкал. У будущих педиатров преобладает высокий уровень по шкале устойчивость – неустойчивость эмоционального тона (37%), что говорит о преобладании ровного эмоционального тона. Средний уровень преобладает по следующим шкалам: тонус (47%), спокойствие – тревога (47%), удовлетворенность – неудовлетворенность жизнью в целом (42%), положительный – отрицательный образ самого себя (63%), что говорит о не долгое эмоциональное переживание, удовлетворенности жизнью, о критичности и адекватности самооценивания. Низкий уровень проявляется по шкале активное – пассивное отношение к жизни (37%), что говорит о пассивном отношении к жизненной ситуации, преобладании пессимистической позиции. У будущих педиатров была выявлена сильная прямая взаимосвязь между шкалами: пластичность психомоторная и активное – пассивное отношение к жизненной ситуации (0,72), пластичность интеллектуальная и активное – пассивное отношение к жизненной ситуации (0,77). Сильная обратная взаимосвязь выявлена между шкалами: эмоциональность психомоторная и спокойствие – тревога (-0,74), эмоциональность интеллектуальная и спокойствие – тревога (-0,79), эмоциональность интеллектуальная и удовлетворенность – неудовлетворенность жизнью в целом (-0,77), эмоциональность коммуникативная и спокойствие – тревога (-0,76), эмоциональность

коммуникативная и устойчивость – неустойчивость эмоционального тона (-0,72).

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОПТИМИЗМА И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЖИЗНЬЮ СТУДЕНТОВ-КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ

Вдовкин Н.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель: доцент Новгородцева И.В.

В настоящее время одной из тенденций изучения в психологии является интерес к позитивным аспектам человеческого бытия, одними из которых являются оптимизм и удовлетворенность жизнью. Оптимизм является важным психологическим конструктом и тесно связан с такими понятиями как мотивация, настойчивость, надежда и многими другими, к тому же оптимистичные люди отличаются более полноценной и продуктивной жизнью. Под оптимизмом понимают личностные аттитюды, диспозиции или мнения, настроения, отражающие позитивное ожидание относительно конкретных событий и будущего в целом. Проблема удовлетворенности жизнью в наше время все чаще становится предметом обсуждения представителями гуманитарных наук (социологов, психологов). Изучению данного феномена в его связях с другими характеристиками личности посвящены многочисленные работы как зарубежных (М. Аргайл, М. Селигман, Э. Динер; М. Шеер, Ч. Карвер и др.), так и отечественных авторов (И. А. Джидарьян, Г. М. Зараковский, Т. Н. Савченко, Г. Головина и др.). Во многих исследованиях ученые выявляли взаимосвязь между удовлетворенностью жизнью и различными личностными параметрами, в том числе и оптимизмом. Данные аспекты напрямую влияют на жизнь и учебную деятельность студентов. В связи с этим актуальным для исследования представляется вопрос о взаимосвязи оптимизма и удовлетворенностью жизнью студентов.

Целью данной работы является установление взаимосвязи оптимизма и удовлетворенности жизнью студентов-клинических психологов ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет». Объектом исследования являются особенности оптимизма и удовлетворенности жизнью. Предмет исследования: оптимизм, удовлетворенность жизнью. Количество участников выборки: 30 студентов ФГБОУ ВО «Кировского государственного медицинского университета» специальности «Клиническая психология», 2-4 курсы, 23 девушки и 7 юношей. Гипотеза исследования: между оптимизмом и удовлетворенностью жизнью имеются взаимосвязи разной силы и направленности.

Задачи исследования: Изучить научную литературу по теме исследования. Определить оптимизм студентов. Выявить

удовлетворенность жизнью студентов. Установить взаимосвязь между оптимизмом и удовлетворенностью жизнью студентов.

Методы исследования: теоретический анализ литературы; тестирование; количественный и качественный анализ. Методики исследования: методика «Шкала психологического благополучия» К. Рифф; методика «Тест диспозиционного оптимизма» Ч. Шейера и М. Карвера; методика «Тест удовлетворенностью жизнью» Э. Диннер.

Результаты исследования и выводы. По данным исследования по уровню оптимизма был сделан следующий вывод: у студентов медицинского университета специальности Клиническая психология преобладает высокий уровень оптимизма; менее выражены: уровень выше среднего, уровень ниже среднего и низкий уровень. По данным исследования удовлетворенности жизнью у студентов выявлены следующие показатели. По шкале «положительное отношение с другими» преобладает средний уровень, менее выражен низкий уровень и высокий уровень. По шкале «автономия» преобладает средний уровень, менее выражен высокий уровень, наименьший показатель выявлен по низкому уровню. По шкале «управление окружением» преобладает средний уровень, менее выражен низкий результат, наименьший показатель выявлен по высокому уровню. По шкале «личностный рост» преобладает средний уровень, менее выражен высокий уровень, наименьший показатель выявлен по низкому уровню. По шкале «цель в жизни» преобладает средний уровень, менее выражены высокий уровень и низкий уровень. По шкале «самопринятие» преобладает средний уровень, менее выражен низкий результат, наименьший показатель выявлен по высокому уровню. По шкале «общий балл» преобладает средний уровень, менее выражен высокий уровень, наименьший показатель выявлен по низкому уровню. По шкале удовлетворенности жизнью в равной степени преобладают результат выше среднего и результат чуть ниже среднего, менее выражен средний результат и высокий результат, отсутствуют низкие показатели. Таким образом, можно сделать вывод, что у студентов специальности Клиническая психология преобладает высокий результат по уровню оптимизма, с частым проявлением средних показателей. По удовлетворенности жизнью преобладает средний результат, но также часто проявляются и высокие показатели. В результате проведенного эмпирического исследования, установлены прямая умеренная связь между оптимизмом и следующими шкалами: управлением окружением, целью в жизни, самопринятием; прямая слабая связь между оптимизмом и положительным отношением с другими, оптимизмом и личностным ростом, удовлетворенностью жизнью.

ПРОБЛЕМА СМЫСЛА ЛЮБВИ

Лалетина М.И.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель: доцент Новгородцева И.В.

Актуальность. Проблема смысла любви ставится лишь в отдельных работах по психологии любви и в большинстве случаев изучается без проведения эмпирических исследований на основе философского и теоретико-методологического анализа, обобщения клинического материала (Стрижова Е.Н., Екимчик О.А., Вараксина Е.В.). В связи с этим, смысл любви рассматривается как преимущественно универсальный, лишенный личностных особенностей, учет которых необходим для организации психотерапии и психологического консультирования проблем в любовных отношениях. Актуальность исследований в области психологии любви обусловлена значимостью данного феномена для жизни и развития человека. В любви, как в чувстве и высшей психической функции, проявляется и формируется индивидуальность и личность человека, иерархия его смысложизненных установок и ценностей, гендерная и половая идентичность. Любовь играет самую большую роль в становлении самоотношения и отношений к другим людям, выступая высшей формой реализации.

Цель исследования: изучение представлений о смысле любви студентов медицинских специальностей. Объект исследования: любовь и ее смысл. Предметом исследования являлись представления о смысле любви студентов.

Задачи исследования: Определить особенности теоретико-методологического конструирования смысла любви в психологических концепциях; проанализировать теоретические подходы к проблеме смысла любви в научных источниках; эмпирически изучить представления о смысле любви студентов медицинских специальностей. Гипотеза исследования: представления о смысле любви студентов презентуют сложившиеся в общественном сознании характеристики любви. При исследовании использовались методики: анкетирование и контент-анализ.

Результаты исследования и выводы. Базой исследования являлся Кировский государственный медицинский университет. В исследовании приняли участие 30 студентов медицинских специальностей («Лечебный факультет» и «Педиатрический факультет»). Возраст респондентов от 18 до 24 лет. Количество респондентов в выборках: 8 мужчин и 22 женщины (30 человек). Из общих результатов можно сделать вывод о том, что у значительной части студентов «любовь» представляется позитивным чувством и наиболее важными составляющими компонентами являются «взаимость», «счастье» и «чувства». При этом студенты реально

оценивают то состояние, в котором находится человек, когда любит и вносят такие категории как «боль» и «проблемы». Чаще всего в суждениях о любви у мужчин и женщин преобладает категория «счастье», «чувства» и «взаимность». Так же значительно больше категорий представленности о любви выявлено в суждениях у женщин, чем у мужчин. Это может быть связано с тем, что большинство мужчин бояться высказать и проявить свои чувства или они привыкли их проявлять в действии, а не на словах. При анализе суждений были выявлены категории «боль» и «проблемы», что является негативными представлениями о любви и ее смысле, по всей видимости, связаны с негативным опытом в любовных отношениях. Наиболее выражена представленность о смысле любви у мужчин в категориях «избавление от одиночества». Это можно объяснить тем, что возраст респондентов от 18 до 24 (от юности до начала среднего возраста, по Э. Эриксону), на данном этапе совершается выбор между полюсами близости и одиночества и, возможно, большинство опрошенных мужчин уже начинают задумываться о будущем, что вызывает некий страх одиночества. По представлениям о смысле любви у женщин следует, что для них наиболее важными компонентами являются чувства. Это вполне ожидаемый результат, так как способность проявлять чувства свойственно именно женщинам. Полученные в ходе эмпирического исследования данные могут быть использованы для организации психологического консультирования, индивидуальной, семейной и групповой психотерапии по проблемам в любовных отношениях и могут использоваться кризисными центрами, центрами психолого-социальной помощи населению, психологическими службами различной направленности.

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В КИРОВСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Логунов Е.А., Герасимова А.С.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней и профессиональных
заболеваний

Научный руководитель: Шамсутдинова Р.А.

Цель исследования: Изучить психоэмоциональное состояние студентов Кировского государственного медицинского университета.

Задачи: Изучить состояние, активность, настроение иностранных, иногородних и кировских студентов Кировского ГМУ. Провести анализ психического состояние по методике «САН» иностранных, иногородних и кировских студентов. Оценить общий тон эмоционального состояния иностранных, иногородних и кировских студентов

Материалы и методы: В анкетировании приняло участие 80 человек. Из них: 14 человек- иностранцы, 30-иногородние, 36 человек-

проживающие до поступления в Кировский ГМУ на территории г. Кирова и Кировской области (далее- Кировские). В качестве методики был использован тест-опросник «Самооценка эмоциональных состояний», разработанный американскими психологами А. Уэссманом, Д. Риксом. Опросник содержит четыре шкалы: «Спокойствие – тревожность», «Энергичность – усталость», «Приподнятость – подавленность», «Чувство уверенности в себе – чувство беспомощности». Испытуемый оценивал свое эмоциональное состояние, выбрав соответствующее утверждение. Так же была использована методика «Самооценка психического состояния: Самочувствие, общая Активность, Настроение (САН)» Авторов В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, и М.П. Мирошников. САН представляет собой карту (таблицу), которая содержит 30 пар противоположных характеристик, отражающих исследуемые особенности психоэмоционального состояния (самочувствие, активность, настроение). Испытуемый соотносил свое состояние с определенной оценкой на шкале (отмечал степень выраженности той или иной характеристики своего состояния). Обработка анкет проводилась вручную. Для статистической обработки данных применяли Критерий χ^2 (хи-квадрат) для оценки отличия в эмоциональном тоне студентов и Критерий Z для оценки отличия психического состояния студентов.

Результаты: У иногородних студентов показатель состояния несколько ниже показателей иностранных и кировских студентов. Процент благоприятной активности наибольший у студентов, приехавших из других стран. В то же время, показатели благоприятной и неблагоприятной активности кировских студентов отличаются лишь на 12 %, что говорит о том, что уровень неблагоприятной активности у кировских студентов крайне высок. Наибольший показатель благоприятного настроения отмечается у иностранных студентов. В целом, психическое состояние всех групп студентов достаточно благоприятное. Общий тон эмоционального состояния большинства студентов-позитивный. Но в группе иногородних студентов количество лиц, имеющих выражено положительный тон, равно количеству лиц, имеющих скорее негативный тон эмоционального состояния. В группе кировских студентов показатель выражено положительного состояния ниже показателя негативного состояния на 11,1%.

Выводы: Свое состояние большинство студентов оценили как благоприятное. Уровень активности студентов Кировского ГМУ несколько ниже уровня их состояния. Настроение студентов независимо от групп оценивается как благоприятное. Психическое состояние всех проанкетированных студентов можно оценить как благоприятное. Все показатели состояния, активности и настроения выше у иностранных студентов. Общий тон эмоционального состояния большинства студентов позитивный. Существенных отличий в психоэмоциональном состоянии иностранных, иногородних и кировских студентов выявлено не было.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СТИЛЕЙ ВОСПИТАНИЯ С КОПИНГ-СТРАТЕГИЯМИ СТУДЕНТОВ

Мельникова С.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель: Козвонина Е.М.

Актуальность данной темы заключается в том, что проблема взаимодействия стилей семейного воспитания и совладающего поведения со сложными ситуациями малоизучена. Семья и стили семейного воспитания оказывают большое влияние на формирование копинг-поведения личности. Стратегиям копинг-поведения ребенок овладевает сначала в семье, а затем и в социуме. Они позволяют человеку обеспечивать поддержание, укрепление здоровья и благополучия, а может способствовать их разрушению.

Цель исследования: изучение взаимосвязи стилей воспитания с копинг-стратегиями студентов. Объект исследования: взаимосвязь стилей воспитания копинг-стратегий. Предмет исследования: стили воспитания родителей и копинг-стратегии студентов высшего учебного заведения.

Задачи исследования: Проанализировать литературу по проблеме исследования. Выявить стили воспитания родителей. Изучить копинг-стратегии студентов. Определить взаимосвязь стилей воспитания родителей и копинг-стратегий студентов. Копинг-стратегии являются актуальными ответами личности на воспринимаемую угрозу, а также различные способы управления стрессором. Копинг-поведение – это индивидуальный образ действий человека в затруднительной ситуации, которая зависит от значимости этой ситуации для жизни человека. Копинг-поведение реализуется посредством применения различных копинг-стратегий на основе ресурсов личности (ресурсы когнитивной сферы, эмпатия, позиция человека по отношению к жизни, смерти, вере, любви и духовности) и ресурсов среды (окружение, в котором человек живет, а также умение данного человека находить, принимать и оказывать социальную поддержку). В отечественной психологии наиболее распространенным является выделение трех групп копинг-стратегий: поведенческий копинг, эмоциональный копинг и когнитивный копинг. Воспитание детей – это одна из важнейших задач в современной семье. От того какой стиль семейного воспитания будет преобладать в семье, будет зависеть развитие личности ребенка в целом. Стиль семейного воспитания – это способ отношений родителей к ребёнку, применение ими определенных приемов и методов воздействия на ребенка, выражающиеся в своеобразной манере словесного обращения и взаимодействия с

ребёнком. Любая дисгармония в семье приводит к неблагоприятным последствиям в развитии личности ребенка, к проблемам в его поведении. В психологии выделено 6 основных видов воспитания: авторитарный, попустительский, демократический, хаотичный, отчужденный и гиперопека.

Методы и методики: клинико-психологические: методика «Индикатор копинг-стратегий» (Д.Амирхан), адаптация Сирота Н.А., Ялтонский В.М.; опросник «Копинг-стратегии» (Р.Лазарус), адаптация Вассермана Л.И. и соавторов; опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкис); статистические методы. База исследования: студенты специальности «Клиническая психология» 3 и 4 курсов в возрасте 19-21 лет и их родители в Кировском государственном медицинском университете.

Результаты исследования и выводы: По результатам методики «индикатор копинг-стратегий» у студентов преобладает средний уровень по шкале «разрешение проблем» (75%) и низкий уровень по шкале «избегание проблем» (66,6%), что указывает на то, что большинство студентов не избегают проблем, а нацелены на их решение. Умеренный уровень использования стратегий преобладает по всем шкалам опросника «копинг-стратегии» Р.Лазаруса. Наибольший процент получен по умеренному использованию копинг-стратегии по шкале «положительная переоценка» (83,3%), что указывает на попытки преодоления негативных переживаний в связи с проблемой за счет её положительного переосмысления, рассмотрения ее как стимула для личностного роста. Нормальный уровень преобладает по всем шкалам стилей семейного воспитания по опроснику «Анализ семейных взаимоотношений». Повышенный уровень выявлен по шкалам «недостаточность требований-запретов», «минимальность санкций» и «сдвиг в установках родителя в сторону женских качеств», что составляет 41,6%. Полученные результаты указывают на то, что почти половина родителей предпочитают обходиться без наказаний, либо использовать их крайне редко, не загружать детей домашними обязанностями, а так же они наталкивают ребёнка на неосознаваемое неприятие мужского пола, создают стереотипное представление о мужчинах. В ходе исследования сильная взаимосвязь выявлена между копинг-стратегией «поиск социальной поддержки» и стилями воспитания «фобия утраты ребёнка» ($r=0,74$), «гиперпротекция» ($r=0,82$), между копинг-стратегией «планирование решения проблем» и стилем воспитания «чрезмерные санкции» ($r=0,73$).

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ, ЛОКУСА КОНТРОЛЯ И СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Суханова Д.Д.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель: доцент Санникова Ю. П.

Актуальность. В своей работе мы обратились к больным хронической почечной недостаточностью, находящимся на лечении гемодиализом, в связи с тем, что по оценкам экспертов в России происходит непрерывное увеличение числа больных с данным диагнозом. Почечная недостаточность является следствием нарушения выделительной (экскреторной) функции почек с накоплением в крови азотистых шлаков, в норме удаляемых из организма с мочой. Хроническая почечная недостаточность – это синдром необратимого нарушения функции почек, которое наблюдается в течение 3 и более месяцев. Возникает в результате прогрессирующей гибели нефронов, как следствие хронического заболевания почек. Характеризуется нарушением выделительной функции почек, формированию уремии, связанного с накоплением в организме и токсическим действием продуктов азотистого обмена (мочевина, креатинин, мочевая кислота). Терминальная стадия является одной из последних стадий при хронической почечной недостаточности, которая характеризуется полной потерей функциональности одной или обеих почек. Наиболее распространенным видом почечно-заместительной терапии в настоящее время является гемодиализ. Гемодиализ (далее ГД) – это метод внепочечного очищения крови, во время которого происходит удаление из организма токсических продуктов обмена веществ, нормализация нарушений водного и электролитного балансов. Процедура очищения крови осуществляется с помощью аппарата «искусственная почка», который способен взять на себя функции неработающих почек, что позволяет продлить жизнь таких больных на 15-25 лет. Тяжелая и неизлечимая болезнь, несущая в себе реальную угрозу жизни, пожизненное пребывание на лечении гемодиализом, связанное с постоянной зависимостью от аппарата «искусственная почка», – все это дезорганизует мир пациента, вносит существенные изменения в его физическое и психическое состояние, резко изменяет уклад жизни, социальный, профессиональный и семейный статус. В связи с тем, что личностные ресурсы больных хронической почечной недостаточности снижены, необходимо исследовать и развить такое личностное качество, как жизнестойкость, обеспечивающее способность успешно противостоять стрессовым факторам, сохраняя внутреннюю сбалансированность и успешность деятельности. В существующих сложных условиях важными факторами стрессоустойчивости, выживания, приспособления больных к изменившемуся окружению, их самореализации, сохранения и

восстановления ими психического и физического здоровья являются высокий уровень жизнестойкости, внутренний локус контроля и применение продуктивных копинг-стратегий.

Результаты исследования и выводы: Результаты эмпирического исследования показали, что большинство больных терминальной стадии хронической почечной недостаточности наиболее часто прибегает к таким стратегиям совладания с трудными ситуациями, как планирование решения проблемы и положительная переоценка, то есть использует преимущественно проблемно – ориентированные копинги. Наименее выраженной оказалась копинг-стратегия принятие ответственности. В подтверждение, у большей части больных выявлен внешний локус контроля (82%), у меньшей половины – внутренний (18%). В результате корреляционного анализа выявлена положительная взаимосвязь между общим показателем жизнестойкости и копинг-стратегиями. Наибольшая положительная связь была выявлена между общим показателем жизнестойкости и копинг – стратегией «поиск социальной поддержки» ($r=0,885$; $p\leq 0,01$). Не менее выраженной является положительная связь между общим уровнем жизнестойкости и копинг-стратегией «конфронтация» ($r=0,84$; $p\leq 0,01$). Жизнестойкость также положительно взаимосвязана с копинг – стратегией «дистанцирование» ($r=0,792$; $p\leq 0,01$). Установлена положительная корреляция жизнестойкости с копинг стратегией «положительная переоценка» ($r=0,747$; $p\leq 0,01$). Существует положительная связь между жизнестойкостью и копинг-стратегиями «самоконтроль» ($r=0,559$; $p\leq 0,01$) и «планирование решений» ($r=0,54$; $p\leq 0,01$). Умеренная связь была обнаружена между жизнестойкостью и копинг-стратегией «бегство-избегание» ($r=0,5$; $p\leq 0,05$). В результате корреляционного анализа выявлена положительная взаимосвязь между всеми компонентами жизнестойкости и локусом контроля больных. Наибольшая положительная связь была выявлена между общим показателем жизнестойкости и локусом контроля ($r=0,541$; $p\leq 0,01$), прямая умеренная связь между локусом контроля и компонентом жизнестойкости «вовлеченность» ($r=0,465$; $p\leq 0,05$), прямая положительная связь между компонентом жизнестойкости «контроль» и локусом контроля ($r=0,438$; $p\leq 0,05$), прямая умеренная связь между локусом контроля и компонентом «принятие риска» ($r=0,462$; $p\leq 0,05$). Исследование взаимосвязи локуса контроля и копинг-стратегий показало наличие умеренных положительных связей ($p<0,05$), в частности локуса контроля с положительной переоценкой и принятием ответственности, а также с дистанцированием и бегством. Выявлена взаимосвязь между уровнем жизнестойкости больных в терминальной стадии хронической почечной недостаточности и локусом контроля, а также взаимосвязь между уровнем жизнестойкости и выбираемыми ими копинг-стратегиями. Установлена взаимосвязь между локусом контроля больных в терминальной стадии хронической почечной недостаточности и выбираемыми ими копинг – стратегиями.

11. ПСИХИАТРИЯ

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИНЫ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ И ОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ.

Автономова А.О., Наймушина А.О., Рогозина М.А., Ходырева В.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: доцент Макарова И.А.

Цель. Изучить особенности психоэмоционального состояния и уровня тревожности у беременных женщин в зависимости от медико-социального статуса.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование с использованием теста на определение уровня тревожности Спилберга-Ханина и анализ полученных результатов у 180 беременных женщин трех групп: 1-я группа - проходящие анкетирование во время очередной явки на прием в женскую консультацию (62 человека), 2-я и 3-я группы - находящиеся на лечении в условиях круглосуточного стационара патологии беременности учреждения 2 уровня (60 человек) и учреждения 3 уровня (58 человек) соответственно.

Результаты. Специалистами перинатальной медицины во всем мире достаточно широко изучены физиологические процессы, происходящие в период беременности в организме женщины, течение экстрагенитальных заболеваний и осложнения беременности и родов. Психоэмоциональные изменения и высокая тревожность во время беременности, которые выявляются у значительного количества женщин, оказывают существенное влияние на течение беременности и родов, могут стать пусковым фактором для развития различных патологических процессов. Своевременное выявление женщин с высоким уровнем тревожности является не менее важным в акушерской практике, как и выявление патологии беременности. Критерием отбора женщин для анкетирования в группе был срок гестации не менее 30 недель. По результатам проведенного анкетирования доля беременных женщин с высоким уровнем тревожности составила 35,5% (64 человека). В группе беременных, анкетирование которых проводилось во время очередного планового приема в женской консультации, доля женщин с высоким уровнем тревожности была минимальной – 0 - в возрастной группе 18-21 год и максимальной - до - 40% в группе старше 36 лет. В группе женщин, находящихся на лечении в акушерском отделении патологии беременности 2 уровня, высокий уровень тревожности от 38% в группе 29-32 года до 81% в группе 33-36 лет. В группе пациенток учреждения 3 уровня высокий уровень тревожности выявлен у 10 % женщин группы 22-25 лет, а в возрасте 29-32 года он составляет до 81% в возрасте 29-32 года. Среди

женщин с высоким уровнем тревожности по женской консультации преобладали первородящие, испытывающие страх перед родами и страх за ребенка. По учреждению 2 уровня – преобладали повторнородящие с осложнениями беременности: угроза преждевременных родов, отеки, гестационный сахарный диабет, ФПН, беспокоящиеся в большей степени за исход беременности для ребенка и в меньшей – боящиеся родов.

По учреждению 3 уровня – первородящие с соматической патологией и патологией беременности, так же обеспокоенные судьбой ребенка и затем – своей. Связи уровня тревожности с семейным положением и уровнем образования не зарегистрировано.

Выводы. Каждая 3 беременная женщина имеет высокий уровень тревожности. Женщины с имеющимися соматическими заболеваниями и осложнениями беременности сохраняют высокий уровень тревожности на всех этапах оказания акушерской помощи, включая стационар. Паритет и возраст в сочетании с имеющейся патологией имеют значение в формировании уровня тревожности. Уровень образования и семейное положение не влияют на уровень тревожности. Целесообразно учитывать уровень тревожности при определении индивидуальной программы наблюдения беременной женщины.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОРГАНИЧЕСКИМИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Будахина А.Н., Гребенева К.Н.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Научный руководитель: Семакина Н.В.

Личностные и психологические особенности определяют клиническую картину невротических расстройств (Карвасарский Б.Д., 1990). Не меньший интерес представляет изучение влияния личностного преморбида на формирование органических расстройств невротического уровня, что определило тему нашего исследования.

Цель: изучить клинические особенности в зависимости от личностных характеристик у пациентов с органическими тревожными расстройствами.

Задачи исследования: 1) исследовать клинические и личностные характеристики у пациентов, имеющих органическое тревожно-депрессивное расстройство; 2) установить взаимосвязь между личностными характеристиками и клиническими проявлениями органических тревожно-депрессивных расстройств.

Материалы и методы исследования. Обследовано 20 пациентов психотерапевтического отделения КОКПБ им. академика В. М. Бехтерева с диагнозом «Органическое тревожное расстройство, депрессивный синдром» (F06.4) из них женщины – 17 чел. (85,0%), мужчин – 3 чел.

(15,0%), средний возраст составлял $49,8 \pm 13,2$ лет. У пациентов были диагностированы следующие заболевания: атеросклероз – 16 чел. (80,0%), гипертоническая болезнь – 15 чел. (75,0%), сахарный диабет – 3 чел. (15,0%), посттравматические энцефалопатии – 1 чел. (5,0%). Из исследования исключались пациенты с когнитивными расстройствами (психоорганический синдром, деменция), эпилепсией, дегенеративными заболеваниями и новообразованиями головного мозга, психотическими расстройствами. В исследовании использовались методы: клинический, психодиагностический (самооценочные шкалы тревоги Ч.Д. Спилбергера и депрессии В. Зунге, сокращенный многофакторный опросник для исследования личности «Мини-мульти»), статистический (описательная статистика, коэффициент корреляции Пирсона учитывался при достоверности $p \leq 0,05$ ($p \leq 0,001^*$)).

Результаты и обсуждение. В клинической картине у пациентов на фоне постоянной тревоги отмечались психопатологические проявления: фобии (за свое здоровье, смерти, предчувствие беды, тревожные опасения и др.) у 16 (80,0%); диссомнии (бессонницы, кошмары, ранние пробуждения) – 16 (80,0%); гипотимия – 15 (75,0%); апатия – 14 (70,0%); астения – 12 (60,0%); дисфории – 10 (50,0%); суицидальные мысли о смерти – 6 (30%). Среди соматовегетативной симптоматики преобладали: головокружения с атаксией – 15 (75,0%); психогенная тахикардия – 14 (70,0%); гипергидроз – 13 (65,0%); отсутствие аппетита – 12 (60,0%); физическая слабость – 11 (55,0%); кардиалгии и одышка – 9 (45,0%); психогенные гипертонические приступы – 8 (40,0%). Сенсорные нарушения выявлялись по типу элементарных галлюцинаций (звон в ушах – 10 чел. (50,0%), «мушки перед глазами» – 6 (30%); транзиторных парестезий (онемение конечностей) – 8 (40,0%); сенестопатий (ощущение «ком в горле» с дисфагией) – 5 (25,0%). По результатам психологической диагностики ситуативная тревожность была выявлена у 7 чел. (35,0%); депрессия – 20 (100%), из них субдепрессия – 10 (50,0%), умеренная депрессия – 10 (50%). При оценке личностных характеристик диагностировалась паранойяльность у 6 чел. (30,0%), истерия – 5 (25,0%), ипохондрия – 4 (20,0%), психастения – 2 (10,0%); шизоидность – 1 (5,0%). Признаки психопатии были выявлены у 2 чел. (10,0%) с паранойяльностью. Корреляционный анализ показал наличие взаимосвязей паранойяльности с фобиями ($r=0,218$), апатией ($r=0,048^*$), гипотимией ($r=0,126$), диссомниями ($r=0,055^*$), головокружениями с атаксией ($r=0,126$), психогенной тахикардией ($r=0,190$), гипергидрозом ($r=0,023^*$), физической слабостью ($r=0,066^*$). Истерия коррелировала с тревожностью ($r=0,182$), фобиями ($r=0,000^*$), дисфориями ($r=0,000^*$), апатией ($r=0,126$), гипотимией ($r=0,067^*$), суицидальными мыслями ($r=0,126$), диссомниями ($r=0,000^*$), головокружениями с атаксией ($r=0,067$), гипертоническими приступами ($r=0,000^*$), гипергидрозом ($r=0,182$), физической слабостью ($r=0,058^*$). Ипохондрия – с ситуативной тревожностью ($r=0,157$), фобиями

($r=0,063^*$), гипотимией ($r=0,000^*$), апатией ($r=0,053^*$), дисфориями ($r=0,000^*$), головокружениями с атаксией ($r=0,000^*$), дисфагиями ($r=0,000^*$), гипергидрозом ($r=0,157$), физической слабостью ($r=0,050^*$), отсутствием аппетита ($r=0,153$). Психастения – с гипотимией ($r=0,192$), апатией ($r=0,145$), суицидальными мыслями ($r=0,145$), дисфориями ($r=0,000^*$), диссомниями ($r=0,167$), головокружениями с атаксией ($r=0,192$), парестезиями ($r=0,068^*$), гипергидрозом ($r=0,105$), физической слабостью ($r=0,034^*$).

Выводы. Результаты исследования показали, что личностные особенности пациентов (паранойяльность, истерия, ипохондрия, психастения; шизоидность) взаимосвязаны с клинической картиной органических тревожно-депрессивных расстройств, так высокая ситуативная тревожность и фобии достоверно чаще выявлялась у личностей с истерией, ипохондрией и паранойяльностью, а гипотимия и дисфорические вспышки – при истерии, ипохондрии и психастении. Признаки психопатии были обнаружены у пациентов с паранойяльными личностными особенностями. Для повышения эффективности терапии пациентов с органическими тревожными расстройствами необходимо учитывать их личностные характеристики при проведении психотерапевтической коррекции.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИССОЦИАТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Вавилова К.А., Вавилов Р.М.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Научный руководитель: Семакина Н.В.

Особенности личности определяют психопатологическую картину невротических расстройств (Смулевич А.Б., 2009).

Цель исследования: изучить клинические и психологические особенности у пациентов с диссоциативными расстройствами.

Задачи: 1) изучить клинические и психологические особенности (тревожность, агрессия, личностные характеристики) у пациентов с диссоциативными расстройствами; 2) установить взаимосвязи между клинико-психологическими особенностями и личностными характеристиками пациентов.

Материалы и методы. Обследовано 28 пациентов из отделения психотерапии КОКПБ им. академика В.М. Бехтерева с диагнозом из рубрики «Диссоциативные расстройства» (F44), средний возраст – $43,5 \pm 14,77$ лет, из них женщины – 26 чел. (92,9%), мужчины – 2 чел. (7,1%). Из исследования исключались пациенты с наличием черепно-мозговых травм в анамнезе, имеющие химические зависимости, атрофические и сосудистые заболевания головного мозга. Методы: клинический;

психодиагностический с использованием сокращенного многофакторного опросника для исследования личности (Мини-мульти), шкала тревожности (Спилбергера-Ханина), опросник для выявления агрессии (Басса-Дарки), шкала астенического состояния (Малкова Л.Д.). При статистической обработке результатов использовалась описательная статистика, корреляционный анализ Пирсона (достоверность при $p \leq 0,05$).

Результаты исследования. В клинической картине 28 чел. (100%) отмечались транзиторные психогенные соматические жалобы (цефалгии, головокружения, гастралгии, кардиалгии, подъемы артериального давления, гипрегидроз), постоянное напряжение, беспокойство, тревога ипохондрическая фиксация на своем здоровье, бессонница; сенсорные нарушения по типу локальной анестезии или покалывания конечностей наблюдались у 5 чел. (17,8%); панические атаки испытывали 3 чел. (10,7%). По результатам психологического исследования (Мини-мульти), у пациентов диагностировались: истерия – 28 (100%); ипохондрия – 5 (17,8%), психастения – 4 (14,3%), паранойяльность – 3 (10,7%), признаки психопатии определялись у 1 чел. (3,6%). Проявления астении (ШАС) диагностированы у 24 чел. (85,7%). При исследовании эмоциональной сферы была выявлена высокая тревожность (Спилбергер-Ханин): реактивная – 26 (92,9%) и личностная – 28 (100%); депрессия (Мини-мульти) – 9 (32,1%); агрессия (Басса-Дарки) в форме враждебности (подозрительность, обида) была отмечена у 3 чел. (10,7%) и агрессивности (физическая, вербальная и косвенная агрессия) – 2 (7,1%). Корреляционный анализ выявил взаимосвязи между ипохондрией и паранойяльностью ($r=0,140$), психастенией ($r=0,076$), астенией ($r=0,162$), реактивной тревожностью ($r=0,129$); депрессия коррелировала с ипохондричностью ($r=0,121$), паранойяльностью ($r=0,009$), психастенией ($r=0,156$), астенией ($r=0,009$), реактивной тревожностью ($r=0,106$); психопатия с психастенией ($r=0,078$), реактивной тревожностью ($r=0,053$) и агрессивностью ($r=0,067$).

Выводы: таким образом, исследование выявило у пациентов с диссоциативными расстройствами преобладание в клинике психогенных соматических нарушений, тревоги, ипохондричности. В психологической структуре определялись истерические особенности личности, склонной к реакциям конверсионного типа, высокая личностная тревожность (преморбидный фон к развитию невротических состояний). У трети пациентов была диагностирована депрессия. Сильная корреляция ипохондрии с депрессией и астенией определяет соматический характер клинических проявлений, а их взаимосвязь с психастеническими (преобладание тревожно-мнительных установок) и паранойяльными (склонность к формированию «сверхценных» идей) чертами личности указывает на низкий потенциал психологической адаптивности у этих пациентов. Сочетание психастенических черт с реактивной тревожностью и агрессивностью способствует психопатизации личности.

КЛИНИКО-НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПАЦИЕНТОВ С ОРГАНИЧЕСКИМИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Гобанова М.С., Рязанова А.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Научный руководитель: Семакина Н.В.

Клиническая картина органических тревожно-депрессивных расстройств усугубляется нарастающими церебральными дисфункциями, которые на начальных этапах заболевания имеют субклинический характер (Краснов В.Н., 2011). На наш взгляд, выявление отклонений высших психических функций (ВПФ), свидетельствующих о дисфункциях определенных структур головного мозга, отвечающих за психопатологическую клинику, и их дальнейшая психологическая коррекция позволит улучшить их функциональность и по типу «обратной связи» положительно отразится на психическом состоянии пациентов и их качестве жизни.

Цель исследования: оценить клинические и нейропсихологические характеристики у пациентов с органическими тревожно-депрессивными расстройствами для последующей разработки психокоррекционных рекомендаций.

Задачи исследования: 1) оценить ВПФ и психологическое состояние у пациентов с органическими тревожно-депрессивными расстройствами; 2) установить взаимосвязь между состоянием ВПФ и клиникой тревожно-депрессивных расстройств.

Материалы и методы исследования. В исследовании принимали участие 20 пациентов психотерапевтического отделения КОКПБ им. академика В.М. Бехтерева с диагнозами: «Органическое тревожное расстройство, депрессивный синдром» (F06.4), из них женщины – 17 чел. (85,0%), мужчин – 3 чел. (15,0%), средний возраст – $49,8 \pm 13,2$ лет. Пациенты имели заболевания: атеросклероз – 16 чел. (80,0%), гипертоническая болезнь – 15 чел. (75,0%), сахарный диабет – 3 чел. (15,0%), посттравматические энцефалопатии – 1 чел. (5,0%). Из исследования исключались пациенты с выраженными когнитивными расстройствами (психоорганический синдром, деменция), эпилепсией, дегенеративными заболеваниями и новообразованиями головного мозга, психотическими расстройствами. В исследовании применялись методы: клинический; психодиагностический (самооценочные шкалы тревоги Спилбергера-Ханина и депрессии В. Зунге, нейропсихологическая методика Л.И. Вассермана с соавт.); статистическая обработка осуществлялась с применением описательной статистики и корреляции Пирсона (достоверность при $p \leq 0,05$).

Результаты. В клинической картине у пациентов на фоне постоянной тревоги отмечались психопатологические проявления: фобии (за свое здоровье, смерти, предчувствие беды, тревожные опасения и др.) у 16 чел. (80,0%); диссомнии (бессонницы, кошмары, ранние пробуждения) – 16 (80,0%); гипотимия – 15 (75,0%); апатия – 14 (70,0%); астения – 12 (60,0%); дисфории – 10 (50,0%); суицидальные мысли – 6 (30%). Соматовегетативная симптоматика проявлялась в большей степени головокружениями с атаксией – 15 (75,0%); психогенной тахикардией – 14 (70,0%); гипергидрозом – 13 (65,0%); отсутствием аппетита – 12 (60,0%); физической слабостью – 11 (55,0%); кардиалгиями и одышкой – 9 (45,0%); психогенными гипертоническими приступами – 8 (40,0%). Среди сенсорных нарушений выявлялись: «звон в ушах» – 10 (50,0%), «мушки перед глазами» – 6 (30,0%); транзиторные парестезии («онемение») – 8 (40,0%); «ком в горле» с дисфагией – 5 (25,0%). По результатам психологической диагностики ситуативная тревожность была выявлена у 7 чел. (35,0%); депрессия – 20 (100%). Высокая ситуативная тревожность коррелировала с фобиями ($r=0,105$), диссомниями ($r=0,063$), гипертоническими приступами, головокружениями ($r=0,153$), кардиалгиями ($r=0,201$), одышкой ($r=0,055$), дисфагиями ($r=0,000$) и снижением аппетита ($r=0,102$). Умеренная депрессивная симптоматика (апатия, гипотимия, суицидальные мысли) достоверно чаще сочетались с диссомниями ($r=0,055$), физической слабостью ($r=0,066$), астенией ($r=0,089$), гипертоническими приступами ($r=0,089$), головокружениями ($r=0,126$). Нейропсихологическое исследование ВПФ выявило затруднения при выполнении упражнений: «отраженная речь» (сред. балл $0,7\pm 0,556$) у 13 чел. (65,0%); «предметный и зрительный гнозис» (сред. балл $0,6\pm 0,66$) – 10 (50,0%); «сюжетные и последовательные картинки» (сред. балл $0,8\pm 0,75$) – 10 (50,0%); «ориентировка в пространстве и времени» (сред. балл $0,6\pm 0,67$) – 9 (45,0%); «схема тела» (сред. балл $0,4\pm 0,49$) – 8 (40,0%); «конструктивный праксис» (сред. балл $0,3\pm 0,64$) – 4 (20,0%); «динамический праксис» (сред. балл $0,3\pm 0,64$) – 4 (20,0%); «восприятие шумов» (сред. балл $0,3\pm 0,64$) – 4 (20,0%); «счёт» (сред. балл $0,1\pm 0,30$) – 2 (10,0%); «стереогноз» (сред. балл $0,2\pm 0,47$) – 2 (10,0%); «лицевой гнозис» (сред. балл $0,1\pm 0,3$) – 2 (10,0%); «идеаторный и идеомоторный праксис» (сред. балл $0,1\pm 0,22$) – 1 (5,0%). Корреляционный анализ установил ряд взаимосвязей между высокой ситуативной тревожностью с затрудненным выполнением упражнений «идеаторный и идеомоторный праксис» ($r=0,028$), «схема тела» ($r=0,029$), «ориентировка в пространстве» ($r=0,000$), что указывает на дисфункцию в левых теменных отделах головного мозга, а с заданиями «предметно-зрительный гнозис» ($r=0,001$), «лицевой гнозис» ($r=0,028$) «сюжетные и последовательные картинки» ($r=0,003$) – на функциональную недостаточность левых затылочных областей.

Выводы: результаты показали, что в клинической картине органических тревожно-депрессивных расстройств высокая ситуативная

тревожность проявлялась фобической и соматовегетативной симптоматикой, а при углублении депрессивных расстройств нарастала астения. Выявлена взаимосвязь высокой тревожности с недостаточностью нейropsychологических функций, указывающих на дисфункцию левых теменно-затылочных отделов, что необходимо учитывать при разработке психокоррекционных программ для повышения эффективности терапии.

УРОВЕНЬ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО И ПЯТОГО КУРСОВ КИРОВСКОГО ГМУ

Зязев Е.А., Белоусова А.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. В.И.Багаева

Научный руководитель: профессор Злоказова М.В.

Введение. Несмотря на то, что в последние годы отмечается снижение роста суицидальной активности молодежи (Росстат, 2016), по данным ВОЗ, во всем мире самоубийства входят в пятерку наиболее распространенных причин смерти в возрастной группе лиц 15-25 лет, ежегодно совершается около 1 млн. самоубийств, а количество суицидальных попыток - в 10-20 раз больше.

Цель исследования. Оценить уровень суицидального риска у студентов медицинского вуза первого и пятого курсов.

Задачи исследования. Изучить литературу по проблеме суицидального риска у студентов-медиков. Исследовать выраженность суицидального риска студентов-медиков первого и пятого курса. Разработать рекомендации по профилактике суицидального поведения у студентов.

Материалы и методы. Было обследовано 100 студентов лечебного факультета Кировского ГМУ (основная группа - 50 чел. 1 курса, средний возраст - $18,2 \pm 1,2$ лет; группа сравнения - 50 чел. 5 курса, средний возраст - $22,4 \pm 1,9$ лет). Респонденты были обследованы по опроснику суицидального риска Шмелева А.Г. (модификация Разуваевой Т.Н., 1993) и шкале депрессии А. Бека (Бек А.Т., 1996). Обработка полученных данных проводилась в электронном пакете IBM SPSS Statistics 22.0 для непараметрических критериев использовали методы Манна – Уитни (U), параметрических - φ – угловое преобразование Фишера.

Обсуждение результатов. В результате сравнительного анализа было обнаружено достоверно более высокое значение выраженности суммарного показателя суицидального риска у студентов 1-го курса - $18,1 \pm 3,8$ баллов в сравнении с 5-м курсом - $14,3 \pm 4,1$ ($p < 0,01$). Были выявлены достоверные различия в баллах по отдельным субшкалам ($p < 0,01$): у студентов 1 курса преобладали «Демонстративность» – $1,1 \pm 4,3$ баллов, у 5-го – $0,8 \pm 3,9$; «Аффективность» – $2,6 \pm 4,9$ и $2,2 \pm 5,3$,

соответственно; «Уникальность» – $1,6 \pm 4,1$ и $1,1 \pm 3,8$; «Несостоятельность» – $2,8 \pm 3,3$ и $2,3 \pm 3,8$; «Социальный пессимизм» – $2,6 \pm 2,9$ и $2,3 \pm 4,6$; «Слом культурных барьеров» – $2,6 \pm 4,5$ и $2,1 \pm 3,9$; «Максимализм» – $2,9 \pm 3,0$ и $1,9 \pm 3,7$; «Временная перспектива» – $1,8 \pm 3,5$ и $1,3 \pm 3,8$. У студентов 1 и 5 курсов был достаточно выражен «Антисуицидальный фактор», но без существенных различий – $5,2 \pm 1,5$ и $5,1 \pm 1,1$. Полученные данные свидетельствуют о том, что первокурсникам в сравнении со студентами 5-го курса в большей степени свойственно: желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания; доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации; восприятие себя и собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие; представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира с интрапунитивным радикалом; восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных для человека отношениях с окружающими; поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным; инфантильный максимализм ценностных установок; невозможность конструктивного планирования будущего. По опроснику «Шкала депрессии» Бэка было обнаружено, что состояние депрессии достоверно чаще встречалось у первокурсников – в 64,2% случаев, у пятикурсников – 28,4%, причем значительно больше среди первокурсников было студентов с умеренной, выраженной и тяжелой депрессией – 38,6% и 14,8%, соответственно. Факторами, взаимосвязанными с депрессивными состояниями оказались: проживание в общежитии – с депрессией 92,5% человек, без депрессии – 48,3% ($p < 0,01$); проблемы с успеваемостью (удовлетворительная) – 15,6% и 7,1% ($p < 0,01$); наличие любимого человека – 4,7% и 57,4% ($p > 0,05$), соответственно. С наличием депрессии не были связаны факторы трудоустроенности (15,7% и 17,4% ($p > 0,05$)) и успеваемости на «4 и 5» (88,0% и 93,7% ($p > 0,05$)).

Выводы. Уровень суицидального риска по суммарному показателю и отдельным субшкалам («аффективность», «уникальность», «несостоятельность», «максимализм», «временная перспектива») достоверно выше у первокурсников, чем у пятикурсников. У них значительно чаще регистрируется депрессия, в том числе умеренная, выраженная и тяжелая, на выраженность которой влияют факторы: проживание в общежитии, наличие любимого человека и проблемы с успеваемостью. Необходимо активизировать психологическую и психотерапевтическую работу со студентами первого курса, учитывая их суицидальную настроенность и высокий уровень депрессии в рамках психологической помощи существующей в Кировском ГМУ.

РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ ИНТЕРНЕТ-МОНИТОРИНГА СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Кольцова Е. А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. проф. В.И. Багаева

Научный руководитель: профессор Злоказова М. В.

Актуальность. В связи с активным использованием подростками социальных интернет-сетей в качестве средства коммуникации и самопрезентации, а также при отсутствии систематизированного мониторинга интернет-пространства государством, психологами и родителями, они стали платформой для проявления и стимулирования различных форм девиантного поведения подростков. В 2016 г. в России резко возросло число подростковых самоубийств, что во многом было связано с деятельностью «групп смерти» в сети Интернет. В связи с вышеизложенным, необходимо создание программ для осуществления наблюдения и контроля за активностью подростков в социальных интернет-сетях не только на федеральном, муниципальных уровнях, но и на уровне частных лиц.

Цель исследования: создание оптимизированной системы мониторинга активности подростков в существующих социальных интернет-сетях для выявления различных форм девиантного поведения, таких как: суицидальные наклонности, употребление наркотических веществ, экстремистская деятельность и другие.

Материалы и методы. Для решения поставленной цели начата разработка программного продукта, осуществляющего автоматизированный мониторинг активности подростков в существующих социальных сетях для выявления девиантного поведения. В работе данной программы используются различные методы работы с большими объемами данных, измененные под конкретные прикладные задачи. Во-первых, используется усовершенствованный метод контент-анализа, анализирующий различные формы активности подростка в Интернет-сети: текст сообщений, опубликованных им в социальных сетях; время написания текста; названия групп в социальных интернет-сетях, в которых состоит ребенок; изображения определенной гаммы или тематики. Во-вторых, метод анализа тональности текста с изменением цели анализа. Если классический метод позволяет определять позитивную и негативную окраску текста, то данный метод помогает в определении именно конкретной девиантной направленности (например, суицидального риска, экстремисткой направленности пользователя и т.п.) или ее отсутствия. В-третьих, разрабатываются специализированные семантические тезаурусы для различных форм девиантного поведения на основе научной литературы и собственной исследовательской работы. Другими словами,

создается база, содержащая различные слова, изображения, паттерны поведения и т.д., характерные для исследуемого явления. К этим базам применяется система шкалирования с присвоением конкретным объектам числового значения в зависимости от прочности и частоты связи этих объектов с конкретной формой девиантного поведения. Для реализации данного проекта была получена грантовая поддержка в размере 500 000 рублей от «Фонда содействия развитию малых форм предприятий в научно-технической сфере» через программу X молодежного научно-инновационного конкурса «УМНИК» в 2017 году. На настоящем этапе существует четкий календарный план на 24 месяца по реализации данного проекта, осуществляемый поэтапно.

Обсуждение результатов. На данный момент ведется активная научно-исследовательская работа для выявления характерных форм девиантного поведения детей и подростков в социальных сетях для создания тематических тезаурусов с системой шкал. А именно: собирается база страниц подростков в социальных сетях с различными девиациями методом самостоятельного поиска. Выборка страниц производится на основе существующих исследований и данных о поведении подростков при различных поведенческих отклонениях, в том числе в Интернет-пространстве.

Выводы. Необходима разработка новых методов выявления девиантного поведения детей и подростков, в том числе через Интернет и социальные сети с привлечением программных продуктов. Создание программного продукта на основе описанных методик будет способствовать реализации поставленной цели. Данная программа позволит быстро выявлять большой спектр особенностей в поведении подростков и оперативно реагировать на них. Считаю, что проект, помогающий в решении столь важных социальных проблем и совмещающий в себе научные разработки в области психологии, психиатрии и ИТ-технологий будет востребован как среди родителей, так и среди школьных психологов и педагогов.

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ АГРЕССИВНОСТИ И НАЛИЧИЯ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ

Кошкина Е.Ю., Алекберова А.Ф.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. В.И. Багаева

Научный руководитель: профессор Злоказова М.В.

Введение: актуальность исследования обусловлена тем, что в современном мире практически в каждой семье есть доступ к интернету, что может приводить к чрезмерному пристрастию к интернету, разрушающе действующему на ребенка, вызывая отрицательное воздействие на психику, поведение и социальную адаптацию.

Цель: изучить взаимосвязь уровня агрессивности и наличия интернет-зависимости (ИЗ) у подростков - учащихся средней общеобразовательной школы.

Задачи: изучить литературу по особенностям интернет - зависимости в подростковой среде; проанализировать взаимосвязь уровня агрессивности у подростков в зависимости от наличия интернет-зависимости; оценить влияние интернет - зависимости на поведение и успеваемость подростка.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 96 учеников школы №16 Кирова, 45 учащихся 8-х классов и 51 учащийся 9-х классов, средний возраст - $15,0 \pm 0,6$ лет. Использовалась психодиагностическая методика - тест Кимберли-Янг на интернет-зависимость (1994г.), на основании которого было выявлено, что среди обследованных 23 чел. - с ИЗ (основная группа) и 69 чел. - со склонностью к ИЗ (группа сравнения). Для диагностики агрессивного поведения у подростков использовался «Тест агрессивности» (Л.Г. Почебут). Статистическая обработка была проведена с использованием критерия Фишера и критерия Манна-Уитни.

Обсуждение результатов: при анализе уровня агрессивности были выявлены достоверные различия по среднему уровню агрессивности, основная группа - $78,3 \pm 0,01$ балла, группа сравнения - $60,9 \pm 0,01$ балла ($p < 0,01$). В основной группе была выявлена тенденция к меньшему количеству учащихся с низким уровнем агрессивности - 17,4%, группа сравнения - 37,7% и к большему количеству учащихся с высоким уровнем агрессивности 4,3% и 1,4%, соответственно ($p > 0,05$). При анализе взаимосвязи различных видов агрессии с ИЗ, получены достоверные различия ($p < 0,01$) по следующим параметрам: «самоагрессия» у ИЗ - $4,2 \pm 0,01$ балла, у склонных к ИЗ - $3,3 \pm 0,03$; «вербальная агрессия» - $3,5 \pm 0,02$ и $2,7 \pm 0,07$; «предметная агрессия» - $3,5 \pm 0,01$ и $2,5 \pm 0,01$; «эмоциональная агрессия» - $3,05 \pm 0,04$ и $2,4 \pm 0,07$; «физическая агрессия» - $2,8 \pm 0,01$ и $2,3 \pm 0,08$ балла - соответственно. В основной группе баллы по всем видам агрессии были выше среднего, тогда как в группе сравнения - ниже среднего. Наиболее высокие баллы у подростков с ИЗ были выявлены по 3 шкалам: самоагрессия, вербальная и предметная. При анализе взаимосвязи успеваемости с ИЗ, были выявлены достоверные результаты по количеству «ударников» и «троечников». «Ударников» среди ИЗ было 30,4 %, среди склонных к ИЗ - 52,2 %; «троечников» - 69,6 % и 43,5 %, соответственно ($p < 0,01$); отличников в основной группе не было, в группе сранения - 4,3 % ($p > 0,05$), т. е., чем лучше успеваемость, тем ниже склонность к ИЗ.

Выводы. Таким образом, у учащихся 8-9-х классов средней общеобразовательной школы ИЗ встречается в 25 % случаев. Наличие ИЗ у подростков взаимосвязано с повышенным уровнем всех видов агрессии, особенно самоагрессии, вербальной и предметной, а также с низкой успеваемостью.

ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ И УРОВЕНЬ ПРИТЯЗАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Ложкина А. В., Роткина Т. В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии

Научный руководитель: профессор Злоказова М.В.

Актуальность выбранной темы определяется тем, что ценностные ориентации относятся к мотивационно-потребительской сфере личности, которая определяет социальные поступки и поведение людей в любой период возрастного развития. По мнению Э.Л. Романец (2014), мотивационно-потребительская сфера является стержнем личности, к которому стягиваются и такие ее свойства как уровни притязаний, самооценки и другие социально-психологические характеристики жизни человека. Органические психические расстройства представляют одну из наиболее значимых медико-социальных проблем психиатрии, что обусловлено большой их распространенностью в популяции в целом, в психиатрической и общесоматической практике (Гинднкин В.Л., 2010).

Цель работы: изучить особенности ценностных ориентаций, уровня притязаний и самооценки у пациентов, находившихся на лечении в психотерапевтическом отделении КОКПБ им. академика В.М. Бехтерева.

Задачи: Изучить литературу по данной проблеме. Проанализировать результаты экспериментально-психологических методик обследования пациентов, с органическими поражениями головного мозга (ОПГМ), находившихся на лечении в психотерапевтическом отделении. Выявить особенности ценностных ориентаций, уровня притязаний и самооценки у данных пациентов с ОПГМ. Сформулировать выводы по полученным результатам.

Материал и методы. Экспериментальную группу составили 25 пациентов с ОПГМ, находившихся на лечении в психотерапевтическом отделении КОКПБ им. академика В.М. Бехтерева, (средний возраст – $58,2 \pm 1,8$ лет). Контрольную группу составили 25 здоровых человек (средний возраст – $61,1 \pm 1,6$ лет). Для психологического исследования использовались методики: ценностных ориентаций Шварца (1992) и оценки уровня притязания и самооценки Дембо-Рубинштейн (1962). Для обработки статистических данных был выбран U-критерий Манна-Уитни.

Обсуждение результатов. По методике ценностных ориентаций Шварца, у пациентов с ОПГМ достоверно преобладали следующие признаки ($p < 0,05$): стремление к «конформности» - $0,32 \pm 0,43$ баллов и «безопасности» - $0,28 \pm 0,6$, в контрольной группе соответственно - $0,16 \pm 0,2$ и $0,08 \pm 0,73$, что говорит о склонности к консервативному типу жизни. В экспериментальной группе наблюдался значимо сниженный ($p < 0,05$)

показатель по «доброте» - 0, тогда как в контрольной $0,28 \pm 1,02$ он преобладал, и по «достижениям» - 0, в контрольной – $0,04 \pm 0,2$. В экспериментальной группе были выше показатели по критерию «власть» $0,08 \pm 0,02$, тогда как в контрольной - уровень $0,04 \pm 0,6$. Показатели по критерию «гедонизм» были относительно высокими и находились на одинаковом уровне в обеих группах - $0,2 \pm 0,76$ и $0,2 \pm 0,32$. По методике Дембо-Рубинштейн, в экспериментальной группе наблюдался достоверно ($p < 0,05$) более низкий уровень самооценки с занижением по шкалам: «Здоровье» - 1 группа – $28,3 \pm 0,62$ и 2 группа – $61 \pm 0,47$; «Счастье» - $20,2 \pm 0,1$ и $64 \pm 0,2$; «Уверенность в себе» – $18,3 \pm 0,01$ и $57 \pm 0,09$ – соответственно. По шкале «Внешность» - в обеих группах, экспериментальная – $55,4 \pm 0,05$ и контрольная – $60 \pm 0,04$ – была выявлена адекватная самооценка. Были получены статистически значимые различия ($p < 0,05$): по заниженному в экспериментальной группе уровню притязаний по признакам «Здоровье» $54,1 \pm 0,05$ и «Уверенность в себе» $43,5 \pm 0,43$, в контрольной – $79,3 \pm 0,02$ и $77 \pm 0,01$ – соответственно (реалистичный уровень). По критерию «Счастье» - $78,8 \pm 0,07$ и $95,7 \pm 0,45$ достоверно ниже в экспериментальной группе (реалистичный), чем в контрольной (завышенный). По шкале «Внешность» - $74,3 \pm 0,3$ и $79,3 \pm 0,8$ достоверно в обеих группах (реалистичный уровень). По шкалам «Здоровье» и «Уверенность в себе» в экспериментальной группе по уровню самооценки и притязаний достоверно очень низкий результат в сравнении с контрольной.

Выводы: Ценностные ориентации пациентов с ОПГМ свидетельствуют об их неспособности изменять свою жизнь, стремлению к соблюдению традиционных ценностей и порядков, т.е. прослеживается консервативный тип образа жизни. Так же наблюдалась тенденция к власти и гедонизму, но достижений в жизни нет. Пациенты считают себя больными и неуверенными в себе, однако даже не стремятся изменить это, т.е. нет желания выздороветь. Уровень притязаний непосредственно связан с уровнем самооценки, следовательно, заниженная самооценка взаимосвязана с низким уровнем притязаний, что ограничивает активность и проявляется пессимистическими ожиданиями.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ИНТЕРНЕТ – АКТИВНОСТИ НА УЧЕБНУЮ УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ИГМУ

Манданов Н.А.

Иркутский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии и медицинской психологии

Научный руководитель: Черняк Н.Б.

Цель. Оценка влияния использования Интернет – ресурсов на учебную деятельность студентов лечебного факультета ИГМУ

Материалы и методы. Методами анкетирования и тестирования были исследованы 627 студентов лечебного факультета ИГМУ (188 юношей (30,0%) и 439 (70%) девушек). Средний возраст респондентов составил $20,5 \pm 2,3$ лет. Для оценки Интернет – активности использовались: Chen Internet addiction Scale (CIAS), Internet Gaming Disorder – 20 Test (IGD-20 Test), оригинальная шкала оценки аддиктивного потенциала компьютерных игр, оригинальная шкала оценки временных затрат на интернет-ресурсы. Для определения уровня учебной успеваемости был разработан опросник, использующий в своей основе политомический принцип ответов шкалы Лайкерта. Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе Statistica v.10 с использованием коэффициента корреляции Спирмена и описательной статистики.

Результаты. По данным шкалы CIAS у 72 (11,3%) респондентов наблюдались признаки Интернет – зависимости, а у 259 (41,3%) человек – склонность к ней. Зависимых от компьютерных игр в соответствии со значениями шкалы IGD-20 Test выявлено не было. Длительное пребывание в Интернете (более 5 часов) чаще всего ассоциировалось с социальными сетями (12,6% респондентов). Их ежедневное посещение отмечали 572 (91,2%) человек. Многочасовые интернет – сессии, посвященные сетевым играм, отмечались только у 13 (2,1%) респондентов. Лидерскую тройку сетевых игр по количеству играющих студентов составили: Counter-Strike (67 чел.), Grand Theft Auto (59 чел.), Dota 2 (56 чел.). Обнаружена средняя корреляционная связь ($R=0,4$) между показателями шкалы CIAS и оригинального опросника учебной успеваемости. Корреляционной связи между шкалой IGD-20 Test и оригинальным опросником учебной успеваемости не наблюдалось, что говорит о незначительной роли влияния сетевых игр на учебную деятельность студентов – медиков.

Выводы. Высокий общеобразовательный уровень студентов - медиков является защитным фактором по отношению к Интернет – зависимости. Тем не менее повышенная Интернет – активность, в частности, длительное нахождение в социальных сетях, приводит к снижению успеваемости и у части студентов соответствует критериям Интернет – аддикции. Следовательно, существует необходимость создания психотерапевтических программ, направленных на поиск причин и коррекцию патологического увлечения Интернетом среди данной группы учащихся.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ УЧАЩИХСЯ ПЯТЫХ КЛАССОВ

Порина Н.Ю.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Научный руководитель: Семакина Н.В.

Адаптация школьников при переходе из начальной школы в пятый класс характеризуется психологическими проблемами, связанными с их приспособлением к новым условиям обучения, учебным нагрузкам, требующим от учащихся больше самостоятельности и ответственности, что в свою очередь приводит к их повышенной утомляемости и эмоциональной нестабильности (Прихожан А.М., 2000). Данные проблемы своевременно не замечаются педагогами и родителями, что впоследствии может проявляться развитием у детей психических нарушений. В связи с этим нами предпринята попытка выявить начальные клиничко-психологические признаки дезадаптации у школьников пятых классов.

Цель исследования. Изучить клиничко-психологические особенности учащихся пятых классов общеобразовательной школы для последующей разработки рекомендаций для их коррекции.

Задачи исследования: 1). Изучить клинические особенности учащихся пятых классов общеобразовательной школы. 2) Исследовать психологические характеристики школьников.

Материалы и методы исследования. В исследовании участвовали учащиеся 5 класса школы №58 г. Кирова – 51 чел., из их мальчики – 30 (58,8%), девочки – 21 (41,2%), средний возраст составлял $11,27 \pm 0,45$ лет, исследование проводилось в период первой четверти 5 класса. Для получения дополнительной информации об учащихся в исследовании участвовали родители детей и их педагоги (классные руководители). Исследование проводилось с использованием следующих методов: клинического (опрос родителей с использованием оригинальной авторской анкеты), психодиагностического (тест оценки школьной тревожности по Филлипсу; карта наблюдения педагога за школьником Л. Стотта для выявления признаков дезадаптации) и статистического (описательная статистика, коэффициент корреляции Пирсона при достоверности $p \leq 0,05$).

Результаты исследования. Анкетирование родителей выявило наличие у детей: пассивность к учебному процессу у 36 чел. (70,6%); эмоциональную лабильность – 34 (66,7%); негативизм в поведении – 30 (58,8%); астению – 30 (58,8%); мотивационную незрелость – 25 (49,01%); признаки психосоматических нарушений – 22 (43,1%); симптомы невротических расстройств – 20 (39,2%); тревогу – 18 (35,3%). Результаты анкетирования педагогов, показали наличие у школьников: «тревоги за принятие взрослыми» – 26 (50,9%); «тревоги за принятие детьми» – 18 (35,3%); «недоверия к новым людям и ситуациям» – 17 (33,3%);

«неприятия взрослых» – 17 (33,3%); «эмоционального напряжения» – 16 (31,4%); «уход в себя» – 14 (27,5%); «недостатка социальной нормативности» – 13 (25,5%); «признаков апатии и пониженного настроения» – 10 (19,6%); «невротических симптомов» – 7 (13,7%); «отставания в усвоении предметных знаний» – 6 (11,8%); «конфликтности с детьми» – 5 (9,8%), «неусидчивости» – 2 (3,9%). При психологическом обследовании школьников (по тесту Филлипса) было выявлено: повышенный уровень общей тревожности у 11 чел. (21,6%); «страх самовыражения» – 19 (37,3%); «страх ситуаций проверки знаний» – 19 (37,3%); «страх перед взаимоотношениями с учителями» – 18 (35,3%); «страх не соответствовать ожиданиям окружающих» – 14 (27,5%); «переживание социального стресса» – 10 (19,6%); «фрустрация потребности в достижении успеха» – 6 (11,8%); «низкая физиологическая сопротивляемость стрессу» – 8 (15,7%).

Выводы. В периоде адаптации к обучению в 5 классе у большинства школьников выявлена пассивность в учебном процессе, эмоциональная лабильность, негативизм в поведении, астения, тревога за принятие взрослыми. У части детей выявлялись признаки социальной дезадаптации в форме нарушений норм поведения (25,5%), конфликтности со сверстниками (9,8%), а так же клинические признаки соматизированных (43,1%) и невротических (39,2%) расстройств. Таким образом, полученные результаты указывают на необходимость психотерапевтической и психологической коррекции выявленных нарушений у школьников.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Попова И.В., Шумихин А.Э.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. В.И. Багаева.

Научный руководитель: профессор Злоказова М.В.

Шизофрения - тяжелое психическое расстройство, влияющее на многие функции сознания и поведения, в том числе мыслительные процессы, восприятие, эмоции (аффекты), мотивацию и даже двигательную сферу. Ряд авторов предлагает рассматривать шизофрению как синдром, т.е. совокупность симптомов и признаков, поскольку нет согласия в вопросе о причине заболевания (Гурович И.Я. и соавт., 2003; Дороднова А.С., 2006; Былим И.А., Шикин Ю.М., 2007; Fuchs J., Steinert T., 2002). Несмотря на значительное количество научных работ по расстройствам шизофренического спектра (РШС), в настоящий момент недостаточно изучены социально-психологические особенности и показатели качества жизни (КЖ) у данных пациентов.

Цель исследования: определить социально-психологические особенности и качество жизни у пациентов с расстройствами шизофренического спектра.

Задачи исследования: Изучить литературу по данной проблеме; определить социально-психологические особенности пациентов с расстройствами шизофренического спектра с помощью проведения анкетирования; проанализировать качество жизни пациентов с расстройствами шизофренического спектра

Материалы и методы исследования: было проведено анкетирование 30 больных с диагнозами РШС в первые 5 лет течения болезни: «Шизофрения параноидная форма, непрерывное течение» - 26 пациентов (86,7%), «Шизотипическое расстройство» - 1 чел.(3,3%), «Шизофрения параноидная форма, период наблюдения менее года» - 1 чел. (3,3%), «Острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении» - 2 чел. (6,7%) (средний возраст - $26,4 \pm 5,5$ лет), находящихся на стационарном лечении в КОКПБ им. академика В.М. Бехтерева (10 женщин - отделение №1 и 20 мужчин – отделение №5) с помощью «Опросника для оценки социального функционирования и качества жизни психически больных» (Гурович И.Я., Шмуклер А.Б.,1994).

Результаты и их обсуждение: было установлено, что состояли в браке 6,7% пациентов, разведены - 16,7%, никогда не вступали в брак – 76,6%; не работали и не учились - 43,3%, работали - 40,0%, являлись учащимися средней образовательной школы и учреждений среднего специального образования - 16,7%, среднее специальное имели – 36,7%, высшее образование - 13,3%. В основном у пациентов был крайне низкий доход, (ниже МРОТ=9489руб) – 46,7%, низкий - 13,4%, средний - 36,6%, высокий – 3,3%. Никогда не посещали театры, музеи, кинотеатры и другие места отдыха 76,7%, пациентов, посещали 1 раз в полгода – 10,0%, 1 раз в год – 13,3%. Несмотря на крайне низкий уровень достатка, отсутствие желания создать семью и ограниченный досуг 83,3% пациентов были удовлетворены жизнью «в целом». При этом у них было выявлено крайне низкое КЖ со средним баллом - $115,4 \pm 3,7$. Доля пациентов с крайне низким КЖ составляла – 80,0%, низким – 16,7%, средним – 3,3%. Ни у одного пациента не было выявлено высокого КЖ. По отдельным субсферам КЖ были получены следующие результаты: пациенты высоко оценили свою «удовлетворенность физической работоспособностью» - $13,4 \pm 1,4$ балла, она была близка к максимальному баллу (14) по данной сфере; на среднем уровне находилась «материально-бытовая сфера» - $30,7 \pm 0,8$ балла (максимально – 36 баллов). Наиболее низкие показатели были по сферам: «образование и трудовая деятельность» – $12,2 \pm 1,6$ балла (максимально – 19 баллов); «дневная активность» – $26,4 \pm 1,9$ балла (максимально – 34 балла); «семья» – $30,4 \pm 1,1$ балла (максимально – 38 баллов); «состояние здоровья» – $10,1 \pm 1,5$ балла (максимально – 18 баллов).

Выводы: таким образом, большая часть пациентов с РШС уже в первые 5 лет заболевания имеют крайне низкий уровень достатка, не состоят в браке и не имеют желаний к дальнейшему обучению и трудовой деятельности. По результатам анкетирования КЖ оценивалось как крайне низкое, особенно по субсферам: «образование и трудовая деятельность», «дневная активность», «семья» и «состояние здоровья». При этом большинство пациентов удовлетворены своей жизнью «в целом». Полученные данные необходимо использовать для проведения реабилитационных мероприятий.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УЧАЩИХСЯ МЛАДШИХ КЛАССОВ С ПОВЫШЕННОЙ ТРЕВОЖНОСТЬЮ

Ренжина Т.В., Черемухина Д.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. проф. В.И. Багаева

Научный руководитель: профессор Злоказова М.В.

Уровень тревожности в современных стрессовых и экологически неблагоприятных внешних условиях становится одним из определяющих факторов в становлении личности ребенка. Основные личностные качества формируются в детстве, от того, как они будут заложены, зависит последующее развитие (Прихожан А. М., 2009; Бадоева С.А., 2015). В настоящее время увеличилось количество тревожных детей, отличающихся повышенным беспокойством, неуверенностью, эмоциональной неустойчивостью. Поэтому проблема детской тревожности и ее своевременной коррекции на раннем этапе является весьма актуальной.

Цель. Проанализировать психологические особенности детей младшего школьного возраста с повышенным уровнем тревожности.

Задачи. 1) Выявить детей в повышенном уровне тревожности и диагностировать показатели тревожности 2) Сравнить эмоциональный фон у школьников с повышенным уровнем тревожности и школьников с низким уровнем тревожности.

Материалы и методы. Было обследовано 46 учащихся младших классов МКОУ СОШ д.Шихово Слободского р-на Кировской области, средний возраст - $9,5 \pm 0,51$ лет, из них учащихся 3 класса - 23 чел. (50 %), учащихся 4 класса - 23 чел. (50 %). Все респонденты участвовали в экспериментально-психологическом исследовании с использованием методик: 1) "Выбери нужное лицо" - тест тревожности Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен.; 2) тест Филлипса; 3) «Кактус» (Памфилова М.А.). Среди обследованных было выявлено: со средним и высоким уровнем тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен.) - 37 чел.(80,4%) - экспериментальная группа; 9 чел.(19,6%) - контрольная группа с низким

уровнем тревожности. Использовался статистический метод (описательная статистика, критерий Фишера).

Обсуждение результатов. В экспериментальной группе школьников были диагностированы высокие баллы (по методике Филлипса) «общей школьной тревожности» (55,7 балла), а также страхов: «самовыражения» (58,6 балла), «ситуации проверки знаний» (71,6 балла), «не соответствия ожиданиям окружающих» (65,7 балла) и «проблемам и страхам в отношениях с учителями» (51,3 балла). Сравнительный анализ видов тревожности выявил, что в экспериментальной группе достоверно ($p < 0,05$) преобладали страхи: «ситуации проверки знаний» - $71,6 \pm 15,4$ баллов, в контрольной - $46,2 \pm 11,8$ баллов и «не соответствия ожиданиям окружающих» - $65,7 \pm 16,4$ баллов и $28,9 \pm 16,8$, соответственно. Меньшую выраженность достоверно имели «страх самовыражения» - $58,6 \pm 12,9$ баллов и $42,3 \pm 15,9$ и «общая школьная тревожность» - $55,7 \pm 15,1$ баллов и $37,7 \pm 8,4$, соответственно. Минимальная выраженность отмечалась ($p > 0,05$) у показателя «проблемы и страхи в отношениях с учителями» - $51,3 \pm 11,5$ баллов и $41,7 \pm 11,1$, соответственно. В тоже время, в экспериментальной группе достоверно выше показатель «низкой физиологической сопротивляемости стрессу» - $36,2 \pm 12$ баллов и $15,6 \pm 10,4$, соответственно. Показатели «переживание социального стресса» и «фрустрация потребности в достижении успеха» находились в пределах нормы и достоверных различий между группами не имели. По методике «Кактус» было выявлено, что в экспериментальной группе достоверно чаще в сравнении с контрольной ($p < 0,05$) отмечались: импульсивность - 75,7% и 33,3%, осторожность - 64,9% и 33,3%, тревожность - 81,1% и 22,2%, соответственно. В тоже время в экспериментальной группе в сравнении с контрольной достоверно реже регистрировалась демонстративность - 35,1% и 66,7%, оптимизм - 24,3 % и 77,8%, соответственно. По показателям: агрессивность, эгоцентризм, неуверенность, женственность, экстрверсия, интроверсия и стремление к домашней защите - достоверных различий между группами не имели.

Выводы. Таким образом, среди учащихся младших классов отмечается высокий процент школьников со средним и высоким уровнем тревожности. Преобладают страхи: «ситуации проверки знаний» и «не соответствия ожиданиям окружающих». Меньшую выраженность имеют «страх самовыражения» и «общая школьная тревожность». Кроме того, у этих школьников достоверно выше показатель «низкой физиологической сопротивляемости стрессу». В эмоциональной сфере у учащихся младших классов с повышенной тревожностью достоверно выше импульсивность, осторожность и тревожность и ниже демонстративность и оптимизм. Полученные результаты необходимо учитывать при проведении коррекционной работы с такими школьниками.

ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У СТУДЕНТОВ КИРОВСКИХ ВУЗОВ

Рябова К.Ю., Деветьярова В.И.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. В.И. Багаева

Научный руководитель: профессор Злоказова М.В.

Введение. В условиях постоянного нахождения в потоке информационных сообщений, социальных сетях, компьютерных играх возрастает уровень тревожности, нарушается эмоциональное состояние (депрессия, бессонница и др.) среди студентов, что дает право считать интернет-зависимость (ИЗ) глобальной проблемой 21 века.

Цель исследования: выявление особенностей интернет-зависимости у студентов Кировских вузов.

Задачи исследования: Изучить теоретический анализ научных исследований по проблеме интернет-зависимости. Провести экспериментально-психологическое исследование (тесты Кимберли-Янга и Гамильтона) студентов КГМУ и ВятГУ с целью выявления интернет-зависимости. Проанализировать полученные в ходе экспериментально-психологического исследования (анкетирования) данные, сделать выводы.

Материалы и методы. Было обследовано 97 студентов вузов г. Кирова, среди них: Кировского ГМУ - 58 чел. (59,8%), ВятГУ – 39 чел. (40,2%), среди них женщин – 75 чел. (77,3%), мужчин – 22 чел. (22,7%), средний возраст - 20,6+2 лет. Статистическая обработка была проведена с использованием критерия Фишера, достоверные результаты - при значении $p < 0,01$. Было проведено анкетирование и психологическое обследование по тестам: тест Кимберли-Янг на интернет-зависимость (Фадеева О.В., 2013); тест Гамильтона для определения уровня депрессии (Балашова Т.И., 2012).

Обсуждение результатов. Среди студентов КГМУ имели выраженную ИЗ - 39,3% опрошенных, среди ВятГУ - 31,4%; склонность к ИЗ 55,4% и 62,2% - соответственно, зависимость отсутствовала у опрошенных студентов КГМУ лишь в 5,3% случаях и ВятГУ - 6,4%. Независимые студенты проводили в интернете в среднем менее трех часов в день; со склонностью к ИЗ - 7 часов; с выраженной зависимостью - 12 часов. Для выявления особенностей ИЗ у студентов Кировских вузов мы сравнили группу с выраженной ИЗ – 35 чел. (36,1%) и склонностью к ИЗ – 56 чел. (57,7%). Не отмечалось достоверных различий между группами по критерию семейного положения: состояли в браке среди лиц с выраженной ИЗ – 8,6% и склонностью к ИЗ – 5,3%. Чаще встречалась ИЗ у студентов, проживающих в общежитии: с выраженной ИЗ - 33,4%, со склонностью к ИЗ - 47,3%; проживающих дома 49,2% и 24,5% - соответственно. Отмечалось достоверное различие между группами по критерию успеваемости: у респондентов с выраженной ИЗ учились на «удовлетворительно» – 77,1%, «хорошо/отлично» – 22,9%, со склонностью

к ИЗ – 57,1% и 42,9%, соответственно. Среди студентов с выраженной ИЗ достоверно больше лиц с тяжелой депрессией – 57,1% в сравнении со склонностью к ИЗ – 17,9%; средней депрессией с выраженной ИЗ - 34,3%, со склонностью к ИЗ - 53,6%; значимо меньше с отсутствием депрессии – 8,6% и 21,4%, соответственно. У лиц с выраженной ИЗ легкая депрессия отсутствует, со склонностью к ИЗ - 7,1% .

Выводы. Таким образом, среди студентов Кировских вузов более трети имеют выраженную ИЗ (36,1%), ИЗ отсутствует лишь у 6,2 %. Студенты с ИЗ хуже учатся и чаще страдают депрессией. Необходимо раннее выявление студентов с интернет-зависимостью для проведения с ними психокоррекционных мероприятий с целью профилактики дальнейшей социальной дезадаптации.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕНСКИХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Фадеева Д.А., Камышникова А.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Научный руководитель: Семакина Н.В.

Раннее выявление нарушений высших психических функций (ВПФ) у пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга (ГМ) позволяет своевременно начать их медикаментозную и психологическую коррекцию (Кабанов М.М., Вассерман Л.И., 1983)

Цель: исследование ВПФ у пациентов с сосудистыми заболеваниями ГМ.

Материалы и методы. Обследовано 36 пациентов в психиатрических отделениях (№1, 2, 6, 14) КОКПБ им. академика В.М. Бехтерева с диагнозами из рубрик: «Органическое бредовое расстройство в связи с сосудистым заболеванием ГМ» (F06.21); «Органическое расстройство личности и поведения в связи с сосудистым заболеванием ГМ» (F07.81); средний возраст – 65,5±9,7 лет; из них женщины – 29 чел. (80,6%), мужчины – 7 чел. (19,4%). В исследование включались пациенты, страдающие церебральным атеросклерозом, гипертонической болезнью. Исключались из исследования пациенты с неврологическими параличами, острой психотической симптоматикой, деменцией. Методы: клинический; психологический с использованием нейропсихологической методики (Вассерман Л.И. и соавт., 1987); статистическая обработка осуществлялась с применением описательной статистики и корреляции Пирсона (достоверность при $p \leq 0,05$).

Результаты. Обследование выявило наличие у пациентов клинических проявлений: гипотимия – 25 (69,4%), нарушения сна (бессонница, инверсия сна) – 21 (58,3%), тревога – 12 (33,3%),

головокружение – 12 (33,3%), цефалгии – 14 (38,9%), параноид – 10 (27,7%), эмоциональная лабильность – 6 (47,2%), астения – 3 (8,3%), эйфория – 2 (5,5%), дисфория – 1 (2,7%). При исследовании ВПФ затруднения при выполнении методики «автоматизированная речь» (сред. балл $1,1 \pm 0,74$) были обнаружены у 29 чел. (80,6%), «идеаторный и идеомоторный праксис» (сред. балл $1,6 \pm 1,09$) – 29 (80,5%), «ориентировка в пространстве» (сред. балл $1,4 \pm 1,03$) – 29 (80,5%), «динамический праксис» (сред. балл $1,6 \pm 1,19$) – 27 (75,0%), «лицевой гнозис» (сред. балл $1,2 \pm 1,05$) – 24 (66,7%), «сюжетные картинки» (сред. балл $1,1 \pm 1,04$) – 23 (63,9%), «пальцевой гнозис» (сред. балл $1,0 \pm 1,01$) – 22 (61,1%), «зрительный гнозис» (сред. балл $0,9 \pm 0,98$) – 20 (55,6%), «счет» (сред. балл $1,0 \pm 1,14$) – 19 (5,8 %), «предметный зрительный гнозис» (сред. балл $1,3 \pm 1,41$) – 18 (50,0%), «восприятие шумов» (сред. балл $1,1 \pm 1,37$) – 17 (47,2 %), «понимание логико-грамматических структур» (сред. балл $1,0 \pm 1,32$) – 15 (41,7%), «понимание речи» (сред. балл $0,7 \pm 0,97$) – 14 (38,9%), «письмо» (сред. балл $0,7 \pm 1,07$) – 14 (38,9 %), «стереогноз» (сред. балл $0,6 \pm 1,06$) – 10 (27,8%), «чтение» (сред. балл $0,4 \pm 0,71$) – 9 (25,0 %), «схема тела» (сред. балл $0,4 \pm 0,89$) – 7 (19,4%), «оральный праксис» (сред. балл $0,2 \pm 0,53$) – 6 (16,7 %), «фонетический анализ» (сред. балл $0,5 \pm 1,12$) – 6 (16,7 %), «отраженная речь» (сред. балл $0,2 \pm 0,63$) – 5 (13,8%). Нейропсихологический анализ структуры нарушений ВПФ показал у пациентов наличие субклинических признаков моторной афазии, о чем свидетельствуют затруднения при выполнении заданий: «автоматизированная речь», «понимание речи и логико-грамматических структур», «отраженная речь», «оральный праксис», встречающихся при поражении задненижних отделов лобной доли слева. Сложности выполнения проб «идеаторный и идеомоторный праксис», «динамический праксис», «пальцевой гнозис», оптико-пространственные агнозии («ориентировка в пространстве», «схема тела»), «стереогноз», «счет» указывают на дисфункцию теменных отделов левого полушария. Элементы формирования зрительных агнозий («зрительный гнозис», «предметный зрительный гнозис», «сюжетные картинки») связаны с нарушением затылочных отделов преимущественно левого полушария. Недостаточность акустического гнозиса («восприятие шумов», «фонетический анализ») свидетельствуют о недостаточности левых височных областей. Корреляционный анализ показателей ВПФ установил достоверные взаимосвязи «автоматизированной речи» с «отраженной речью» ($r=0,197$), «фонематическим анализом» ($r=0,219$), «оральным праксисом» ($r=0,220$), «счетом» ($r=0,120$). Выявлена взаимосвязь «идеаторного и идеомоторного праксисов» с речевыми функциями: «отраженная речь» ($r=0,198$), «фонематический анализ» ($r=0,220$), «оральный праксис» ($r=0,221$). Обнаружена корреляция «ориентировки в пространстве» с «отраженной речью» ($r=0,200$).

Выводы: таким образом, при органических психических расстройствах в связи с сосудистыми заболеваниями ГМ (бредовые расстройства, расстройства личности и поведения) клиническое обследование не позволяет выявить полный спектр нарушений ВПФ (речевых, оптико-пространственной ориентации, идеаторного, идеомоторного и динамического праксисов, зрительного и акустического гнозиса, счета, письма, чтения), которые не играют определяющей роли в клинике психического расстройства, но требуют психологической коррекции для превенции их прогрессирования и развития психосоциальной дезадаптации пациентов.

12. СОЦИАЛЬНЫЕ И ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ.

ГРЕЦИЗМЫ В ТРАКТАТЕ А.КОРНЕЛИЯ ЦЕЛЬСА «DE MEDICINA»

Бахтин А. А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель: Патрикеева Е.В.

Непрекращающийся интерес к античному наследию вообще и к истокам медицины в частности обусловлен той важной ролью, которую сыграла греко-римская культура в создании европейской цивилизации. Объектом исследования настоящей работы является произведение А. Корнелия Цельса «De medicina», созданное около 30 г. н.э. и являющееся самым ранним (из известных нам) медицинским сочинением на латинском языке. Трактат Цельса представляет несомненный интерес для студентов медицинских факультетов в контексте актуализации проблем социально-гуманитарного образования в современном вузе и гармонизации международной профессиональной лексики.

Цель исследования: выяснить судьбу греческих слов, употребляемых А. Корнелием Цельсом в труде «De medicina»; оценить вклад ученого в становление научной медицинской терминологии.

Для достижения цели исследования поставлены следующие задачи: а) выявить грецизмы в сочинении указанного автора; б) провести корпусную выборку терминов клинического характера; в) выяснить статус клинических терминологических единиц; г) определить область функционирования сохранившихся в диахронии терминов.

Для выполнения задач и достижения цели исследования применен комплексный подход с использованием следующих методов: метод сплошной выборки, частные методы лингвистического анализа (семантический и статистический), сравнительно-сопоставительный метод, приемы классификационного и мотивационного анализа. В качестве референтной литературы были использованы специальные медицинские словари, МКБ-10 и другие лексикографические источники.

В процессе работы были получены следующие результаты: 1) Выявлена 201 лексическая единица греческого происхождения в латинской транскрипции (напр.: *parotides*, *parasynanche*). 2) Определена область функционирования выявленных греческих слов (напр.: наименования симптомов болезней - *spasmós*, *stranguria*; болезни - *choléra*, *enterokéle*; растения – *heliotrópion*; инструменты - *Diocleios kyathiscos*; общеупотребительная лексика - *euódes*). 3) В соответствии с критериями терминологичности и областью применения выделено 80 терминов клинического характера (напр.: *condyloma*, *lagophthalmos*, *xerophthalmia*). 4) На основании сравнительно-сопоставительного анализа установлено 55 терминов, зафиксированных в настоящее время в различных медицинских лексикографических источниках (напр.: *parulis*, *synánche*). 5) Выявлено 35 клинических терминов, входящих в Международную классификацию болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), напр.: ортопноэ R06.0, гидроцеле N43, холера A00. 6) Учтены термины, вышедшие из употребления (напр.: *askites*- брюшная водянка) или замененные синонимами (напр.: *kynicós spasmós* – букв. собачий спазм, сейчас *risus sardonius* – букв. сардонический смех).

Полученные результаты дали основание сделать следующие выводы: 1. Трактат А.Корнелия Цельса внес существенный вклад в развитие научной латинской терминологии, в частности в области клинического словообразования. 2. Большая часть клинических терминов, упоминаемых А.Корнелием Цельсом в труде «*De medicina*», сохранились в длительной диахронии, не утратив своей актуальности, входят в медицинские терминологические словари и справочники, используются в международном профессиональном дискурсе.

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА К ОБУЧЕНИЮ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Глушкова Н.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра социальной работы

Научный руководитель: Кузнецова Е.В.

Одной из важнейших педагогических задач любого вуза является работа со студентами первого курса, направленная на более быструю и успешную их адаптацию к новой системе обучения, к новой системе социальных отношений, на освоение ими новой роли студентов. Задача вуза в этот сложный для молодого человека период помочь ему как можно быстрее и успешнее адаптироваться к новым условиям обучения, влиться в ряды студенчества. Проблема адаптации актуальна для всех уровней образования. Несмотря на существующие различия в целевом, содержательном и процессуальном компонентах, на каждом образовательном уровне, процесс адаптации характеризуется наличием как

специфичного, так и общего. Каждому преподавателю высшего учебного заведения из собственного опыта известно, что работа со студентами первых курсов, педагогическое общение с первокурсниками имеет свои отличительные особенности. Это обусловлено как психофизиологическими особенностями возраста, так и социальными факторами. Выделяют три блока факторов, оказывающих влияние на адаптацию к обучению в вузе: социологический, психологический и педагогический. К социологическим факторам относятся возраст студента, его социальное происхождение и тип образовательного учреждения, которое он уже закончил. Психологический блок содержит индивидуально-психологические, социально-психологические факторы: интеллект, направленность, личностный адаптационный потенциал, положение в группе. Педагогический блок факторов влияния на адаптацию включает в себя уровень педагогического мастерства, организацию среды, материально-техническую базу и др. Существуют как общие трудности, типичные для всех студентов, так и частные, характерные только для студентов младших курсов, например, стрессовые состояния, возникающие у выпускников школ в связи с переходом к другой форме деятельности. Выпускники школ с первых дней окунаются в совсем другую, не знакомую им жизнь. И для решения вопроса успешной адаптации вчерашних школьников в новых условиях необходимо выявить наиболее типичные проблемы, с которыми сталкивается большинство студентов в первый год своего обучения. По результатам исследования, направленного на выявление основных трудностей, с которыми сталкиваются студенты первых курсов Кировского ГМУ, можно назвать следующие самые значительные проблемы первых месяцев обучения: заметно возросший объем учебной нагрузки; сложность усвоения новых учебных дисциплин; сложности в отношениях с товарищами по учебе; выстраивание новой системы отношений с преподавателями.

Полученные данные использовались при определении основных направлений деятельности кураторов академических групп, при разработке системы организационного, научно-методического сопровождения воспитательной и внеучебной работы со студентами младших курсов. При этом по результатам того же исследования только 29% из всех опрошенных первокурсников категорически отрицают необходимость психологической помощи. Еще 33% студентов затруднились с ответом. Остальные 38% первокурсников считают, что психологическая помощь им нужна в первую очередь при решении таких проблем как: преодоление стресса перед первой сессией; вхождение в новый коллектив; сплочение учебной группы; решение личностных проблем. Одним из важнейших социальных факторов, оказывающим влияние на поведение студента первого курса, на его взаимоотношения с другими студентами и преподавателями вуза является произошедшая смена социальной

ситуации, необходимость привыкания к новым условиям обучения, освоения новой социальной роли – студента высшего учебного заведения. Таким образом, в Кировском государственном медицинском университете в решении педагогических задач, связанных с повышением эффективности адаптации студентов первого курса к обучению в университете, важнейшая роль отводится кураторам академических групп. В эффективной адаптации к вузу заинтересованы все участники образовательного процесса: не только сами студенты первого курса, но и работающие с ними преподаватели и сотрудники, руководство факультетов и вуза. Не секрет, что успешное начало обучения может помочь студенту в его дальнейшей учебе, позитивно повлиять на процесс построения отношений с преподавателями и товарищами по группе, привлечь к нему внимание организаторов научных студенческих обществ и лидеров различных творческих коллективов и объединений студентов, активистов факультетской и вузовской общественной жизни. От успешности адаптации студента к образовательной среде вуза во многом зависят дальнейшая профессиональная карьера и личностное развитие будущего специалиста.

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ВИДЕОИГР: СОВРЕМЕННЫЙ ЭТАП ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Трубникова М. А., Кряжева П. А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: доцент Коротков Н. В.

Цель работы: проанализировать современное состояние междисциплинарных исследований зависимости от видеоигр («игромании»).

Материалы и методы: общенаучные методы анализа, синтеза, систематизации, анализ научной литературы по проблеме, специальная и общая компаративистика.

Результаты исследования: Одна из попыток ответить на вопрос о причинах широчайшей популярности видеоигр во всём мире была предпринята еще в 2011 году группой ученых Гентского университета (Бельгия) и подтверждена более поздними исследованиями. В соответствии с полученными результатами, у подростков, которые проводили в игре более 21 часа в неделю, было обнаружено увеличение левого вентрального стриатума, где на нейронах происходит конвергенция импульсов систем мотивации и подкрепления. Вырабатываемый таким образом эндогенный дофамин отвечает за «систему поощрений». Таким образом, наш мозг не видит разницы между тем, едим ли мы ароматную булочку, или проходим очередную миссию в видеоигре, то есть решаем внутриигровую задачу. При этом системы наград и наказаний в игре и

реальной жизни разнятся. В виртуальном мире санкционные меры за «проваленное» задание достаточно низки по сравнению со стимулирующими. Успешное выполнение миссии сулит нам поднятие настроения благодаря верному решению и, соответственно, выработку дофамина. В реальной же жизни неудача может обернуться более серьезными последствиями, чем возвращением к начальной точке игрового уровня. Таким образом, именно фактор упрощенного «получения» дофамина в процессе видеоигры составляет нейрофизиологическую основу зависимости от видеоигр. Впрочем, до сих пор среди ученых нет консенсуса по поводу масштаба распространённости данной зависимости. Типичным примером критики видеоигровой зависимости как «эпидемии XXI века» является выпуск передачи «Утро с губернией» под названием «Подростки и компьютерные игры» Хабаровского телеканала от 10 сентября 2015 года, где приглашенным гостем была директор Самарского центра психолого-медико-социального сопровождения Ольга Оливер. Она утверждала, что «игровая зависимость – одна из самых серьезных зависимостей, потому что здесь нет химического компонента, нет того, что можно забрать у патологически зависимого, как наркотик или как алкоголь». При этом в течение всего интервью психологом так и не было приведено самого определения видеоигровой зависимости. Известные определения «игромании», как правило, страдают тем, что концептуальной основой в них выступают критерии для определения «лудомании» – патологической зависимости от азартных игр, диагностические параметры определения которой представлены в Международной классификации болезней 10-пересмотра под кодом F63.0. Между тем масс-медиа не останавливаются только на причислении большей части геймеров к «больным игроманией». СМИ создают также негативный, отталкивающий образ самого игрока, как необщительного, замкнутого в себе человека, «оторванного от реальной жизни». Однако защитники видеоигр указывают, что многопользовательские игры требуют от игрока постоянного взаимодействия с напарником для прохождения миссий, при этом общение зачастую переходит в дружбу, а онлайн-встречи – в реальные. Вообще, неправомерно сводить значение видеоигр к эскапизму: «с одной стороны, всё больше видов человеческой деятельности переводится в формат соответствующих компьютерных игр – от учебных симуляторов, используемых в автошколах, до специальных игр, предельно достоверно моделирующих боевые операции в конкретной «зоне нестабильности» (применяемых ВС США для тренировки спецслужб перед отправкой их в «горячую точку»). ...С другой стороны, в виртуале, прежде всего на базе многочисленных компьютерных игр на фантастические сюжеты, интенсивно создаются и развиваются такие виды практической деятельности, которые отсутствуют в исходной реальности; причем данные практики могут быть вполне конкурентоспособными по отношению к традиционным».

Выводы: зависимость от видеоигр, в СМИ нередко предстающая в качестве «смертельной болезни» цивилизации, судя по современным исследованиям этого феномена, может оказаться её смертью в прежнем качестве, то есть перерастанием техногенной цивилизацией своих прежних форм, «болезнью роста».

ОТНОШЕНИЕ ОБЩЕСТВА К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ЛЮДЯМ

Смирнова Д.А., Якимец А.А., Копылова А.О.

Кировский Государственный Медицинский Университет

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: Трапезников М.В.

Цель: выяснить отношение общества к ВИЧ-инфицированным людям.

Задачи: узнать информацию о ВИЧ-инфекции, провести опрос с выявлением уровня толерантности по отношению к ВИЧ-инфицированным, определить уровень правильных представлений среди здоровых граждан о ВИЧ-инфекции, подсчитать результаты анкетирования, сделать выводы. В наше время очень распространена ВИЧ-инфекция. Хотя ВИЧ-инфекция - это только болезнь, она имеет множество социальных и эмоциональных последствий не только для ВИЧ-инфицированных, но и для их семей и друзей, для всех людей, обеспокоенных распространением этой болезни. Лучше держаться подальше от опасности и не подпускать больных СПИДом ни к себе, ни к своим близким. Лежащая в основе дискриминации нетерпимость ко всему чуждому выливается на практике в запугивание и угрозы, в физическую расправу, обращению к общественному мнению с требованиями оградить общество от этих людей путём принудительных мер воздействия на них, вплоть до изоляции от окружающих. Подобное отношение приводит к трагическим результатам. Человек заражается ВИЧ в результате своих поступков. Никто не застрахован от болезни, если подвергает себя риску. Никто не заслуживает того, чтобы получить эту болезнь. Многие из носителей вируса тягостятся изоляцией и одиночеством. Люди всегда очень тонко чувствуют, когда вдруг к ним меняется отношение. Не бойтесь протянуть им руку помощи. Не бойтесь обменяться рукопожатием с человеком, заражённым ВИЧ, не бойтесь сидеть рядом с ним, есть за одним столом, участвовать в спортивных соревнованиях, учиться и работать или целовать его. Постарайтесь представить, что бы испытывали вы, если бы внезапно обнаружили, что заразились вирусом иммунодефицита. Поэтому относитесь к людям, заразившимся ВИЧ, так, как хотели бы, чтобы относились к вам. Любой из носителей вируса или больных СПИДом нуждается в сострадании и симпатии, помощи и поддержке, лечении или профилактике так же, как и любой другой

больной человек. Никто не заслуживает пренебрежительного отношения только потому, что он заразился.

Материалы и методы: Проанализированы результаты опроса 56 человек.

Результаты: Всем респондентам были заданы вопросы на тему "Отношение к ВИЧ-инфицированным людям". Среди опрошенных людей приняло участие 83,9% женщин и 16,1% мужчин. Большинство участников входит в возрастную группу 18-45 лет. По результатам исследования выяснилось, что 67,9% респондентов относятся к ВИЧ-инфицированным людям с сочувствием, 10,7 % - с безразличием, 25 % затрудняются ответить, 1,8 % выбрали другой вариант ответа, люди, относящиеся к зараженным инфекцией с осуждением, составляют 1,8%. 97, 1 % людей осведомлены о том, как передается ВИЧ-инфекция.

Выводы: Обычно ВИЧ - инфицированных людей воспринимают как распушенных, источником смертельной опасности для окружающих, стараются избегать контакта с ними. Однако опрос показал, что среди населения прослеживается слабая дискриминация ВИЧ-инфицированных. Среди респондентов высокая доля людей сочувствует ЛЖВ (людей, живущих с ВИЧ) и считают, что они не должны быть исключены из общества.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ПОЛИТИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ У СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ ГОРОДА КИРОВА

Серегин Д., Абрамовская Д.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: доцент Сахарова Л.Г.

Цель: осуществить примерную оценку уровня сформированности политической культуры у студентов высших учебных заведений города Кирова и выработать рекомендации по её повышению.

Материалы и методы исследования: В исследовании приняло участие 145 студентов 1-3 курсов 3 вузов города Кирова в возрасте от 18 до 21 года. Использовались научные методы: выборочное анкетирование, выборочное интервьюирование, математический анализ (используется для обобщения полученных данных анкетирования), комплексный анализ проблемы (изучение литературы по теме, содержания сайтов образовательных учреждений, подтверждение гипотезы и формулирование выводов).

Результаты: Политическая культура - это система исторически сложившихся, относительно устойчивых установок, убеждений, представлений, моделей поведения, проявляющихся в непосредственной деятельности субъектов политического процесса и обеспечивающих воспроизводство политической жизни общества на основе

преемственности. Политическая культура передается от старшего поколения к молодому поколению.

Политическая культура способствует: формированию политических взглядов и принадлежности молодого человека к тем или иным политическим сообществам; ориентации в политических явлениях и непринятии крайних политических идей (экстремизма, национализма) и др.; адаптации и социализации молодежи через приобщение к навыкам нормального политического поведения; коммуникации молодежи в разнообразной политической среде, нормализации общественных отношений. Были определены критерии и уровни сформированности политической культуры: уровень мотивации, уровень знаний, уровень умений (высокий, средний, низкий). Высокий уровень политической культуры обладает следующими характеристиками: наличие выраженного интереса к познанию политического мира и участие в политике (мотивация); наличие систематизированных знаний о политическом мире, принятие социально-нравственных ценностей: свободы, достоинства личности, справедливости, бережного отношения к политическому и культурному прошлому, к опыту, прогрессивным традициям народа (знания); достаточно высокая сформированность социально-личностных качеств, составляющих основу политической культуры: уважение к чужому мнению, толерантность, готовность к диалогу и компромиссу (навыки). На основе проведенного анализа было выявлено, что 53% студентов обладают средним уровнем политической культуры, 30% - низким уровнем политической культуры, 17% - высоким уровнем политической культуры.

Выводы: В 2018 году у студентов города Кирова преобладает средний и низкий уровень политической культуры. В связи с этим требуется усиление внимания к проблеме повышения уровня политической культуры у молодежи со стороны образовательных учреждений, учреждений дополнительного образования, семьи, СМИ. Развитие политической культуры у молодежи города Кирова будет способствовать активному участию в политической жизни региона, направленной на его преобразование и развитие. По мнению студентов города Кирова способствуют развитию политической культуры изучение учебных дисциплин (Политология, История Отечества, Социология и др.) и возможность участия в научно-практических конференциях, симпозиумах, семинарах и др. Интеграции ресурсов образовательных учреждений, семьи, учреждений дополнительного образования, рост молодежных массовых мероприятий, направленных на развитие политической культуры у студенчества города Кирова.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА В ВЯТКЕ В 1920 Г.

Ситникова А.Д

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: Позднякова А.С.

Цель исследования: проанализировать эпидемиологическую ситуацию в Вятской губернии в 1920 году и деятельность местных органов управления по ликвидации эпидемий.

Материалы и методы исследования: В исследовании были использованы материалы фондов отдела здравоохранения при Исполкоме Совета Вятской губернии, Вятского уездного Исполкома, Вятского губернского Исполкома Государственного архива Кировской области. В исследовании применялись историко-типологический, историко-генетический, историко-системный методы.

Результаты: Известно, что в годы политических и экономических потрясений, войн в стране начинается голод, разруха и на этом фоне возникают эпидемии инфекционных заболеваний. В годы революций 1917 года это были эпидемии гриппа («испанки»), холеры и др. Вятская губерния, будучи фронтовой и прифронтовой зоной, была одной из самых неблагополучных по эпидемиологической обстановке. К 1920 году в губернии сложилась критическая ситуация. Общее число зарегистрированных больных возвратным тифом составило более 10 тысяч человек, брюшным – 4,5. Неблагоприятные условия жизни способствовали развитию цинги и дизентерии: 11 тысяч случаев и 18 тысяч соответственно. Также в губернии болели оспой, скарлатиной, дифтерией. Высокое число заболевших давали туберкулез (более 34 тысяч заболевших) и сифилис (более 12 тысяч). Но особенно критически сложилась эпидемическая ситуация с сыпным тифом. В губернии за 1919 г. тифом переболело 29373 человека, в городе – 1568. Впрочем, пик заболеваемости был впереди и пришелся как раз на 1920 год. В Вятке решено было создать Чрезвычайную комиссию по борьбе с тифом (Чрезкомтиф), первое заседание которой состоялось 2 декабря 1919 г. Самым важным направлением работы Чрезкомтифа являлся вопрос о госпитализации больных. Не было секретом, что условия в больницах и бараках были приближены к тюремным: плохое питание и снабжение бельем. Многие, кто знали о своем инфекционном заболевании, оставались дома, что способствовало распространению инфекции в семье. Да и, впрочем, не было возможности госпитализировать всех заболевших – все больницы и бараки к ноябрю 1919 г. были переполнены. К февралю 1920 г. неимоверными усилиями Чрезкомтифа число коек для больных сыпняком в городе увеличилось до 800. Чрезкомтиф взяла на себя задачу решить и

проблему нехватки медицинского персонала. Надежды на командировку врачей из Центра были потеряны, решено было пополнять средний медицинский персонал за счет закрытия фельдшерской школы и мобилизации всех учащихся в ней на работу в сыпнотифозных отделениях. В начале 1920 г. были созданы курсы красных сестер милосердия, эпидемических сестер, которых отправляли для работы в уезды. Особую роль Чрезвычайная комиссия по борьбе с тифом уделила санитарно-просветительской работе: в целях пропаганды среди населения мер по борьбе с сыпным тифом с 1 по 7 января 1920 г. была проведена «неделя борьбы с тифом», прочитано около 60 лекций по всей губернии. Комиссия занялась и поиском литературы. Так как из Москвы ничего не поступало, пришлось организовать издательский отдел, добывать бумагу. Было выпущено 12 видов плакатов и брошюр. В декабре 1919 г. под руководством командированного из Петрограда врача Обниского была возобновлена работа изоляционного пункта, состоящего из дезинфекционной камеры, бани, прачечной. Обниский заведовал и изоляционно-пропускным пунктом на станции Вятка-I, который включал в себя приемный покой на 25 коек для тяжелобольных, за сутки пропускал до 130 человек. Несмотря на его существование в конце декабря Горсовет обратился в СНК РСФСР с просьбой запретить въезд в город. По статистическим данным соответственно заболели тифом около 90 тысяч человек и 7 тысяч горожан, умер каждый девятый. Впрочем, к концу 1920 г. эпидемия сыпного тифа пошла на спад. Этому способствовали объективные обстоятельства, такие как, выезд из города эвакуированных с Урала, удаление от Вятки Восточного фронта Гражданской войны, появившаяся «прослойка» переболевших невосприимчивых к инфекции людей.

Выводы. Таким образом, только чрезвычайные полномочия Чрезкомтифа способствовали решению многих медико-социальных проблем: увеличилось количество коек, изысканы резервы медицинских работников, организовано санитарное просвещение. Однако санитарное состояние города оставалось неудовлетворительным: так и не был реконструирован водопровод, ассенизационное дело не претерпело изменений. К 1920 г. не увеличился объем работы прачечной, все также она страдала от недостатка воды, топлива и мыла. Все усилия городского руководства были недостаточны ввиду отсутствия материальных средств и людских ресурсов, как в губернии, так и в стране. Эпидемии были одной из характерных черт жизни населения Вятской губернии эпохи Гражданской войны.

СВЯЗЬ ФИЛОСОФИИ И МЕДИЦИНЫ В «КОРПУСЕ» ГИППОКРАТА

Двойнишникова А.О., Шабанова А.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: доцент Михайлов А.Е.

Цель: Раскрыть философскую детерминацию в рационализации античной медицины.

Задачи: 1. Выявить в текстах «Корпуса» Гиппократовы основные положения становления научного подхода в осмыслении практики врачевания. 2. Раскрыть теоретико-методологическое значение сформулированных в гиппократовской традиции основоположений.

Методы: анализ, систематизация, компаративистика, синтез.

Результаты: В ранний период истории разных народов на формирование врачебных практик и медицинского знания влияли религиозно-мифологические убеждения и установки, сложившиеся в том или ином социокультурном контексте. Появление философии, рационализировавшей ранние формы мировоззрения, стимулировало становление наук, в том числе и медицины. Гиппократ отмечал не только важность для медицины вырабатываемых философией общих положений, но и значимость для развития философии доставляемых ей медицинских фактов. В трактате «О древней медицине», который относят к временам Гиппократовых, формирование медицинской теории на основе наблюдений и опыте практикующих врачей противопоставляется философским спекуляциям, когда причинные начала людских болезней и смерти сводятся к некоторому единству, «полагая для всего одно и то же начало или также и два». Медицина не ограничивается умозрительными гипотезами о тёплом и холодном, сухом и влажном или других произвольно выбранных началах, а опирается на опыт лучших мастеров в искусстве врачевания. Оно не нуждается «в пустой гипотезе, как все те предметы, которые темны и сомнительны и о которых, если кто захочет говорить что-нибудь, по необходимости пользуется гипотезой». Для гиппократовской традиции характерно стремление к демистификации искусства врачевания и его освобождению от магии. В таком подходе природа происхождения так называемой «священной болезни» (эпилепсии) трактуется, как и у прочих болезней. «Природу же ее и причину люди называли каким-то божественным делом вследствие неопытности и удивления, потому что она несколько не похожа на другие болезни». Какой бы чудесной болезнью ни казалась, ничего сверхъестественного, божественного, священного в ней нет. Тем самым разрушается иллюзия благочестия и более глубокого понимания, которую стремятся сформировать у обывателя «маги, очистители, шарлатаны и обманщики» по поводу такого рода болезней. Уподобление Гиппократом врача-философа богу можно объяснить не только способностью понимать

сущность заболеваний. В духе сократической философской традиции этического интеллектуализма он утверждал: «Любовь к нашей науке нераздельна с любовью к человечеству». Медицинские знания и умения должны быть сопряжены с духовно-нравственными качествами врача. Именно данная идея, представленная в клятве Гиппократов, должна определять мотивацию врачей в их профессиональной деятельности.

Вывод: В составляющих «Корпус» Гиппократов трактатах представлена интеллектуальная работа по выработке основных положений, способствовавших в античный период становлению медицины как науки. Была реализована рационалистическая философская традиция при рассмотрении ряда аспектов (включая этический) в изучении и лечении болезней. Формулировка теоретико-методологических положений в текстах «Корпуса» согласовывалась с теми фактами, которые в рамках этой традиции были получены практикующими врачами.

ПРОБЛЕМА СУИЦИДА В ФИЛОСОФИИ АЛЬБЕРА КАМЮ

Вепрева Н.С., Луппова А.С.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: доцент Михайлов А.Е.

Цель: раскрыть значение философского подхода Альбера Камю к проблеме суицида.

Задачи: 1. Выделить основные положения в философской трактовке проблемы суицида у А. Камю. 2. Выявить и проанализировать отношение студентов Кировского ГМУ к позиции А. Камю по проблеме суицида.

Материалы и методы: анализ, анкетирование. Использована научная литература, статистические данные.

Результаты: В культуре различных народов сложились альтернативные подходы в отношении к смерти и к суициду с учетом исторически сложившихся мировоззренческих ценностей и убеждений. Распространённость суицида варьируется в различные периоды в истории тех или иных стран. По данным статистики, настоящее время ежегодно во всем мире заканчивают жизнь самоубийством около миллиона человек. По числу официально зафиксированных самоубийств на сто тысяч населения к странам с наибольшей смертностью по этому показателю относятся Шри-Ланка (34,6), Гайана (30,6), Литва (26,1), Республика Корея (24,1), Россия (20,1). Проблема жизни и смерти стала одной из центральных в работах ряда философов. Так французский философ Альбер Камю (1913-1960 гг.) считал самоубийство единственной серьезной проблемой. При этом он не пытался выяснять, что такое смерть. Его интересовал вопрос: почему некоторые люди отдают ей предпочтение перед жизнью? Камю рассматривал самоубийство не как социальный, а как индивидуальный акт:

«самоубийство подготавливается в безмолвии сердца». Последней каплей в этом решении может стать что-либо внешнее, повод к самоубийству, так как «малости могло быть достаточно, чтобы горечь и скука, скопившиеся в сердце самоубийцы, вырвались наружу». Камю стремился выявить причины, по которым человек принимает решение об уходе из жизни. По его мнению, решение покончить с собой – это признание человека в том, что жизнь в его глазах сделалась абсурдной, что он стал чувствовать себя посторонним в мире, это «признание» того, что жизнь просто не стоит того, чтобы её прожить. Ощущение абсурда, по Камю, приходит либо вдруг и сразу, либо жизнь на протяжении длительного периода представляет собой постепенное и постоянное погружение в глубины абсурда; в любом случае, вся дальнейшая жизнь меняется, об её абсурдности забыть уже нельзя. Человек испытывает желание быть счастливым и постигнуть разумность жизни. Абсурд рождается из столкновения этого человеческого запроса с безмолвным неразумием мира. Человеческой реакцией на абсурд является бунт. Бунт - постоянное требование ясности и открытости мироздания человеческому познанию, а так как мир всегда чужд человеку, то, бунтуя, человек непрерывно доказывает самому себе своё постоянное присутствие в этом мире. Самоубийство предлагает наиболее базовый «выход» из абсурдности, как немедленное прекращение себя и своего места во вселенной. В целях выяснения отношения молодежи к основным положениям А. Камю по проблеме суицида проведено анкетирование 350 студентов Кировского ГМУ. Из них 85% на вопрос об абсурдности жизни ответили отрицательно. Среди причин, которые могут подтолкнуть человека к самоубийству, студенты отмечают психоэмоциональные состояния: страх, гнев, печаль - 30%, переутомление, потеря близкого человека - 20%, депрессия — 20%, разрушение защитных механизмов личности – 20%, другие причины — 10%. Большинство (71%) считают, что самоубийство - удел слабых. Анкетирование показало, что большинство ее участников (86%) считают суицид социальной проблемой, которая распространена в настоящее время.

Выводы: Проблема суицида стала мировоззренчески фундаментальной в философии А. Камю. Из признания абсурдности мира вовсе не следует призыв к суициду, хотя он и признаётся кардинальным выходом. Сила человеческого духа в бунте против абсурда, даже если, в конечном счёте, он обречён на поражение. Причины самоубийства коренятся внутри самого человека, но и социальные факторы могут подтолкнуть к нему. Опрос студентов КГМУ показал, что большинство отрицает абсурдность жизни, считает суицид проявлением слабости, которая объясняется различными психоэмоциональными состояниями, а сама проблема трактуется как социальная. Если мы не можем изменить человека, то можем попытаться изменить общество, которое иногда подталкивает человека к суициду, и сделать этот мир понятнее и добрее.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА О ВИЧ

Храбрых В.В.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра социальной работы

Научный руководитель: доцент Любезнова О.Н; Кузнецова Е.В.

В настоящее время ВИЧ является одной из наиболее острых социальных проблем. По состоянию на 31.12.2017 года, за весь период регистрации в Кировской области зарегистрировано 2163 случая ВИЧ-инфекции, в том числе 22 – у детей до 14 лет, 21 – у подростков до 18 лет, 2120 – у взрослых. На 31.12.2017 в Кировской области показатель заболеваемости на 100 тыс. населения – 21,02 (в 2016 году – 16,9), что выше уровня заболеваемости сравняемого периода прошлого года среди лиц, с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией.

Цель исследования - изучение информированности студентов младших курсов Кировского государственного медицинского университета о ВИЧ.

Задачи: провести опрос студентов Кировского государственного медицинского университета на осведомленность проблем ВИЧ, оценить результаты, сделать выводы.

Материалы и методы: опрос студентов младших курсов. В опросе приняли участие обучающиеся Кировского государственного медицинского университета. Совокупность респондентов составила 190 юношей и девушек. Среди опрошенных респондентов 146 человек женского пола, что составило 76,8% от общего числа опрошенных, и 44 респондента мужского пола, что составило 23,1% от общего числа опрошенных. Для наиболее полного охвата студенческой молодежи в исследовании респонденты были поделены на три возрастные категории. Первая возрастная категория – молодые люди 17-20 лет, вторая – 21-24 года, третья – старше 25 лет. В целом по выборке процентное соотношение возрастных категорий распределилось следующим образом: возрастная категория 17-20 лет составила 85,8% от генеральной совокупности респондентов, возрастная категория 21-24 года – 13,2%, возрастная категория старше 25 лет – 1%.

Результаты: Студентам медицинского университета был задан вопрос «Бойтесь ли Вы заразиться ВИЧ-инфекцией?», 80,5% юношей и девушек опасаются заразиться, и лишь 19,5% уверены, что эта проблема их не коснется. На вопрос «Какими путями можно заразиться ВИЧ-инфекцией?» ответы респондентов распределились следующим образом: большее количество молодежи 96,3% считают, что половым путем, 92,1% при переливании крови, 79,5% через наркотики, 79,5% во время медицинских манипуляций, 77,4% от матери к ребенку, 6,8% через укус

комара и затрудняются ответить каким образом передается ВИЧ-инфекция - 2,1%. 80,5% опрошенных, ответили отрицательно на вопрос «Вам когда-нибудь предлагали попробовать наркотики?», а 19,5% указали, что им наркотики предлагались. По итогам опроса на вопрос «Вы когда-нибудь пробовали наркотики?» большинство молодежи 95,8% ответили, что никогда не употребляли наркотики, и лишь 3,7% респондентов признались, что уже приходилось их пробовать. Выяснилось, что на вопрос в анкете «Какие клинические симптомы ВИЧ-инфекции Вы знаете?» опрашиваемые молодые люди указали следующие симптомы: увеличение лимфоузлов - 52,1%, повышение температуры тела - 44,2%, затрудняются ответить на вопрос - 23,7%, 23,1% считают, что никаких симптомов не существует, и лишь 4,7% высказывают мнение, что это «жидкий стул». 41% молодежи, принявшей участие в социологическом исследовании, считает, что на данный момент в нашей стране существуют лекарственные препараты для лечения ВИЧ-инфекции и лишь 17,4% о существовании таких лекарственных препаратов не слышали. Респондентам был задан вопрос «Можно ли вылечить ВИЧ-инфекцию?», 70%, что составляет большинство, ответили отрицательно, 13,1% считают, что вылечиться можно, а 17,4% затрудняются ответить. Среди опрошенных молодых людей на вопрос анкеты «Есть ли вакцинация против ВИЧ-инфекции?» положительный ответ дали 80,4% респондентов, 72,1% указали, что вакцинации не существует, 18,4% не знают ответ на данный вопрос. При ответе на вопрос «Есть ли среди Ваших друзей ВИЧ-инфицированные?», 96,3% респондентов не имеют друзей, страдающих наркотической зависимостью. Тем не менее, у 2,6% опрошенных молодых людей такие знакомые есть. Молодым людям, принимавшим участие в анкетировании, был задан вопрос «Продолжите ли Вы общение, если узнаете о том, что ваш друг ВИЧ-инфицированный?», 75,8% респондентов сказали, что будут общаться как раньше, 20,5% ограничат свое общение, а 2,6% прекратят отношения с таким человеком. Мнение респондентов при ответе на вопрос «По-вашему, Вы находитесь в группе риска по заражению ВИЧ-инфекцией?» распределились неравнозначно: 64,7% респондентов дали отрицательный ответ, 33,7% опрашиваемых ответили на вопрос положительно. При положительном ответе «Если ДА, то почему?» варианты ответов были следующие: 5,3% респондентов считают, потому что они молодые, активные люди, 31% связывает это с выбранной профессией врача, 28,4% допускают, что в жизни возможно «всё». Отвечая на вопрос «Хотели бы Вы получить дополнительные знания о ВИЧ-инфекции?», 69,4% опрашиваемых заинтересовались данной информацией, остальные 25,8% респондентов не проявили интереса.

Вывод: результаты опроса показывают недостаточную информированность студентов младших курсов по вопросам ВИЧ-инфекции. Большинство респондентов не имеют четкого представления о данной проблематике.

13. СТОМАТОЛОГИЯ

ОЦЕНКА ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ОЧИЩАЮЩИХ СВОЙСТВ ЗУБНЫХ ПАСТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ФТОРИДОВ В ЕЁ СОСТАВЕ

Вершинина М.А., Шейкина А.О., Молчанова М.Д.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии, химии

Научный руководитель: доцент Громова С.Н., доцент Еликов А.В.

На сегодняшний день в структуре стоматологических заболеваний одно из ведущих мест занимают воспалительные заболевания пародонта. Это связано с их высокой распространенностью среди населения, увеличением выраженности и интенсивности течения процесса, формированием хронического одонтогенного очага инфекции и неблагоприятным его влиянием на организм. По обобщенным данным независимых экспертов ВОЗ, основанным на последних результатах эпидемиологических исследований, интактный пародонт встречается лишь в 2-10% наблюдений, воспалительные заболевания пародонта выявляются у 90-95% взрослого населения. Многочисленными эпидемиологическими, биохимическими, микробиологическими исследованиями в клинике и эксперименте установлено патогенетическое значение зубного налета в возникновении воспалительных и дистрофически-воспалительных заболеваний пародонта. Интенсивность образования и количество зубного налета зависят от многих факторов: количества и качества пищи, вязкости слюны, характера микрофлоры, степени очищения зубов, состояния тканей пародонта.

Цель исследования: сравнение в клинических условиях противовоспалительное и очищающее действие зубных паст со фтором и без него.

Материалы и методы: 1. В исследовании приняли участие 20 студентов 1-2 курса факультета биохимии Кировского ГМУ (средний возраст 18-20 лет), все по данным врача общей практики являлись практически здоровыми; 2. Студенты были произвольно разделены на 2 группы по 10 человек. 3. Клиническая эффективность обеих паст оценивалась на 1, 3, 6 неделю исследования при помощи следующих индексов: Индексы гингивита и кровоточивости- индекс GJ и РМА. Очищающий эффект - индекс Грина-Вермильона, РНР; 4. Зубная паста (ЗП) №1, содержащая в составе фториды в концентрации 1400ppm; 5. Зубная паста (ЗП) №2, не содержащая фтористые соединения. Первоначальные группы статистически достоверны. Все обследуемые чистили зубы стандартным методом 2 раза в день. Статистический анализ произведен с использованием программы Excel. При описании

количественных признаков применяли среднюю величину (M) и стандартную ошибку средней (m).

Результаты: По индексу гингивита при использовании зубной пасты №1 со фтором воспаление снижается на 90,8%, по индексу GI воспаление снижается на 98%, что подтверждается ростом антиоксидантной активности ротовой жидкости, и её изменением pH в щелочную сторону. При использовании второй группой зубной пасты без содержания фтора воспаление снижается на 98%, по десневому индексу GI кровоточивость снижается на 54%. Очищающий эффект более выражен у зубной пасты с фтором, почти на 10% по обоим индексам РНР и Грин-Вермильона.

Выводы: Проведенные исследования показали, что противовоспалительный и очищающий эффекты более выражены при использовании зубной пасты, содержащей фториды, так как фтор является одним из наиболее активных химических элементов, он обладает бактерицидным действием, угнетает активность ряда ферментов слюны, способствует уменьшению образования зубной бляшки, увеличивает слюноотделение, что способствует хорошему очищению зубов и приводит к уменьшению воспалительных процессов в полости рта.

ЗАВИСИМОСТЬ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ СЛЮНЫ ОТ ИНДЕКСОВ РМА И ИНДЕКСА КРОВОТОЧИВОСТИ

Гагаринова М.А., Якубов Р.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии, химии

Научный руководитель: доцент Громова С.Н., доцент Еликов А.В.

Проблема индивидуального выбора зубных паст являлась актуальной во все времена. Обычному человеку сложно самостоятельно выбрать нужный продукт, поэтому многие ориентируются только на стоимость товара и заявленные производителем свойства. Данная задача невозможна без консультации специалиста, ведь только стоматологи могут определить статус и уровень стоматологического здоровья и следить за динамикой пациента, что и является основой для выбора пасты.

Цель: определить в эксперименте зависимость антиоксидантной активности (АОЗ) слюны от индексов РМА и индекса кровоточивости
Материалы и методы: 42 студента 3 курса стоматологического факультета, определение антиоксидантной активности слюны при помощи хемиллюминометра Lum 100, определены индексы РМА, индекс гингивита и индекс кровоточивости SBI. Статистический анализ произведен с использованием программы Excel. При описании количественных признаков применяли среднюю величину (M) и стандартную ошибку средней (m).

Результаты: Всем участвующим в исследовании была выдана одна и также паста и щетка, которыми они пользовались в течение 14 дней.

Определение индексов проводилось на 1 и 14 день. В результате было выявлено значительное снижение среднего значения индекса кровоточивости SBI с 0,525 в 1 день до 0,268 на 14 день. Индекс гингивита улучшился на 14 день на 27,6%. Антиоксидантная активность слюны в среднем повысилась, но незначительно – с 0,034 на 1 день до 0,037 на 14 день(+8,2%). У 7 человек, имеющих 0 индекс SBI в течение всего времени исследования, на 14 день при снижении индекса РМА в среднем с 27,35 % до 18,6 % наблюдалось повышение АОЗ слюны с $0,034 \pm 0,007$ до $0,041 \pm 0,003$. Стоит заметить, у 6 исследованных, обладающих значением РМА в пределах 33-55%(средняя степень гингивита), АОЗ слюны на 14 день снижалась с -0,01 до -0,09 от среднего значения в 1 первый день. 5 человек имели индексы РМА и SBI равные 0 на все 14 дней, АОЗ слюны при этом повысилась в среднем с $0,034 \pm 0,06$ до $0,041 \pm 0,04$ (+17,1%).

Выводы: При исследовании данной зубной пасты в течение 14 дней, происходит существенное снижение кровоточивости десны (на 49%), снижается воспаление десны и это подтверждается возрастанием антиоксидантной активности в ротовой жидкости. Данную зубную пасту можно рекомендовать, как противовоспалительную пациентам с заболеваниями пародонта.

ОЦЕНКА ИНФОРМАТИВНОСТИ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ РНР И ГРИН-ВЕРМИЛЬОНА У СТУДЕНТОВ 3 КУРСА

Говорун С.М., Русских В.Э.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии

Научный руководитель: Громова С. Н.

Кариес зубов самое распространенное заболевание, как у взрослых, так и у детей. По данным ВОЗ заболевание кариеса среди разного контингента колеблется от 80-98%. В последние два десятилетия отмечается тенденция роста заболевания среди детей. Чтобы снизить интенсивность распространения зубного кариеса, необходима тщательная гигиена полости рта, именно это является одной из главных задач профилактической стоматологии. Кроме того с 15 апреля 2015 года по 31 декабря 2020 проходит государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», где одним из мероприятий является «Первичная профилактика стоматологических заболеваний среди населения Российской Федерации». Для оценки состояния гигиены полости рта врачи-стоматологи используют различные индексы гигиены. На данном этапе развития стоматологии существуют множество индексов гигиены, показывающих наличие налета на зубах, воспалительных процессов на десне, наличие зубного камня. В данном исследовании мы

провести сравнительную оценку индексов, интерпретирующих уровень гигиены полости рта. Мы решили сравнить два похожих индекса, распространенных в практике врачей-стоматологов: индекс эффективности гигиены полости рта РНР и гигиенический индекс Грин-Вермильона (ИГР-У или OSI-H). Целью исследования: В клинических условиях выявить наиболее эффективный индекс гигиены полости рта.

Материалы и методы: 1. В исследовании приняли участие студенты третьего курса стоматологического факультета Кировского ГМУ (средний возраст 21 год). Все студенты прошли предварительный осмотр полости рта и по данным терапевта все учащиеся являются практически здоровыми.

2. Клиническая эффективность обоих индексов оценивалась при контролируемой чистке зубов при использовании всеми одной зубной пасты и одинаковых зубных щёток. 3. Статистический анализ произведен с использованием программы Excel. При описании количественных признаков применяли среднюю величину (M) и стандартную ошибку средней (m).

Результаты: На основании полученных результатов и подсчёта среднего арифметического индекса РНР и индекса Грин-Вермильона в 1 день исследования выяснилось, что индекс РНР был равен 1,8, в то время как индекс Грин-Вермильвиона 1,1. Так же был проведён подсчёт среднего арифметического на 14 день исследования, индекс РНР был равен 1,28, а индекс Грин-Вермильвиона 1,05. Сравнивая, полученные результаты на 1 и 14 дни исследования мы видим, что разница в индексе РНР больше, чем разница индекса ИГР-У. Рассчитав процентные расхождения по отношению к индексу РНР, индекс ИГР-У составил 39%, на 14 день 18%. Так же на основании всех данных был построен график изменений индексов в 1 и 14 дни. На графике так же можно заметить, что кривая РНР нагляднее показывает результат, чем кривая индекса Грин-Вермильвиона. Наглядность индекса РНР по сравнению с индексом ИГР-У заключается в разделении поверхности зуба на 5 составляющих частей, в то время как индекс Грин-Вермильвиона делит зуб на 3 части, что более точно демонстрирует количество налёта на поверхности зуба и состояния гигиены полости рта.

Вывод: Таким образом, опираясь на результаты, полученные в нашем исследовании, можно сделать вывод, что индекс РНР более информативно и наглядно показывает результат улучшения гигиены полости рта среди студентов 3 курса стоматологического факультета. Данное исследование особенно необходимо при клиническом анализе эффективности очищения полости рта.

ОЦЕНКА ГИГИЕНИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОЛОСТИ РТА НА ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Жукова Е.Д., Мутных А.О.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии

Научный руководитель: доцент Громова С.Н.

Цель: Оценить гигиенический статус полости рта на втором триместре беременности, дать рекомендации пациентам по уходу за полостью рта. Провести осмотр полости рта, дать оценку состоянию зубов и дёсен по соответствующим индексам.

Материалы и методы: Обследованы 10 девушек на втором триместре беременности в возрасте от 16 до 24 лет. После проведения визуального осмотра и опроса пациентов, определили КПУ путём осмотра полости рта и подсчёта кариозных, пломбированных и удалённых по поводу осложнений кариеса зубов. Для определения оценки тяжести воспаления десны использовали индекс РМА. Путём окрашивания вестибулярной поверхности дёсен йодосодержащим раствором выявили степень их воспаления. С помощью индекса РНР определили количество зубного налёта. Окрасили вестибулярную поверхность 1.6, 2.6, 1.1, 3.1 и язычную – 3.6, 4.6 зубов раствором метиленового синего. Оценили степень окрашивания зубного налёта на медиальном, дистальном, срединно-пришеечном, срединно-окклюзионном и центральном участках. Индекс Green-Vermillion используется для определения количественной оценки зубного налёта и зубного камня. Окрасили раствором метиленового синего вестибулярную поверхность 1.6, 2.6, 1.1, 3.1 и язычную – 3.6, 4.6 зубов. Для определения над- и поддесневого зубного камня использовали стоматологический зонд. Провели ТЭР –тест путём нанесения хлористоводородной кислоты на сухую и изолированную от слюны поверхность верхнего центрального резца, затем нанесли на этот же участок эмали каплю раствора метиленового синего. После смывания и высушивания наблюдаем окрашивание зуба, сравнили с цветовой шкалой от светло-(высокая кариесрезистентность) до тёмно-синего (низкая кариесрезистентность). Статистический анализ произведен с использованием программы Excel. При описании количественных признаков применяли среднюю величину (M) и стандартную ошибку средней (m).

Результаты: на основании проведенных обследований выяснили, что в среднем индекс КПУ равен 6,6, причём девушки не имели удалённых по поводу осложнения кариеса зубов. Индекс РМА равен 19% в среднем, 80% - имеют лёгкую степень воспаления десны, остальные 20% - среднюю степень тяжести. Среднее значение по индексу РНР равно 1,7, что является неудовлетворительным показателем гигиены полости рта. 40% девушек имеют удовлетворительный уровень гигиены ротовой полости, остальные

60% - неудовлетворительный. По индексу Green-Vermillion среднее значение равняется 1,06. 100% девушек имеют хороший уровень гигиены. На основании полученных результатов ТЭР мы выяснили, что 70% девушек имеют высокую кариесрезистентность, 30% - низкую. Всем пациентам были даны рекомендации по уходу за ротовой полостью.

Выводы: У пациенток на втором триместре беременности наблюдается изменение гигиенического статуса на фоне гормональной перестройки организма, такие как, ухудшение гигиенического состояния ротовой полости, прогрессирующее развитие кариеса, воспаление дёсен и гиперестезия. Необходимо беременным регулярно посещать гигиениста стоматологического для коррекции гигиены в полости рта, проведения профессиональной гигиены и подбору индивидуальных средств гигиены полости рта. Это позволит им сохранить свое стоматологическое здоровье и здоровье будущих детей.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ «PLASMOLIFTING»

Коньшева А.К., Абакумова М.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии

Научный руководитель: Кайсина Т.Н

Известно, заболевания пародонта развиваются под влиянием общих и местных причин. Ведущая роль отводится микробному фактору. На фоне снижения иммунитета микроорганизмы и продукты их жизнедеятельности вызывают воспалительный процесс в пародонте. При этом развивается нарушение микроциркуляции, что приводит к тканевой гипоксии. «Plasmolifting»- авторский метод (д.м.н. Р.Р. Ахмеров и к.м.н. Р.Ф. Зарудий) стимуляции регенерации тканей путём местного введения инъекционной формы богатой тромбоцитами аутоплазмы. Факторы роста, содержащиеся в тромбоцитах, стимулируют фибробласты к производству коллагена, гиалуроновой кислоты и эластина, что способствует росту мелких кровеносных сосудов, улучшению микроциркуляции и метаболизма в клетках, нормализации тканевого дыхания.

Цель исследования: провести сравнительную оценку комплексного лечения катарального гингивита средней степени тяжести с применением технологии «Plasmolifting» и лечения аналогичной патологии традиционными методами.

Задачи: провести стоматологическое обследование больных с катаральным гингивитом средней степени тяжести в группах наблюдений. Провести комплексное лечение катарального гингивита средней степени тяжести, включающее снятие зубных отложений с помощью ультразвука, антимикробную терапию с использованием биорастворимых

лекарственных пленок "Диплен М" на основе метронидазола и процедуру «Plasmolifting» у пациентов в стоматологическом центре «Стоматолог и Я». Провести комплексное лечение катарального гингивита средней степени тяжести, включающее снятие зубных отложений с помощью ультразвука, антимикробную терапию с использованием биорастворимых лекарственных пленок "Диплен М" на основе метронидазола у пациентов, обратившихся за стоматологической помощью в поликлинику Кировского ГМУ. Сравнить эффективность проведённого лечения.

Материалы и методы: оценка состояния полости рта и комплексное лечение катарального гингивита проведено у 10 человек в возрасте от 19 до 25 лет. Основную группу составили 5 человек, проходивших лечение в стоматологическом центре «Стоматолог и Я». В группу сравнения вошли 5 человек, обратившихся за стоматологической помощью в поликлинику Кировского ГМУ аналогичного возраста и пола.

Клиническое стоматологическое обследование пациентов включало опрос и объективное обследование. Интенсивность кариеса зубов оценивали по индексу КПУ, гигиеническое состояние полости рта с помощью индекса Грина-Вермиллиона, наличие и интенсивность воспаления в десне – индекса гингивита РМА, степень кровоточивости десны по Мюлеману. Статистическая обработка данных проводилась с помощью критерия Стьюдента. Комплексное лечение катарального гингивита в обеих группах включало: снятие назубных отложений с помощью ультразвука, антисептическую обработку десны раствором хлоргексидина 0,005%, аппликации пленок "Диплен М" на пораженную десну, обучение гигиене полости рта, санацию полости рта. У пациентов основной группы после лечения проведена процедура «Plasmolifting». Для этого проводился забор крови из вены по стандартной методике в специализированные пробирки с мелкодисперсным натриевым гепарином и адсорбционным гелем. После забора крови её центрифугировали (центрифуга 80-2S). Далее пробирки вскрывались, после чего выполнялся забор богатой тромбоцитами плазмы 5мл шприцом, после чего происходила замена стандартной иглы на иглу 29G (0,3*4мм). Непосредственно процедура выполнялась инъекционно по переходной складке в области каждого зуба.

Результаты исследования. Интенсивность кариеса зубов у пациентов обеих групп была практически одинаковой (КПУ=6,0±0,43). Гигиеническое состояние полости рта основной и группы сравнения было удовлетворительным (УИГ=1,8±0,06). У пациентов обеих групп диагностирован хронический катаральный гингивит средней степени тяжести (РМА=34,03±1,2). Степень кровоточивости по Мюлеману – III для обеих групп. После проведения комплексного лечения у лиц обеих групп: Гигиеническое состояние полости рта изменилось на хорошее - УИГ=1,1±0,06 (p <0,001). Интенсивность воспаления в десне снизилась (РМА=15,06±1,99). Степень кровоточивости по Мюлеману – II для обеих групп. Пациентам первой группы сразу после традиционной терапии

проведена процедура «Plasmolifting». Через 10 дней проведено повторное обследование всех пациентов. У пациентов основной группы индекс РМА=6,1±1,2, а у пациентов группы сравнения РМА=14,08±1,4 ($p < 0,001$). Кровоточивость десны после процедуры «Plasmolifting» полностью исчезла, в то время как в группе сравнения у некоторых пациентов она сохранялась (I степень).

Выводы: проведена сравнительная оценка комплексного лечения катарального гингивита средней степени тяжести с применением технологии «Plasmolifting» и лечения аналогичной патологии традиционными методами. Применение авторской методики «Plasmolifting» показывает высокую эффективность при лечении гингивита средней степени тяжести, что подтверждается снижением интенсивности воспаления и степени кровоточивости в тканях пародонта.

ИЗМЕНЕНИЕ СТРУКТУРЫ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕИЗВЕСТНОЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ В ТЕЧЕНИЕ 14 ДНЕЙ.

Копосов Д.Э.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра стоматологии, химии

Научные руководители: доцент Громова С.Н., доцент Еликов А.В.

Зубная паста – средство для поддержания гигиены полости рта в должном состоянии. Она оказывает профилактическое, лечебное и комплексное воздействие на твердые ткани зубов и слизистую оболочку полости рта. Консультация врача стоматолога и гигиениста, поможет пациенту правильно выбрать зубную пасту или комплекс зубных паст.

Целью исследования: в слепом контролируемом исследовании определить изменения структуры эмали зубов при использовании зубной пасты в течение 14 дней и выявить зависимость реминерализации от биохимических изменений в слюне.

Материалы и методы: 1. В исследовании приняли участие студенты 3 курса стоматологического факультета Кировского ГМУ (средний возраст 21,36 года), все по данным врача общей практики являлись практически здоровыми; 2. Клиническая эффективность пасты оценивалась на 1, 14 дни исследования при помощи следующих индексов: *ТЭР тест, *КОСРЭ тест, Биохимические исследования общего содержания Ca^{2+} , PO_4^{3-} и белка в составе ротовой жидкости проводилось при помощи набора реагентов «Кальций-2-Ольвекс» и «ФН-Ольвекс» фотоколориметрическим способом.

Статистический анализ произведен с использованием программы Excel. При описании количественных признаков применяли среднюю величину (M) и стандартную ошибку средней (m).

Результаты: В исследовании участвовало 42 человека. На момент 1 осмотра по тесту эмали резистентности составила 2,15, т.е. после деминерализации и окрашивания 1% водным раствором метиленового

синего, зуб окрасился в голубой цвет. Минерализация по данным КОСРЭ теста составила 3,52. Это средние значения для данной возрастной группы. Содержание кальция и фосфора в слюне обследуемых находилось в физиологической норме. На 14 день исследования, средние показатели КОСРЭ улучшился на 22,9%, а ТЭР на 8,3%. Это свидетельствует о насыщении кристаллической решетки эмали йонами кальция и фосфора. При этом содержание как кальция, так и фосфора в слюне уменьшилось, что так же подтверждает реминерализующий эффект данной зубной пасты. Но при этом снижается реминерализующий потенциал слюны.

Выводы: За 14 дней исследования рано говорить о действии зубной пасты, но данная зубная паста может быть использована у пациентов с заболеванием кариеса в период созревания эмали так как способствует реминерализации эмали и увеличению её кариесрезистентности.

МЕНЕДЖМЕНТ ПАЦИЕНТА С ИМПАКТНЫМ РЕЗЦОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗ

Локтина А.С, Татаурова А.С, Останина Д.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии

Научный руководитель: Безуглов А. С.

Сверхкомплектные зубы чаще всего встречаются во фронтальном участке верхней челюсти. Отсутствие своевременной диагностики и рационального лечения приводят к разнообразным патологическим воздействиям на формирующуюся зубочелюстную систему. Согласно статистике, при значительной задержке, эктопическом или ассиметричном прорезывании верхних постоянных резцов следует ожидать появления сверхкомплектного зуба. Сверхкомплектные зубы, особенно в переднем отделе верхнечелюстной зубной дуги, вызывают нарушение прорезывания, дистопию или ротацию верхних постоянных резцов, а также способствуют формированию срединной диастемы. Другие исследователи утверждают, что сверхкомплектные зубы обуславливают резорбцию корней постоянных зубов, вызывают формирование околокорневых кист, а также они могут прорезываться в полость носа. Ранняя диагностика сверхкомплектных зубов очень важна для предотвращения возможных осложнений.

Цель: понять основные особенности сверхкомплектных зубов, предоставить рекомендации по ранней диагностике и лечению таких пациентов для планирования и ведения долгосрочного менеджмента в условиях оказания стоматологической помощи региона.

Материалы и методы: в клинику Кировского ГМУ обратилась пациентка 19 лет для профилактического стоматологического осмотра. При проведении прицельного снимка центрального сегмента верхней челюсти с помощью радиовизиографа был обнаружен импактный сверхкомплектный резец. Для определения количества, местоположения,

сагиттальной позиции, ориентации и морфологии сверхкомплектных зубов была сделана компьютерная томография (КТ). Было также исследовано его влияние на постоянные резцы.

Результаты: сверхкомплектные зубы чаще наблюдаются в переднем верхнечелюстном сегменте, в нёбном положении, в инвертированной позиции и чаще имеют коническую форму. Наиболее распространенным осложнением является срединная диастема, сопровождаемая смещением и задержкой прорезывания соседних резцов. Смещение резцов встречается чаще при расположении сверхкомплектного зуба в нёбном положении и инвертированной позиции. КТ оказалась лучше других рентгенографических методов при визуализации костной ткани: 3D-изображения КТ четко показывает внутрикостное местоположение, наклон и морфологию импактного зуба, а также расстояние от смежных структур.

Выводы: ранняя диагностика импактного резца производится на основании клинических и рентгенологических результатов. Использование компьютерной томографии следует рассматривать как рутинную диагностическую помощь, поскольку она дает очень подробную трехмерную информацию.

СОДЕРЖАНИЕ КИСЛОТОПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ФЛОРЫ В ЗУБНОМ НАЛЕТЕ У СТУДЕНТОВ 3 КУРСА

Матасова М.А., Князева А.С.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии, микробиологии и вирусологии

Научные руководители: доцент Громова С.Н., доцент Колеватых Е.П

Микрофлора полости рта крайне разнообразна и единого мнения о её состоянии у исследователей нет. Она включает бактерии, актиномицеты, грибы, простейшие, спирохеты, риккетсии, вирусы. При этом надо отметить, что значительную часть микроорганизмов полости рта взрослых людей составляют анаэробные виды.

Цель: выяснить содержание кислотопродуцирующей микрофлоры в зубном налете и выявить ее влияние на развитие кариеса.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 22 студента (средний возраст составлял 21,6 лет) 3 курса стоматологического факультета, интенсивность кариеса по индексу КПУ составила 7. Все по данным врача общей практики являлись практически здоровыми; отбор испытуемых осуществлялся случайным образом; были взяты микробиологические пробы зубного налета с язычной поверхности нижнего моляра, и слюна утром натощак. Все исследования проводились на кафедре стоматологии совместно с кафедрой микробиологии и вирусологии, кафедрой химии Кировского ГМУ. Статистический анализ произведен с использованием программы Excel. При описании количественных признаков применяли среднюю величину (М).

Результаты: По проведенным исследованиям мы выявили, что стрептококки являются основными обитателями полости рта. В 1 мл слюны содержится до 10⁸-10⁹ стрептококков. Большинство стрептококков являются факультативными анаэробами, но встречаются и облигатные анаэробы (пептококки). Обладая значительной ферментативной активностью, стрептококки сбраживают углеводы по типу молочно-кислого брожения с образованием значительного количества молочной кислоты и некоторых других органических кислот. Палочковидные лактобактерии и бифидобактерии в определенном количестве постоянно вегетируют в здоровой полости рта у большинства людей. Обладают довольно низкими адгезивными свойствами к эпителию слизистой и к эмали зуба. Бурно размножаются при поступлении в полость рта углеводной пищи и обильно продуцируют молочную и другие кислоты, что позволяет их рассматривать как кариесогенный фактор. При описании количественных признаков применяли среднюю величину. По данным проведенного микробиологического исследования из 22 студентов *Str.pyogenus* был обнаружен у 5 человек, что составляет примерно 23% от общего количества исследуемых и 7,1% от общего числа всех выявленных микроорганизмов. Средняя величина равна $2,35 \times 10^3 \pm 3,48$. *Bifidobacterium* spp., обнаружен у 10 человек, что составляет 45% от общего числа, 7,1% от общего числа всех выявленных микроорганизмов. Средняя величина = $3,77 \times 10^3 \pm 4,48$. *Lactobacillus* обнаружен у 17 человек, что составляет 77% от общего числа исследуемых и 7,1% от общего числа всех выявленных микроорганизмов. Средняя величина = $2,92 \times 10^3 \pm 4,48$. Учет и анализ биохимических показателей проводился у тех, у кого был обнаружен *Lactobacillus*, так как он основной представитель ацидогенной микрофлоры в данной выборке. По данным биохимического исследования водородного показателя слюны (рН) у большинства студентов, у которых выявлено наибольшее количество *Lactobacillus*, рН= 6,512, что составляет уже кариесогенную ситуацию в полости рта, так как при рН ниже 6,2 возникает очаговая деминерализация эмали. В то время как, у студентов, у которых не обнаружен данный микроорганизм, рН= 7,2. По данным биохимического исследования антиоксидантной активности (в норме P=0,060) у студентов среднее значение показателя составляет 0,058. Показатель учитывался у тех испытуемых, у которых по данным микробиологического анализа были обнаружены *Lactobacillus*. Показатель снижен незначительно и учитывая молодой возраст и хороший иммунный статус исследуемых, в конкретный период времени микроорганизм не несет существенного вреда, но с возрастом данные могут измениться.

Выводы: 1. Больше заселение микроорганизмами у студентов 3 курса по данным микробиологического исследования выявлено *Lactobacillus*. 2. *Lactobacillus* можно считать наиболее вероятным кислотопродуцирующим и кариесогенным фактором в данной выборке. 3. Биохимический анализ доказал, что показатели рН и антиоксидантной

активности незначительно, но снижены, что все же способствует образованию зубных отложений и развитию кариеса.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС СТУДЕНТОВ 3 КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Моисеева А.И., Журавлева А.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии

Научные руководители: доцент Громова С.Н., Заболотских Н.А

Стоматологический статус - это характеристика гигиенического состояния ротовой полости пациента. Кариес зубов и воспалительные заболевания пародонта являются довольно распространенной патологией полости рта у большинства взрослого и детского населения. В Кировской области, по данным Всероссийского эпидемиологического обследования 2015г., распространенность кариеса даже у 15-летних детей составляет 86%. Для оценки состояния гигиены полости рта врачи-стоматологи используют различные индексы гигиены, показывающие наличие налета на зубах, воспалительные процессы десен, наличие зубного камня и кровоточивость. В данном исследовании мы решили сравнить индексы интенсивности и распространенности кариеса, воспаление и кровоточивость десен группы студентов с нормами ВОЗ.

Целью исследования: В клинических условиях выявить нуждается ли данная группа студентов в создании индивидуальной профилактики полости рта.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 42 студента 3 курса стоматологического факультета Кировского ГМУ (средний возраст 21 год). Все студенты прошли предварительный осмотр и по данным врача общей практики являлись практически здоровыми; 1. Клиническую оценку скорости реминерализации эмали - КОСРЭ-тест, 2. ТЭР-тест; 3. индекс Грина-Вермильона, РНР, ИГР-У, 4. Уровень интенсивности кариеса- КПУ, 5 .Vita (цвет зубов), 6. Индекс гингивита- РМА, 7. Оценку состояния кровоточивости десневой борозды- SBI, 8. Статистический анализ произведен с использованием программы Excel. При описании количественных признаков применяли среднюю величину (M) и стандартную ошибку средней (m).

Результаты: Средняя интенсивность кариеса в группе из 42 человек 7,15, а распространенность 98%. По данным ВОЗ для данной возрастной группы показатель 6,7 соответствует среднему уровню интенсивности кариеса, а распространенность довольно высокая. Только у одной девушки были здоровые зубы. Средние значения индекса гигиены РНР 1,5 - удовлетворительный. Индекс гингивита РМА 31%, что говорит о легкой степени гингивита, у 2 человек имеется гингивит средней степени тяжести, что в процентном соотношении 2,1% от общего числа исследуемых.

Индекс кровоточивости SBI в группе составляет 0,5, но у 11 человек он более выражен. Средний цвет эмали по шкале VITA - А3.

Выводы: Проведенное эпидемиологическое исследование показало, что по ВОЗ в данной группе (возраст 18-24 года) интенсивность кариеса соответствует среднему урону, распространенность очень высокому. В исследуемой группе наблюдалось 2 человека с заболеванием пародонта и 11 человек с кровоточивостью десен. Очевидно, при таких полученных данных в исследуемой группе назрела необходимость в разработке программы по индивидуальной профилактике полости рта.

ОЦЕНКА РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩИХ СВОЙСТВ ЭМАЛИ ЗУБА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ АБРАЗИВОВ

Муртузаев И.Э., Громов Я.П.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии

Научные руководители: Громова С.Н, Еликов А.В.

Цель. Определить изменение структуры эмали при использовании зубной пасты с различными абразивами.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие студенты 3 курса стоматологического факультета Кировского ГМУ (средний возраст 21,08 года). Осмотры и заборы проб слюны проводились на 2-ой, 14-ый и 30-ый день исследования до чистки зубов пастой без стимуляции.

Клиническая эффективность пасты оценивалась при помощи следующих индексов: клиническую оценку скорости реминерализации эмали (КОСРЭ-тест); кислотоустойчивость эмали (ТЭР-тест). Биохимические исследования общего содержания Ca^{2+} , PO_4^{3-} и белка в составе ротовой жидкости проводилось при помощи набора реагентов «Кальций-2-Ольвекс» и «ФН-Ольвекс» фотоколориметрическим способом.

Результаты. Структура эмали значительно улучшалась при чистке зубными пастами с различными абразивами. Статистически значимые различия особенно наблюдались при использовании ДДКФ. Изменения были замечены на целых 71,6 %, в отличие от $CaCO_3$. Это подтверждает, что ДДКФ свидетельствует о процессе реминерализации. На 14 день исследования больших изменений замечено не было между редукцией индексов ТЭР и КОСРЭ при использовании ДДКФ. Однако к 30 дню исследований индекс КОСРЭ вырос в несколько раз, что говорит об увеличении скорости реминерализации. Эти же данные подтверждаются изменением $H_2PO_4^-$ и Ca^{2+} в слюне у кариесрезистентных людей. На 30 день исследования значение ДДКФ практически приравнивается к среднему значению $H_2PO_4^-$ и равно 1,75 моль/л. Однако такого изменения не наблюдалось при определении содержания кальция в смешанной слюне у обследованных кариесрезистентных лиц студентов. Результаты, полученные на 2-ой и 30-ый дни, были практически одинаковыми.

Выводы: В итоге проведения исследований, а также биохимических реакций доказано, что использование абразивов с ДККФ влияют лучше, чем лактат Са и СаСО₃.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТЕРИЛИЗАЦИИ ГУТТАПЕРЧЕВЫХ ШТИФТОВ

Проскурина А.Н., Векуа Д.Г.

Кубанский государственный медицинский университет
Кафедра детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии
Научный руководитель: Волобуев В.В.

Цель. Определить оптимальный метод хранения и стерилизации гуттаперчевых штифтов перед пломбированием корневых каналов.

Материалы и методы. В работе использовались гуттаперчевые штифты производства «Meta Biomed». Образцы для исследования отбирали: а) из коммерческой упаковки, не вскрывавшейся до этого момента; б) из вскрытой ранее коммерческой упаковки (упаковка из стола врача-стоматолога, часть штифтов из которой в течение рабочей смены уже была использована по назначению); в) из вскрытой ранее коммерческой упаковки, а затем хранившейся закрытой в УФ-бактерицидной камере типа «Ультра-лайт»; г) из вскрытой ранее коммерческой упаковки, после чего хранившейся в открытом виде в УФ-бактерицидной камере типа «Ультра-лайт». Расходные материалы (штифты) обрабатывали растворами гипохлорита натрия в концентрации 0,5% и 3,25% и хлоргексидина в концентрации 0,05% и 2%. Изделия полностью погружали в несколько капель исследуемого раствора, заранее нанесенных на стоматологическое стекло. Время экспозиции во всех случаях составляло 1 мин. В качестве контролей использовались интактные образцы каждого экспериментального ряда. Для оценки эффективности антимикробной обработки изделий осуществляли контроль стерильности опытных и интактных образцов, который проводили согласно МУК 4.2.2942–11 «Методы санитарно-бактериологических исследований объектов окружающей среды, воздуха и контроля стерильности в лечебных организациях» путем прямого посева (погружения штифтов целиком) в тиогликолевую среду и бульон Сабуро (по 3-5 шт. в каждую пробирку). Посевы инкубировали в течение 14 суток при температуре 32°C (в тиогликолевой среде) и при 20-22°C (в бульоне Сабуро). Регистрацию результатов осуществляли ежедневно. Образец считали стерильным при отсутствии роста микроорганизмов во всех пробирках. Было поставлено несколько серий эксперимента.

Результаты. Изделия из коммерческой упаковки (образец «а»), вскрытой непосредственно перед обработкой растворами гипохлорита натрия (0,5% и 3,25%) и хлоргексидина (0,05% и 2%) и посевом на питательные среды оказались стерильными во всех сериях эксперимента на протяжении всего срока наблюдения, причем как опытные, так и

контрольный образец. Штифты из вскрытой коммерческой упаковки, которой в течение рабочей смены пользовался врач-стоматолог (образец «б»), на 3-5 сутки давали рост на тиогликолевой среде в контрольных посевах в двух из трех серий эксперимента. Выделенная микрофлора была представлена пигментированными кокками (*p. Sarcina*, *p. Micrococcus*) и спорообразующими бактериями (*p. Bacillus*). Опытные образцы, обработанные растворами гипохлорита натрия в исследуемых концентрациях и 2% раствора хлоргексидина, также, как и в первом случае, были стерильными во всех сериях эксперимента на протяжении всего срока наблюдения. Контрольные посева изделий из вскрытой коммерческой упаковки (которой в течение рабочей смены пользовался врач-стоматолог), а затем хранившейся в камере «Ультра-лайт» в закрытом виде (образец «в»), в двух из трех серий эксперимента не давали роста в течение всех 14 суток. Во второй серии эксперимента в тиогликолевой среде с интактным образцом на 3 сутки было зафиксировано равномерное помутнение, причиной которого являлись представители *p. Bacillus*. Опытные образцы, обработанные различными концентрациями растворов гипохлорита натрия и 2% хлоргексидина, не давали роста на тиогликолевой среде и среде Сабуро в течение всего срока наблюдения в каждой серии эксперимента. Рост микрофлоры в контрольных и опытных посевах образцов (образец «г») последнего экспериментального ряда (штифты из вскрытой, и хранившейся открытой в камере «Ультра-лайт» коммерческой упаковки) также не наблюдался в течение 14 суток в каждой серии эксперимента.

Выводы. В начале работы мы поставили перед собой цель выяснить целесообразность и выбор наиболее оптимального и эффективного метода стерилизации гуттаперчевых штифтов. В ходе исследовательской работы выяснилось, что штифты из вскрытой непосредственно перед использованием коммерческой упаковки можно применять по назначению без предварительной обработки. Штифты из вскрытой коммерческой упаковки могут обсеменяться микрофлорой воздуха, поэтому их целесообразно обрабатывать антисептиками перед применением. При хранении штифтов в камере типа «Ультра-лайт» в открытой упаковке риск обсеменения микрофлорой ниже, чем в закрытой. Однако перед пломбированием корневых каналов для профилактики инфекционных осложнений имеет смысл их обработка антисептиками. Растворы гипохлорита натрия и 2% хлоргексидина в изученных концентрациях одинаково эффективны.

ИЗМЕНЕНИЯ ВНЧС У ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ

Садыкова О. М., Брынза М. Г.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии

Научный руководитель: доцент Разумный В.А.

Проблема диагностики и лечения мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) не теряет актуальность в настоящее время. Это обусловлено достаточно высокой распространенностью заболеваний ВНЧС. По данным Всемирной организации здравоохранения около 40% населения в возрасте от 20 до 50 лет страдают мышечно-суставной дисфункцией ВНЧС. Заболевания ВНЧС встречаются у 27-76% пациентов, обратившихся за стоматологической помощью в России. У пациентов, прошедших ортопедическое лечение, клинические симптомы мышечно-суставной дисфункции ВНЧС, встречаются в 48% клинических наблюдений. Высокая частота встречаемости, трудности диагностики и лечения пациентов с мышечно-суставной дисфункцией ВНЧС свидетельствуют о необходимости разработки новых рациональных алгоритмов диагностики и лечения данной патологии.

Цель: Изучить изменения в ВНЧС по ОПГТ пациентов с частичным отсутствием зубов

Материалы и методы: Проанализированы 10 панорамных снимков пациентов с частичным отсутствием зубов, находящихся на ортопедическом лечении. При помощи транспортира и линейки были произведены измерения. Статистический анализ проведен на основе программы Microsoft Excel.

Результаты: Все исследуемые нами пациенты имели диагноз частичное отсутствие зубов на верхней челюсти/ нижней челюсти вследствие осложненного кариеса K08.1. Осложнения: парафункция жевательных мышц, дисфункция ВНЧС, вторичная деформация зубного ряда 90% пациентов имели включенный дефект в боковом отделе (III класс по Sennedy). В среднем потеря жевательной эффективности у пациентов составила 43,1%. Средний размер суставной щели ВНЧС в переднем отделе составил 1,5 мм, что на 0,7 мм меньше нормы (2,2 мм). Максимальная ширина =2,8 мм, минимальная =0,5 мм. Средний размер суставной щели ВНЧС в верхнем отделе составил 1,6 мм, что на 1,9 мм меньше нормы (3,5 мм). Максимальная ширина =3,0 мм, минимальная =0,9 мм. Средний размер суставной щели ВНЧС в заднем отделе составил 1,2 мм, что на 2,5 мм меньше нормы (3,7 мм). Максимальная ширина =3,0 мм, минимальная =0,5 мм. Средняя величина угла наклона заднего ската суставного бугорка височной кости составила 43,9 °. Максимальная

величина = 57 °, минимальная=20 °. Форма суставной головки уплощенная, выявлено сужение рентгеновской суставной щели.

Выводы: Таким образом, опираясь на результаты, полученные в нашем исследовании, можно сделать вывод, что у пациентов с частичным отсутствием зубов происходят изменения формы и размера ВНЧС, изменение угла заднего ската суставного бугорка, что отрицательно влияет на состояние здоровья пациента.

ВЛИЯНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА НА РАЗВИТИЕ КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ У ДЕТЕЙ

Семёнова А.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

Научный руководитель: Журбенко В.А.

Цель. Оценить влияние уровня гигиены полости рта на развитие кариесогенной ситуации у детей.

Материалы и методы. Проанализированы результаты обследования 85 детей, в ходе которого определяли индексы кп(з) и кп(п), а также гигиеническое состояние полости рта с использованием индекса Ю.А. Фёдорова - В.В. Володкиной.

Результаты. По результатам исследования было выявлено, что у большинства пациентов цифровое значение гигиенического индекса по Ю.А. Фёдорову - В.В. Володкиной был равен 2.1 баллам, что соответствует неудовлетворительной гигиене полости рта. Также в ходе обследования было установлено, что у пациентов, у которых была отмечена плохая гигиена полости рта, индексы кп (з) и кп(п) также имеют высокие показатели, что может повлиять на увеличение интенсивности и распространенности кариеса в дальнейшем.

Выводы. Несоблюдение гигиены полости рта приводит к развитию кариесогенной ситуации. Поэтому главной задачей по ликвидации данной ситуации является профилактика, которая включает в себя не только чистку зубов, полоскание и удаление остатков продуктов после приемов пищи, но и правильный выбор средств ухода за полостью рта. Индивидуальный подбор зубных щёток, паст и флоссов позволяет уменьшить риск ухудшения гигиены полости рта, а правильный режим, умеренное потребление липких углеводов и разнообразное питание, включающее прием витаминов, минералов и препаратов, содержащих микро- и макроэлементы позволяют избежать развитие кариеса и соответственно его осложнений. Доказано, у детей, у которых развивался кариес молочных зубов, больше вероятность развития кариеса постоянных зубов. Поэтому профилактика в детском возрасте является первоочередной задачей, направленной на предотвращения развития заболеваний ротовой полости.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В Г. КИРОВЕ И КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Синицына А.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии

Научный руководитель: доцент Громова С.Н.

Цель. Исследовать влияние комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний на гигиенические навыки первоклассников. Апробировать программу профилактики стоматологических заболеваний. Определить выживаемость знаний и навыков по индивидуальной гигиене полости рта.

Материал и методы. В программе профилактики участвовало 106 детей в возрасте 7-8 лет, проживающих на территории Кировской области (40 человек) и в г. Кирове (69 человек). Программа профилактики проходила в рамках образовательных стандартов начального образования (классные часы). Работа с первоклассниками проводилась в течение всего учебного года. Учащиеся проходили динамические стоматологические осмотры, производилось определение гигиенических индексов: упрощенный индекс гигиены полости рта Грина-Вермиллиона – ИРГ-У, или ОНI-S (Green, Vermillion, 1964); индекс эффективности гигиены полости рта – РНР (Podshadley, Haley, 1968); комплексный периодонтальный индекс – КПИ (П.А. Леус).

Результаты. В г. Кирове и Кировской области у первоклассников первичные показатели ОНI-S были на уровне «удовлетворительный» и «плохой»: 2,70 и 2,82 соответственно. Через год действующей программы показатель улучшился до результата «хорошо» и составил 0,69 и 1,20. Индекс РНР в г. Кирове улучшился в 4 раза, в Кировской области – в 2,5 раза, что соответствует переходу из состояния «неудовлетворительный» в «удовлетворительный». Индекс КПИ из значений пограничных с «легкая степень заболевания» пародонта стабилизировался на значении «риск развития заболевания». Так, в г. Кирове этот показатель уменьшился с 0,98 до 0,57, а в Кировской области – с 1,01 до 0,78.

Выводы. За год работы программы профилактики отмечается улучшение гигиены полости рта и стабилизация кариозного процесса. Данная программа профилактики стоматологических заболеваний показала свою высокую эффективность и может быть рекомендована, как базовая для разработки региональной программы профилактики кариеса зубов.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА МЕХАНИЧЕСКИМ И ПЕСКОСТРУЙНЫМ МЕТОДАМИ

Татаурова А.С, Локтина А.С, Калиниченко А.М.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии

Научный руководитель: Безуглов А.С.

Здоровье полости рта, как считают специалисты, представляет собой одну из главных основ общего здоровья человека. По данным ряда авторов распространённость кариеса зубов в России среди детей 6-ти лет составляет 22%, 12-ти лет - 78%, 15-ти лет — 88%. Показатель интенсивности кариозного процесса в тех же возрастных группах составляет соответственно 0,30 - 2,91 -4,37. Совершенствование системы оказания стоматологической помощи населению разных регионов России и поддержание ее на современном уровне является важной и актуальной проблемой, обозначенной современным подходом к вопросу приоритета профилактической медицины. Одним из важных факторов воздействия на микроорганизмы является проведение профессиональной гигиены полости рта. Удаление биопленок, определяемых как «матричные популяции прикрепленных друг к другу бактерий», и устранение факторов, способствующих их повторному возникновению — главные цели, которые преследует врач-стоматолог и гигиенист стоматологический при проведении профессиональной гигиены полости рта. Профессиональная гигиена полости рта – это научный комплекс специально разработанных мероприятий, целью которых является удаление зубных отложений со всех поверхностей зуба, включающий в себя ряд мероприятий: 1) проведение беседы с пациентом о вреде зубного налета и его роли в развитии заболеваний пародонта, повышение мотивации к поддержанию гигиены полости рта; 2) обучение правилам гигиены и подбор индивидуальных средств личной гигиены полости рта, контроль чистки зубов; 3) антисептическая обработка полости рта; 4) удаление минерализованных над- и поддесневых зубных отложений, шлифование и полирование поверхностей зубов; 5) проведение реминерализующей терапии, покрытие зубов фторидсодержащими препаратами.

Цель: провести сравнительный анализ эффективности современных методов для снятия зубных отложений: механического (ручной - циркулярная щетка и паста) и пескоструйного (воздушно-абразивная система *Air Flow*).

Материалы и методы: у 17 студентов стоматологического факультета, средний возраст которых составил 19 лет, перед проведением профессиональной гигиены полости рта с помощью ручного и пескоструйного методов было проведено окрашивание зубного налета с помощью раствора 2% метиленового синего и определение индексов гигиены (ОНИ-S и РНР). После проведения каждого из методов были

повторно рассчитаны индексы гигиены полости рта для определения эффективности очищения поверхности зубов различными методами для снятия зубных отложений.

Статистический анализ произведен с использованием программы Excel. При описании количественных признаков применяли среднюю величину (М) и стандартную ошибку средней (m).

Результаты: расчеты индексов дали следующие результаты:

До проведения профессиональной гигиены полости рта индекс ОНI-S составлял у 5,9% пациентов - хороший, в 70,5% - удовлетворительный, 11,8% - неудовлетворительный, в 11,8% - плохой уровень гигиены полости рта. По данным значений РНР 76,5% пациентов имели удовлетворительный уровень гигиены, а 23,5% - неудовлетворительный.

После проведения механического метода чистки зубов: ОНI-S: 82,4% пациентов с хорошим уровнем и 17,6% с удовлетворительным уровнем гигиены. При этом РНР: 88,2% хороший и 11,8% отличный уровень гигиены. После применения пескоструйного метода - уровень гигиены, рассчитанный в соответствии с индексами ОНI-S, и РНР в 100% случаев имели хороший и отличный показатель соответственно.

Выводы: проведенный сравнительный анализ эффективности современных методов снятия неминерализованных зубных отложений показал, что применение пескоструйного способа (воздушно-абразивная система *Air Flow*) при обработке поверхности зубов по показателям индексов гигиены превосходит механический способ. Что приведет к лучшему удалению биопленки с поверхности зубов и может послужить средством комплексной профессиональной гигиены, а также обеспечить большую эффективность в случаях с неудовлетворительным уровнем гигиены полости рта, когда стандартный способ с помощью циркулярной щетки и пасты не может оказать должный уровень очистки.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ – ОБЗОР РЕЗУЛЬТАТОВ ОСМОТРА ПАЦИЕНТОВ ПЕСТРЕЧИНСКОГО РАЙОНА

Филина Н.К., Абзалова С.Л.

Казанская государственная медицинская академия

Кафедра терапевтической, детской стоматологии и ортодонтии

Научный руководитель: профессор Анохина А.В.

Регулярно проводимые эпидемиологические исследования на территории России показывают, что распространенность зубочелюстных аномалий в различных регионах колеблется от 11,4% до 71,7%. Функциональные и морфологические отклонения со стороны зубочелюстной системы обнаружены у 75%, а распространенность кариесом у 14 - 85 % трехлетних детей, заболеваемость пародонта отмечается у 4%. В группах дошкольного и школьного возраста

заболеваемость кариесом не снижается – от 70% до 100 %, и в 6 летнем возрасте к кариесу временных зубов присоединяется поражение постоянных моляров, а распространенность зубочелюстных деформаций в различных регионах колеблется от 30,9% до 76,5%. Стоматологическое здоровье детей в муниципальных районах является индикатором как оценки качества оказываемой стоматологической помощи и профилактических мероприятий, так и состоянием стоматологического здоровья населения в районе в целом. Изменение экономической ситуации в стране коснулось детской стоматологической службы в сторону внимания к вторичной профилактике и согласно данным официальной статистики, которые привел А.И.Вялков (1999), из всего детского населения в России врачами осматривается только 38% детей, а оздоравливается четверть. Известно, что здоровье детей во многом определяет жизнеспособность будущих поколений и общества. Стоматологическое здоровье является важной характеристикой благополучия населения, определения качества жизни. По данным ВОЗ от 60% до 90% детей школьного возраста имеют кариес зубов, а у 20% школьников зубы остаются не вылеченными, это приводит впоследствии к зубочелюстным деформациям. Доступ к стоматологической помощи так же определяет возможность посещения стоматолога, так как, в случае отдаленности, не все родители могут привести детей в стоматологическую поликлинику из-за отсутствия времени или финансовых проблем.

Целью настоящего исследования было определить состояние стоматологического здоровья школьников на примере среднестатистической школы района.

Материалы и методы. В ходе осмотра обследовано 324 ребенка, с 1 по 7 класс средней школы, при определении статуса использовалась «Медицинская карта ортодонтического пациента» № 043-1/у; инструменты: зеркало стоматологическое, зонд стоматологический, пинцет; при осмотре учитывались данные КПУ+кп, гигиена полости рта, состояние пародонта и височно-нижнечелюстного сустава, зубочелюстные аномалии.

Результаты. Анализ полученных данных показателя интенсивности поражения кариесом временных и постоянных зубов показал, что из общего числа 324 осмотренных учащихся средний показатель КПУ+кп - 3,7, причем 1,5% учащихся имеют максимальный показатель (КПУ+кп - 10-13) и 10,8% - минимальный (КПУ+кп - 0). Гигиена полости рта оценивалась как удовлетворительная и неудовлетворительная, и показала, удовлетворительную гигиену полости рта в 92,3%, и соответственно неудовлетворительную в 7,7%. В процессе обследования выявлено наличие зубочелюстных аномалий и деформаций в сагитальном направлении: мезиальная окклюзия – 10,5% (III класс по Энгля), дистальная окклюзия 27,4% (II класс по Энгля). Нейтральное соотношение в сагитальном направлении зафиксировано в 62,1% (I класс

по Энглию). Отклонения от нормы в вертикальном направлении явлены в 37,3%, с учетом окклюзии, дизокклюзии и травмирующей окклюзии, нарушения в трансверзальном направлении - 14,1%. Аномалии положения отдельных зубов встречались в 18,5 % случаях, наличие трем и диастем отмечалось у 11,1% осмотренных, у 62,6% учащихся при осмотре мягких тканей отмечены нарушения (мелкое преддверье, короткая уздечка языка, верхней и нижней губы). Нарушения функции височно-нижнечелюстного сустава отмечены в 31,5%.

Выводы. Таким образом, результаты анализа осмотра школьников на примере среднестатистической школы района, показали высокий процент распространенности кариеса и зубочелюстных аномалий. Выявлен высокий процент предпосылок, способствующих формированию зубочелюстных аномалий, что с учетом высокого процента распространенности кариеса 98,2%, создается ситуация высокого процента формирования патологии зубочелюстной системы во взрослом возрасте. Известно, что на этапе раннего и позднего сменного прикуса устранение причинных факторов и нормализация зубочелюстных аномалий не требует сложных, дорогостоящих устройств. В связи с этим нужно расширить санитарно-просветительную работу в районе среди населения, пропаганду здорового образа жизни, своевременному выявлению и лечению аномалий.

14. ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОФИЗИОЛОГИЯ.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Балтачева А.Ф., Гребенева Е.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патофизиологии

Научный руководитель: Колодкина Е.В.

В современной гастроэнтерологии остается определенный круг вопросов, находящихся до сих пор в относительной тени. К ним относятся особенности системных сдвигов, ассоциированных с патологическим процессом, локализующимся в желудочно-кишечном тракте, в том числе и психоэмоциональные нарушения. Наблюдается влияние психологических сдвигов и болезни друг на друга. Доказана психосоматическая природа язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, влияние личностных особенностей на развитие хронического гастрита. Проблема психоэмоционального статуса у пациентов с гастродуоденальной патологией рассматривалась давно и разными авторами. В.А. Белов, Ю.М. Губачев изучали эту проблему на примере язвенной болезни желудка, И.А. Казакова - на примере хронического гастрита. Однако не было проведено сравнительного анализа психоэмоциональной сферы у пациентов с разными заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Цель. Изучить психоэмоциональный статус организма у пациентов гастроэнтерологического профиля.

Задачи. 1. Проанализировать истории болезней пациентов с гастродуоденальной патологией. 2. Выявить психоэмоциональный статус пациентов с помощью опросника, который был составлен на основе теста Гамильтона и анкеты астении MFI-20. 3. Установить наличие зависимости степени изменений в психоэмоциональной сфере от формы патологии.

Материалы и методы. Было проведено исследование 20 пациентов в возрасте от 30 до 50 лет с гастродуоденальной патологией. Группой контроля явились добровольцы (20 человек), не имеющие хронических заболеваний со стороны желудочно-кишечного тракта. Изучаемый опросник был составлен на основе теста Гамильтона и анкеты астении MFI-20. Оценка производилась по 2 параметрам: уровень депрессии и астении.

Результаты. Было выявлено, что у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта имеют место сдвиги психологического статуса организма (определенные "паттерны" параметров оценки) по сравнению с показателями лиц контрольной группы. Так, у пациентов с гастродуоденальной патологией депрессия составляла в среднем 9,8 балла по шкале Гамильтона, что на 5,4 балла выше, чем у здоровых. В 40% случаев среди заболевших такое состояние соответствовало легкому депрессивному эпизоду. Уровень астении у пациентов с гастродуоденальной патологией составлял в среднем 37,2 балла, что в 2,4 раза выше ($p < 0,05$), чем у лиц контрольной группы. И только у двух пациентов (10% случаев) данный показатель находился в пределах нормы. Важно отметить, что картина психологических нарушений негетерогенна, и полностью зависит от присутствия конкретной нозологической формы заболевания. При этом максимальные сдвиги психологического статуса организма сопряжены со степенью конкретного заболевания, стадии развития и тяжести течения. Так, у пациентов с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки средний показатель депрессии составлял 10,1 балла, что выше среднего значения больных с гастродуоденитом (9,4 балла) и хроническим гастритом (8,4 балла). Такая же тенденция отмечалась по уровню астении: наибольшим изменениям подверглась психоэмоциональная сфера у лиц с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки (в среднем 40,2 балла), меньше – у пациентов с гастродуоденитом, у которых средний показатель астении был ниже на 4,1 балла ($p < 0,05$) и больных с хроническим гастритом – на 5,6 баллов ($p < 0,05$).

Выводы: 1. У пациентов с гастродуоденальной патологией отмечаются изменения в психоэмоциональной сфере по сравнению с контрольной группой. 2. Люди с заболеваниями желудочно-кишечного тракта имеют более высокий уровень депрессии и астении, чем практически здоровые лица. 3. Степень изменения со стороны

психоэмоциональной сферы зависит от формы патологии: наиболее выраженные изменения наблюдаются у пациентов с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, менее выраженные – у пациентов с хроническим гастритом и гастродуоденитом.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

Игиташев А.Н., Ерилов Д.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патофизиологии

Научный руководитель: Колодкина Е.В.

С каждым годом все больше иностранцев едут в Россию получать образование. И наш город не является исключением. В связи с переездом у них изменяются особенности питания, что может повлечь за собой ряд осложнений, в виде различных заболеваний, в том числе и желудочно-кишечного тракта.

Актуальность выбранной темы определяется ухудшением здоровья иностранных студентов, повышением количества заболеваний желудочно-кишечного тракта. Нарушения пищеварения неблагоприятно влияет на состояние организма в целом, проявляясь изменениями в обмене веществ, снижением иммунитета. При этом возможно возникновение хронических форм, а также осложнений различных заболеваний.

Цель: изучить особенности питания у иностранных студентов и выявить у них предрасположенность к возникновению заболеваний желудочно-кишечного тракта по сравнению с контрольной группы.

Задачи: 1. Провести анкетирование среди студентов разных национальностей с целью выявления особенностей у них питания. 2. Выявить предрасположенность к возникновению желудочно-кишечных заболеваний у студентов разных национальностей.

Материалы и методы: было обследовано 30 студентов в возрасте 18-24 лет, обучающихся в Кировском ГМУ (первая группа – 10 студентов из Африки; вторая группа – 10 студентов из Азербайджана; третья группа – контрольная - 10 студентов из России). С помощью анкетирования изучались такие факторы, как кратность и калорийность питания, регулярность и сбалансированность питания, преобладание определенных продуктов в рационе, добавление в блюда пищевых добавок, употребление еды «всухомятку», обращение к врачу по поводу расстройств пищеварения. Для обработки данных анкетирования были использованы методы математической статистики – критерий Стьюдента.

Результаты: У студентов из России преобладала оптимальная кратность питания (4 раза в день), в то время как у африканских студентов доминировало двухразовое питание, у студентов из Азербайджана – трехразовое питание. В суточном рационе при четырех-, трёх-, и

двухразовом питании у студентов из Африки преобладали углеводы, у студентов из Азербайджана преобладали белки, а у студентов из России отмечалось равное соотношение углеводов и белков. При сравнительном анализе суточной калорийности белков, жиров и углеводов выявлено, что при четырехразовом питании у студентов из Африки преобладали углеводы, а белки употреблялись в очень малом количестве, в то время как у студентов из Азербайджана и России - белки. При трехразовом питании иностранные студенты употребляли больше углеводов, но меньше белков и жиров по сравнению со студентами из России. Наибольшие различия наблюдались при двухразовом питании: количество поступающих углеводов с пищей у студентов из Африки было выше в 2,7 раза ($p < 0,05$), у студентов из Азербайджана – 1,5 раза ($p < 0,05$) по сравнению с контрольной группой. Выявлено, что студенты из Азербайджана в 1,3 раза ($p < 0,05$) чаще используют пищевые добавки, чем студенты из Африки и России. Большинство студентов из России предпочитают еду «всухомятку» (60% случаев), в то время как иностранные студенты меньше придерживаются подобного питания. К врачу по поводу расстройств желудочно-кишечного тракта обращалось 40% студентов из Африки и Азербайджана, 20% студентов из России.

Выводы: 1. У большинства студентов-африканцев преобладало двухразовое питание, студентов-азербайджанцев - трехразовое питание, студентов России – четырехразовое питание. 2. В рационе студентов-африканцев преобладают углеводы, в то время как у студентов-азербайджанцев в рационе содержится больше белков, а у студентов из России – равное соотношение углеводов и белков. 3. Преобладание в рационе иностранных студентов пищевых добавок, несбалансированного питания повышает у них предрасположенность к возникновению заболеваний желудочно-кишечного тракта.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ У СТУДЕНТОВ, СОБЛЮДАЮЩИХ РЕЛИГИОЗНЫЙ ПОСТ

Корзунина Е. А., Осмехина Е. В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патофизиологии

Научный руководитель: Колодкина Е.В.

На сегодняшний день сравнение традиционного питания и питания в религиозный пост является достаточно актуальной проблемой, так как с каждым годом все больше желающих соблюдать Великий пост. Для того, чтобы все органы и системы человека работали правильно, необходимо сбалансированное и рациональное питание. В зависимости от умственной и физической работы суточная потребность в питательных веществах изменяется. Избыточное и недостаточное питание нарушает процессы обмена веществ, приводит к нарушению деятельности сердечно -

сосудистой, нервной, эндокринной, половой и всех остальных систем организма человека, может стать причиной гастритов, дисбактериоза. В связи с этим необходим учет калорийности и кратности питания.

Цель: изучить сбалансированность питания у студентов Кировского ГМУ с традиционной системой питания и студентов, соблюдающих правила Великого поста.

Задачи: 1. Провести анкетирование, направленное на выявление кратности и калорийности питания среди студентов Кировского ГМУ с традиционной системой и студентов, соблюдающих религиозный пост. 2. Определить содержание и соотношение белков, жиров и углеводов в суточном рационе у исследуемых студентов с учетом кратности питания. 3. Разработать рекомендации по основам рационального питания.

Материалы и методы: проведено анкетирование 40 студентов, обучающихся в Кировском государственном медицинском университете, из которых 20 человек поддерживают традиционное питание (употребляют в пищу продукты как растительного, так и животного происхождения) и 20 человек - постящиеся студенты (не употребляют в пищу мясные продукты, в их рационе преобладают продукты растительного происхождения). Было проведено анкетирование, позволяющее определить кратность, калорийность, качество и сбалансированность питания у исследуемых студентов. Для обработки данных использовались методы математической статистики - критерий Стьюдента.

Результаты: в ходе исследования было установлено, что у студентов с традиционной системой питания преобладало четырехразовое, а у студентов, соблюдающих религиозный пост – трехразовое питание. При четырехразовом питании в суточном рационе у всех студентов преобладали углеводы, при этом студенты, соблюдающие пост, употребляли белки в значительно меньшем количестве ($p < 0,05$) по сравнению со студентами с традиционной системой питания. При трехразовом питании студенты с традиционной системой питания употребляли больше жиров и белков, но меньше углеводов по сравнению с постящимися. Еще большие различия наблюдались при двухразовом питании: количество поступающих белков с пищей у студентов с традиционным питанием было выше в 2,3 раза ($p < 0,001$), чем у постящихся студентов.

1. Студенты, придерживающиеся традиционной системы питания, употребляют пищу 4 раза в день, для постящихся же характерно трехразовое питание. 2. В рационе постящихся преобладают углеводы, в то время как у приверженцев традиционного питания в рационе содержится больше белков и жиров. 3. Для оптимального функционирования организма, рацион питания должен быть энергетически сбалансированным и разнообразным. При этом важным аспектом является соблюдение режима питания.

АНАЛИЗ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ Г. КИРОВА

Лундовских А.А., Шишов С.Н.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней и профессиональных
болезней

Научный руководитель: Шамсутдинова Р.А.

Цель. Анализ пищевого поведения у студентов вузов г. Кирова.

Материал и методы. Группы студентов: I группа – студенты Кировского ГМУ – 30 человек, II группа – студенты ВГУ – 30 человек, III группа – студенты ВятГСХА – 30 человек. Анкета, состоящая из 52 вопросов. Статистическая обработка полученных данных.

Результаты: Больше количество студентов, осуществляющих последний прием пищи в наиболее позднее время, выявлено в ВГУ и ВятГСХА. Проценты равны 40. Самый низкий уровень в КирГМУ – 13,2%. Лидером по употреблению фастфуда раз в две недели является ВГУ – 80% от 30 анкетированных в ВГУ. На втором месте ВятГСХА – 72%. Наибольшее количество студентов, не употребляющих фастфуд, составляют вузы КирГМУ и ВГУ – по 19,8% соответственно. Лидером по употреблению газированных напитков является ВГУ – 66%. Лидером по количеству студентов, не употребляющих газ. напитки вообще, является КирГМУ – 23%. Лидером по количеству ежедневного употребления алкоголя является КирГМУ – 33%, на втором месте ВГУ – 19,8%, на третьем – ВятГСХА – 6,6%. Совсем не употребляют алкоголь 26,4% студентов ВГУ, 19,8% в КирГМУ, 6,6% в ВятГСХА. Регулярно переедают студенты ВятГСХА – 13,2% и КирГМУ – 6,6%. Совсем не переедают из студентов ВГУ – 59,4%, 52,8% из студентов ВятГСХА и 46,2% из студентов КирГМУ. Очень часто чувствуют вину за прием обильного количества пищи студенты ВятГСХА – 26,4% и 13,2% студентов ВГУ. Совсем не испытывают чувства вины 26,4% студентов ВГУ, 19,8% студентов КирГМУ и всего 13,2% студентов ВятГСХА. Лидером по употреблению ЛС для похудения стал ВГУ – 6,6%. В КирГМУ и ВятГСХА по 72,6% студентов никогда не употребляли средства для похудения. В КирГМУ половина студентов имеет в наследственном анамнезе родственников с ожирением, вторая половина – нет. В ВГУ – 79,2% имеют отягощенный наследственный анамнез и только 20,8% - нет. В ВятГСХА 72,6% имеют отягощенный наследственный анамнез, а 27,4% не имеют.

Выводы. Частыми причинами к атипичному пищевому поведению у студентов являются: недостаток сна, недостаток времени, стрессы и расстройства, большая психологическая и умственная нагрузка. Значение пищи у студентов играет немаловажную роль, т.к. в связи с большой умственной нагрузкой студенты пытаются восполнить энергетическую потребность и поднять свое настроение с помощью высококалорийной

пищи. Проанализировав анкету, можно сделать вывод, что степень контроля приема пищи достаточно высока. Те студенты, которые ведут более здоровый образ жизни, то есть питаются дробно по 4-5 раз в день, не употребляют алкоголь и различные снеки, фастфуд. Некоторые студенты имеют нервные расстройства, которые проявляются в приеме пищи, когда им одиноко, при бессоннице. Также некоторые студенты принимают мочегонные и слабительные лекарственные средства без показания к ним. Анализ пищевого поведения показал, что студенты достаточно информированы о понятии здорового питания, о качестве и количестве пищи, которую организм должен получить в течении дня, но не все они соблюдают правильное питание. Несмотря на все соблазны к неправильному питанию, большинство студентов г.Кирова все-таки стараются правильно питаться.

ВЛИЯНИЕ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ГЛАЗ НА ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ РАЗНОГО ПОЛА

Машковцева Т.И., Юферева А.А., Дубровина Д.С.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: Жукова Е.А.

Актуальность: Состояние здоровья учащихся вызывает обеспокоенность многих исследователей. Одним из важных звеньев охраны здоровья является своевременное выявление отклонений для наиболее эффективной организации оздоровительных и профилактических мероприятий. Среди отклонений в состоянии здоровья особое место занимают нарушения зрения. К окончанию средней школы около 50% учеников страдает различной степенью миопии. По данным исследований в профилактике близорукости важную роль играет гимнастика для глаз. В связи с этим мы решили провести собственный эксперимент среди учащихся 8х классов с последующей оценкой полученных данных.

Целью нашего исследования является узнать как гимнастика для глаз способна влиять на зрение школьников разного пола.

Задачи: 1.Провести анализ литературы по теме: «Влияние гимнастики для глаз на орган зрения школьников разного пола ». 2. Проведение гимнастики для глаз среди учащихся 8х классов. 3.Определение остроты зрения до и после проведения гимнастики и анализ полученных данных.

Материалы и методы: В начале нашего исследования мы провели проверку остроты зрения среди учащихся 8х классов. Учащимся 8а и 8б класса было дано задание ежедневно в течение 1 месяца выполнять упражнения для укрепления зрения по традиционной методике и методике Бейтса. По истечению срока ученики вновь прошли обследование остроты

зрения. Полученные результаты были зафиксированы и обработаны. Всего было обследовано 71 человек. Из них 37 юношей и 35 девочек.

Результаты: показатели остроты зрения до выполнения упражнений составили для всех детей на левый глаз $0,9 \pm 0,06$, у.е., на правый глаз $0,8 \pm 0,06$, бинокулярно – $1,1 \pm 0,06$. После выполнения упражнений: левый глаз $1,0 \pm 0,08$, правый глаз $1,0 \pm 0,08$, бинокулярно $1,2 \pm 0,09$. Различия недостоверны. Значение остроты зрения до выполнения упражнения у юношей: левый глаз $0,9 \pm 0,09$, правый глаз $0,8 \pm 0,08$, бинокулярно $1,0 \pm 0,09$. После выполнения гимнастики: левый глаз $1,0 \pm 0,1$, правый глаз $1,2 \pm 0,1$, бинокулярно $1,2 \pm 0,1$. Различия достоверны для правого глаза., $p < 0,05$. Значение остроты зрения до выполнения упражнения у девочек: левый глаз $0,8 \pm 0,1$, правый глаз $0,8 \pm 0,1$, бинокулярно $1,0 \pm 0,1$. После выполнения упражнений : левый глаз $0,9 \pm 0,1$, правый глаз $1,0 \pm 0,1$, бинокулярно $1,1 \pm 0,1$. Различия недостоверны. Наблюдается тенденция к росту ОЗ для массива детей в целом и для девочек. ОЗ юношей действительно улучшается.

Выводы: В ходе исследования среди учащихся средней школы можно сделать вывод, что ежедневная гимнастика для глаз (метод Бейтса и традиционная) в течение одного месяца улучшает остроту зрения и у юношей и у девочек. Судя по выявленным данным удалось доказать, что чувствительность юношей к зарядке выше, чем у девочек. Мы считаем, что проведение гимнастики для глаз в средней школе, является неотъемлемой профилактикой миопии и других нарушений зрения.

ВЛИЯНИЕ СПОРТИВНОЙ ДОБАВКИ «ВСАА» НА РОСТ СУХОЙ МЫШЕЧНОЙ МАССЫ И ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕ ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА

Насибуллина Л.Р.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: доцент И.А. Частоедова

Результаты проведенных исследований позволяют доказать, что спортивные добавки благоприятно воздействуют на организм и увеличивают эффективность тренировок. Однако, несмотря на имеющиеся данные исследований, однозначного мнения о влиянии спортивного питания на организм человека нет.

Цель исследования: изучить влияние «ВСАА» на прирост сухой мышечной массы и восстановление после тренировочного процесса.

Задачи исследования: 1) выявить изменения антропометрических показателей в исходном состоянии и после потребления спортивной добавки; 2) оценить эффективность применения спортивной добавки и ее влияние на скорость восстановления после тренировок.

Материалы и методы исследования: в ходе исследование участие приняло 9 студенток Кировского ГМУ в возрасте 19-21 года. Участникам было предложено пройти исследование: измерение антропометрических показателей, определение жировой и безжировой массы тела, активной клеточной массы, общей воды, общей жидкости, внеклеточной и внутриклеточной жидкости, основного обмена, также определили уровень холестерина и сахара в крови и тощую массу тела (с помощью калипера). По результатам исследования были составлены рекомендации по питанию и потреблению спортивной добавки «ВСАА». В течение месяца участники тренировались 3 раза в неделю (аэробные нагрузки) и принимали спортивную добавку «ВСАА», после чего было проведено повторное исследование показателей.

Результаты: 1) При потреблении спортивной добавки «ВСАА» изменилось самочувствие, уменьшились болевые ощущения в восстановительный период; 2) При первичном исследовании у 22% участников была повышена жировая масса, в конце исследования количество лиц с повышенной жировой массой уменьшилось до 11%.; 3) Значительно изменился показатель «активная клеточная масса», который у 56% студенток увеличился; 4) При потреблении спортивной добавки у всех обследованных нормализовался основной обмен. При исследовании не учитывался вес участников, так как у лиц, занимающихся спортом, по нему сложно делать выводы (мышцы «тяжелее» жира).

Выводы: 1) спортивная добавка «ВСАА» влияет на рост мышечной массы путем уменьшения количества жировой массы; 2) процесс восстановления после тренировок при приеме «ВСАА» проходил быстрее.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ИГРОВОГО ПРОЦЕССА НА КОГНИТИВНЫЕ И ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Останина С.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: доцент Частоедова И.А.

Цель: оценить влияние игр на восстановление когнитивных процессов у пациентов с ОНМК.

Задачи: 1) Определить исходный уровень показателей, оценивающих когнитивные и двигательные функции (оценка реципрокной координации, праксиса позы, динамического праксиса, зрительного гнозиса, памяти, интеллекта). 2) Выявить изменения показателей когнитивных и двигательных функций после проведения игр. 3) Оценить взаимосвязь между изменениями показателей когнитивных и двигательных функций после проведения игр.

Материалы и методы: у 35 пациентов отделения неотложной неврологии Кировской областной клинической больницы (10 мужчин и 25 женщин, средний возраст испытуемых $68 \pm 1,0$) была проведена оценка показателей когнитивных и двигательных функций различными способами: 1) проверка реципрокной координации 2) оценка праксиса позы (пальцев руки) 3) проба Н.И.Озерецкого 4) пробы на предметный гнозис (узнавание реалистических изображений, узнавание незавершенных изображений) 4) интерпретация сюжетных картин 5) задания на понимание логико-грамматических конструкций 6) исследование памяти (запоминание 5/6 слов (не связанных по смыслу в заданном порядке, запоминание двух групп по три слова) 7) исследование интеллекта (пробы на понимание сюжетных картин, исследование письма и счета, понимание пословиц и метафор). После чего все пациенты были разделены на 2 группы: в одной группе никаких дополнительных занятий не проводилось, во второй группе регулярно проводились игры (собираание пазлов, конструктора, пирамидок, карточные игры). Через промежуток времени (10 дней) вновь оценивали когнитивные и двигательные функции у обеих групп.

Результаты: у 64% пациентов вызывали трудности пробы на реципрокную координацию, праксис позы, проба Н.И.Озерецкого, самые распространенные ошибки: длительный, развернутый поиск нужного положения пальцев, недостаточность плавности движений, отрывистость, нарушение порядка движений. С пробой на предметный гнозис изначально не справились 16% испытуемых, с интерпретацией сюжетных картин – 14%. Задания на понимание логико-грамматических конструкций выполнили 89%, но часто встречалась заторможенность в ответе, испытуемые длительно обдумывали задания. Исследование памяти показало, что 34% пациентов не справляются с пробами, еще 17% имеют трудности при запоминании (например, после гетерогенной интерференции не могут вспомнить часть слов). 17% пациентов не выполняют проб на исследование интеллекта. После проведения игр через промежуток времени были получены следующие результаты. В первой группе: 54% испытуемых затруднялись при оценке реципрокной координации, праксиса позы и пробы Н.И.Озерецкого, с пробой на предметный гнозис и интерпретацию сюжетных картин не справились 14% и 12% соответственно, задания на понимание логико-грамматических конструкций выполнили 89%, исследование памяти выявило, что 34% не справляются с пробами, а пробы на исследование интеллекта показали, что 15% так и не выполнили данные пробы. Результаты второй группы: 34% испытуемых затруднялись при выполнении проб на реципрокную координацию, праксис позы и пробы Н.И.Озерецкого, с пробой на предметный гнозис и интерпретацию сюжетных картин не справилось 5% респондентов (1 человек), задания на понимание логико-грамматических конструкций выполнили 94%, 27% имеют трудности при исследовании памяти, 10% не смогли выполнить пробы на исследование интеллекта.

Среди всех испытуемых геморрагический инсульт по типу паренхиматозного кровоизлияния в различные отделы головного мозга (левая гемисфера головного мозга, мозжечка, левые отделы Варолиева моста) имеют 17%, ишемический атеротромботический инсульт (в ветребробазилярном бассейне, правой СМА, левой СМА) 62%, ишемический кардиоэмболический инсульт (в бассейн правой/левой СМА) 21%.

Выводы: Выявлено, что игровой процесс влияет на восстановление пациентов с ОНМК и возвращение функций головного мозга. Данный факт можно использовать в практике (как в больницах и реабилитационных центрах, так и при восстановлении в домашних условиях (рекомендовать родственникам и социальным работникам уделять внимание играм с больным).

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У УЧИТЕЛЕЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Першина Т.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патофизиологии

Научный руководитель: профессор Спицин А.П.

Целью настоящей работы являлось исследование variability сердечного ритма у учителей в зависимости от возраста.

Материал и методы. В исследование было включено 57 практически здоровых учителей мужчин (средний возраст 43 ± 9 лет). Никто из здоровых испытуемых не имел сердечно-сосудистой патологии или других заболеваний. Для регистрации ритмокардио-грамм использовали программно-аппаратный комплекс «Ритм-Орто». Стандартный промышленный электрокардиограф, ЭК1К-01, использованный в комплексе, обеспечивал сертифицированную электробезопасность пациента, а также технические характеристики, необходимые для неискаженного анализа формы электрокардио-сигнала. Длительность регистрации кардиоинтервалограммы составляла 300с (не менее 512 интервалов RR). В дальнейшем рассчитывали временные стандартизированные характеристики динамического ряда кардиоинтервалов: частота сердечных сокращений (ЧСС, уд/мин); среднеквадратичное отклонение последовательных RR-интервалов (SDNN, мс); стандартное отклонение разности последовательных RR-интервалов (RMSSD, мс); частота последовательных RR-интервалов с разностью более 50 мс (pNNSO, %); амплитуда моды (АМо, %); индекс напряжения (ИН, усл. ед.); показатель адекватности процессов регуляции (ПАПР, баллы). Условные обозначения показателей variability сердечного ритма (BCP) представлены в соответствии с международными стандартами оценки BCP и используемыми ориентировочными нормативами (Михайлов В. М, 2000; Баевский Р.М. с

соавт., 2001). Далее, на основе проведения спектрального анализа ВСР рассчитывали и анализировали частотные параметры: общую мощность спектра (TP), мощности в высокочастотном (HF, 0.16-0.4 Гц), низкочастотном (LF, 0.05-0.15 Гц) и очень низкочастотном (VLF, <0.05 Гц) диапазонах, Кроме того, вычисляли коэффициент LF/HF, отражающий баланс симпатических и парасимпатических регуляторных влияний на сердце. Статистическая обработка полученных параметров и создание базы данных осуществляли с использованием средств программы "Microsoft Excel". Вычисляли средние значения показателей в обследованной группе, стандартное отклонение.

Результаты исследования. Показатели variability сердечного ритма у учителей в возрасте от 30 до 40 лет представлены в таблице. Из таблицы видно, что среднее значение R-R интервалов соответствует нормотоническому типу регуляции. Вместе с тем значение rMSSD указывает на активацию симпатического отдела ВНС. Обращает на себя внимание выраженная активация подкорковых нервных центров (ИАП). Наблюдается снижение общей мощности спектра и особенно уменьшение мощности спектра высоких частот (табл.) Наибольшая мощность спектра была в диапазоне очень низких частот. Средний индекс вегетативного равновесия сохранялся в пределах нормы. Показатель адекватности процессов регуляции также не выходил за пределы нормы. В другой возрастной группе (41-50 лет) среднее значение R-R больше соответствовало ваготоническому типу регуляции сердечного ритма, но среднее значение SDNN было значительно меньше чем в первой возрастной группе. Отмечено также дальнейшее снижение rMSSD, что указывает на снижение активности парасимпатического отдела ВНС и усиление симпатического. Характерно дальнейшее снижение variability, на что указывали значения pNN50. AMO в среднем по группе превысила 50% и составила в среднем $50,66 \pm 3,79\%$. ИН был больше 320 усл. ед. Индекс централизации был несколько больше по сравнению с предыдущей группой, но индекс ИАП - меньше (табл.). Характерно продолжение снижения общей мощности спектра во всех частотных диапазонах (табл.). ПАРС сохранялся в пределах нормы. В возрастной группе 51-60 лет среднее значение R-R было несколько меньше, чем в предыдущей группе (41-50 лет). Характерно дальнейшее уменьшение как SDNN, так и pNN50. AMO и ИН продолжали увеличиваться (табл.). Отмечается дальнейшее снижение общей мощности спектра во всех частотных диапазонах, но наиболее выраженное снижение мощности спектра отмечено в диапазоне высоких частот (табл.).

Таким образом, с возрастом наблюдается усиление симпатических влияний на сердечный ритм, снижение variability сердечного ритма. Характерно снижение общей мощности спектра, но наиболее выраженное уменьшение мощности спектра отмечается в диапазоне высоких частот, что указывает на дестабилизацию парасимпатического контроля.

ВЛИЯНИЕ УТОМЛЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО АППАРАТА И ПРОДУКТОВ, СОДЕРЖАЩИХ БЕТА-КАРОТИН, НА ТЕМНОВУЮ АДАПТАЦИЮ ЗРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ С МИОПИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИЕЙ И БЕЗ НЕЕ.

Попова Р.Н., Александрова М.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: Жукова Е.А.

Аннотация: Сегодня миопию причисляют к болезни цивилизации. А как такие люди адаптируются в темноте, и от чего зависит данная адаптация? Вопрос актуален на сегодняшний день, так как большое значение в клинической практике имеет нарушение темновой адаптации – гемералопия. Перед врачами стоит задача – предотвратить развитие болезни, а для этого необходимо выяснить усугубляющие факторы и методы профилактики данного заболевания.

Цель и задачи исследования: выяснить, какие факторы определяют адаптацию человеческого зрения к темноте; за какое время люди с разной миопической рефракцией и индивидуальными особенностями зрения смогут адаптироваться к темноте; влияние утомляемости на индивидуальное время адаптации;

Материалы и методы. В исследование были включены 40 студентов медицинского университета в возрасте от 18 до 30 лет, с разной миопической рефракцией и индивидуальными особенностями зрительного аппарата. Из них половина имела миопическую рефракцию, а половина не имела. Было проведено анкетирование, на основании которого, исследуемые были поделены на 4 группы. Эксперимент по адаптации к темноте проходил в 2 этапа. Двум группам испытуемых была предложена диета с повышенным содержанием ретинол содержащих продуктов сроком на один месяц при суточной дозе витамина А для взрослого мужчины 710 – 1010 мкг, для взрослой женщины 600 – 810 мкг, а также даны рекомендации по питанию. Помимо этого, исследуемые прошли тест-опрос на определение умственной утомляемости.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что наибольшее индивидуальное время темновой адаптации имеют люди с умеренной и сильной степенью утомляемости (по опроснику Леонова А.Б-Савичева Н.Н 1984 г). У группы исследуемых с миопией общее время темновой адаптации улучшилось в среднем на 8,84% после употребления продуктов с повышенным содержанием витамина А. У исследуемых с миопической рефракцией, не следовавших предложенной диете, суммарное время в среднем снизилось на 6,45%. У исследуемых без миопии, следовавших рекомендациям по питанию, время темновой адаптации улучшилось на 21,42%. У группы исследуемых без миопической рефракции, не употреблявшие ретинол содержащие продукты, общее время улучшилось на 4,01%.

Выводы. На основании результатов мы сделали следующие выводы: утомление зрительного аппарата напрямую влияет на темновую адаптацию у студентов; миопическая рефракция так же имеет значение в процессе темновой адаптации, но существенно не влияет на адаптацию глаза к отсутствию света; употребление продуктов с повышенным содержанием ретинола способствует улучшению адаптации зрительного анализатора человека к темноте.

РЕАКЦИЯ ГЕМОДИНАМИКИ НА ДОЗИРОВАННУЮ ЭМОЦИОНАЛЬНУЮ НАГРУЗКУ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Розинова Д.А., Максименко Т.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патофизиологии

Научный руководитель: профессор Спицин А.П.

Цель работы: изучение влияния психоэмоциональной нагрузочной пробы «арифметический счет» (АС) на показатели центральной гемодинамики у лиц с нормальными уровнями АД в зависимости от исходного уровня реактивной и личностной тревожности с учетом типа доминирования ВНС.

Материалы и методы. Объектом наших исследований были практически здоровые студенты второго курса Кировского государственного медицинского университета (29 человек). Возраст обследуемых колебался от 19 до 22 лет. В качестве модели ментального стресса использовали разработанную нами компьютерную психоэмоциональную нагрузочную пробу Крепелина «арифметический счет» (АС). Регистрировали систолическое (АДС) и диастолическое (АДД) артериальное давление в исходном состоянии, на первой и второй минутах выполнения пробы. Рассчитывали минутный объем крови (МО), сердечный индекс (СИ), общее периферическое сопротивление (ОПС). Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программного пакета «Statistica 6,0».

Результаты исследования. При выполнении теста Крепелина (счет в уме) не выявлено достоверных различий в изменениях гемодинамики, как от уровня личностной тревожности, так и от уровня реактивной тревожности по сравнению с исходным состоянием. У лиц с доминированием симпатического отдела ВНС при выполнении пробы происходит достоверное увеличение только двойного произведения (с $93 \pm 4,54$ усл. ед. до $108,6 \pm 6,59$ усл. ед.; $p=0,049$). У лиц с доминированием парасимпатического отдела ВНС наблюдается достоверное увеличение ЧСС ($p=0,03$), МОК ($p=0,004$), сердечного индекса ($p=0,025$), ВИК ($p=0,004$), среднего гемодинамического давления ($p=0,026$) и уменьшение удельного периферического сопротивления ($p=0,025$). Увеличение МОК происходит, как за счет увеличения ЧСС, так и снижения сосудистого

периферического сопротивления. АДС и АДД изменяются не значимо.

Выводы. Психоэмоциональная нагрузочная проба «арифметический счет» (АС), а именно тест Крепелина не влияет на изменение показателей центральной гемодинамики у лиц с нормальными уровнями АД. Однако, у лиц с доминированием парасимпатического отдела ВНС наблюдается достоверное увеличение сразу нескольких показателей гемодинамики по сравнению с лицами, у кого преобладает симпатический отдел ВНС.

ВЛИЯНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ОРТОКЕРАТИЧЕСКИХ ЛИНЗ НА СВОЙСТВА РОГОВИЦЫ ЖИВОТНЫХ

Сырчина Д.Н., Андреева А.С. Рыбина В.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: Жуковская И.Н., Жукова Е.А., Шитова О.В.

Цель: выявить изменения плотности стромы роговицы глаза кролика, после использования ортокератических линз в течение одного месяца.

Задачи: 1. Определить влияние ортокератических линз на плотность стромы роговицы глаза кролика с помощью гистологического исследования. 2. Микробиологическое исследование конъюнктивальной жидкости до и после применения ортокератических линз.

3. Исследование показателей тонометрии с помощью тонометра Маклакова до, во время и после применения линз.

Материалы и методы: анализ литературных источников; анализ данных об использовании ортокератических линз; наблюдение, эксперимент, анализ. В эксперименте использовался 1 кролик. 1 глаз кролика был экспериментальным, другой – контрольным. Для исследования была использована ортокератическая линза обратной геометрии «Emerald» фирмы «Euclid Systems Corporation» (США) из газопроницаемого материала Opticon A, рефракция которой составила -2 Дптр. Второй глаз оставался интактным. В течение всего срока использования ортокератических линз наблюдение за кроликом проводилось каждые вторые сутки. Один раз в шесть дней линзу промывали дезинфицирующим раствором и физиологическим раствором. Смывали появившийся белый налет и надевали линзу вновь. Снятие линзы проводили с помощью присоски. Через месяц после использования ортокератических линз проводилось гистологическое исследование эпителия и стромы роговицы кролика.

Результаты. Показано, что в срезах роговицы кролика многослойный плоский неороговевающий эпителий состоит из 4-6 слоев. В опытных срезах в собственном веществе роговицы (строме) соединительно-тканые пластинки резко сближены, контуры их неразличимы, коллагеновые волокна гомогенизированы, местами приобретают базофильный оттенок. В контрольных срезах в собственном веществе роговицы (строме) взаимно пересекающиеся под углом тонкие соединительнотканые пластинки

состоят из параллельно расположенных пучков коллагеновых волокон разной толщины. В пластинках и между ними располагаются фибробласты. В данном опыте выявлены сближение и гомогенизация волокон коллагена в строме роговицы кролика после использования ортокератических линз в течение 1 месяца. Мы предполагаем, что это должно приводить к дальнейшим изменениям коллагена наружной оболочки глаза, что может вести к остановке либо торможению прогрессирования миопии при использовании ортокератических линз.

Выводы. Мы показали, что при использовании ортокератических линз выявлены сближение и гомогенизация волокон в строме роговицы глаза кролика в течение 1 месяца, что возможно в дальнейшем приведет к изменениям наружной оболочки глаза и к снижению прогрессирования миопии.

ВЛИЯНИЕ ТЭС-ТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ АДРЕНАЛИНОВОЙ КАРДИОМИОПАТИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ У КРЫС

Шилин В.А., Мелких Н.И., Роменская В.В.

Кубанский государственный медицинский университет
Кафедра общей и клинической патологической физиологии
Научный руководитель: Трофименко А.И.

Цель. Изучить влияние транскраниальной электростимуляции (ТЭС-терапии) на показатели кардиоцикла и состояние миокарда при развитии адреналиновой кардиомиопатии в эксперименте у крыс.

Материалы и методы. Исследование проведено в лаборатории кафедры общей и клинической патологической физиологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. Эксперименты проведены на 30 самцах белых крыс, средней массой 247 ± 25 гр. Характеристика групп животных: группа №1 (контроль, n=10) – интактные крысы; группа №2 (сравнения, n=10) – крысы с адреналиновой кардиомиопатией; группа №3 (опытная, n=10) – крысы, которым проводили 3 сеанса ТЭС-терапии с последующим моделированием адреналиновой кардиомиопатии. Воспроизведение адреналиновой кардиомиопатии выполнялось путем однократного подкожного введения адреналина гидрохлорида из расчета 2 мг на 1кг веса животного. Самцам крыс группы №3 в течении 3-х дней перед введением адреналина проводили ТЭС-терапию в анальгетическом режиме, длительность каждого сеанса составляла 30 минут. Обеим группам крыс проводили регистрацию электрокардиограмм во II стандартном отведении. ЭКГ проводили до введения адреналина и через 1 час после введения адреналина. Для характеристики деятельности сердца как целостной системы использовали методы системного анализа ЭКГ. Определялось отклонение от идеального взаимоотношения отдельных элементов кардиоцикла путем решения вурфовой пропорции и ее сравнения с аналогичным показателем, полученным от интактных животных: $(QT-QRS)(RR-PQ)/(QT-PQ)(RR-QRS)=(R-P)/(R-T)$. Также определялась

величина кванта электромагнитного потока кардиоцикла: $1/2R*(PQ+QT)$. Был проведен забор сердца у животных, с последующим гистологическим исследованием. Окрашивание срезов выполнено гематоксилин-эозином и по ГОФП-методу (гематоксилин-основной фуксин-пикриновая кислота).

Результаты. В ходе эксперимента в группе №2 (сравнения) и группе №3 (опытная) к концу первых суток после введения адреналина погибло соответственно 80% и 20% животных. Величина кванта электромагнитного потока кардиоцикла в группе №3 (опытной) через час после введения адреналина статистически значимо ($p \leq 0,05$) уменьшилась на 20,9% и составила $0,046 \cdot 10^{-3}$ Вб, при этом, в сравнении с группой №2 (сравнения), падение данного показателя было на 11,7% менее выраженным ($p \leq 0,05$). В группе №2 (сравнения) через час после введения адреналина значение пропорции элементов увеличилось на 83,33% и составило 2,25 ($p \leq 0,05$), что свидетельствует о грубых нарушениях сердечной деятельности. В группе №3 (опытной) через час после введения адреналина значение пропорции составило 1,36, что на 9,5% ($p \leq 0,05$) выше исходного уровня. На следующие сутки после введения адреналина проведено гистологическое исследование миокарда задействованных в эксперименте крыс. На срезах, окрашенных гематоксилин-эозином, видно, что миокард крыс из группы №2 характеризуется неоднородной окраской мышечных волокон, диффузным венозно-капиллярным полнокровием, эритростазами, диапедезными кровоизлияниями, выраженным отеком стромы. Отмечается неравномерная окраска и набухание цитоплазмы кардиомиоцитов, нечеткие границы клеток и ядра, ядра кардиомиоцитов слабо окрашены с нечеткими границами, наблюдаются единичные очаги скопления нейтрофилов. В миокарде крыс из группы №3 (опытной) имеются единичные очаги повреждения сходные с группой №2, в остальном миокарде окраска мышечных волокон и цитоплазмы кардиомиоцитов однородная, видная поперечная исчерченность. Присутствует диффузное венозно-капиллярное полнокровие, но оно выражено в меньшей степени, чем в группе №2. В группе №1 (контроль) наблюдается гистологическая картина интактного миокарда. На срезах миокарда окрашенных ГОФП-методом в группе №1 наблюдается интактный миокард желтовато-коричневого цвета, без очагов фуксинофилии; в группе №2 (сравнения) выявлены диффузные, сливные скопления мелких очагов фуксинофилии, что свидетельствует о значительных контрактурных повреждениях кардиомиоцитов. В группе №3 (опытной) наблюдаются единичные среднего размера очаги фуксинофилии на фоне интактного миокарда желтовато-коричневого цвета.

Выводы. Использование 3 сеансов ТЭС-терапии перед моделированием адреналиновой кардиомиопатии путем введения адреналина гидрохлорида в дозировке 2 мг/кг в 4 раза снижает смертность животных, способствует нормализации показателей кардиоцикла, а также уменьшает структурное повреждение миокарда, в сравнении с крысами, не получавшими лечение.

15. ФТИЗИАТРИЯ.

МЕТОД ПЦР В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Сергушкин Д.В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: доцент Фесюк Е.Г.

Аннотация. Молекулярно-генетические методы широко применяются в диагностике инфекционных заболеваний, позволяя обнаружить даже единичные микроорганизмы. В настоящее время одной из наиболее распространенных и динамично развивающихся технологий лабораторной диагностики является метод молекулярной биологии - полимеразная цепная реакция (ПЦР). Особое место данный метод нашел в диагностике туберкулеза. Традиционные микробиологические методы выявления возбудителя не всегда позволяют подтвердить диагноз. Длительность получения результатов исследования сказывается на эффективности лечения, особенно в связи с вероятностью неправильного выбора схемы химиотерапии при наличии лекарственной устойчивости возбудителя.

Цель. Определить информативность метода ПЦР в диагностике лекарственно устойчивого туберкулеза.

Задачи. Проанализировать годовые отчеты бактериологической лаборатории Кировского областного клинического противотуберкулезного диспансера за 2017 год, оценить информативность метода ПЦР в выявлении лекарственной устойчивости возбудителя у пациентов с впервые выявленным туберкулезом и рецидивом туберкулеза.

Материалы и методы. Исследованы 168 пациентов КОГБУЗ «Областного клинического противотуберкулезного диспансера» за 2017 год. Пациенты с впервые выявленным туберкулезом составили 1-ую группу обследуемых (110 человек), с рецидивом туберкулеза – 2-ую группу (58 человек). Всем пациентам проведена ПЦР - диагностика в режиме реального времени. Исследование проводилось на автоматической станции для выделения нуклеиновых кислот NorDiac Argo с применением термоциклера для амплификации BIORAD CFX-1. Изучалось наличие лекарственной устойчивости к основным противотуберкулезным препаратам: изониазиду и рифампицину с учетом мутаций в определенных генах.

Результаты. По данным проведенного исследования обе группы, обследованных имели изменения лекарственной устойчивости туберкулеза. Так, 39,1% пациентов из 1-ой группы с впервые выявленным туберкулезом имели мутации к противотуберкулезным препаратам. У пациентов с рецидивом туберкулеза (2-ая группа) данный показатель был

значительно выше – 62,1%. Мутации к одному основному препарату - изониазиду имели 16,4% больных 1-ой группы и 15,5% пациентов 2-ой группы. Показатель выявленных мутаций одновременно к двум основным препаратам - изониазиду и рифампицину у пациентов 2-ой группы составил 46,6%, что значительно выше, чем у пациентов 1-ой группы - 22,7%. Данные результаты свидетельствуют о том, что у больных с рецидивом туберкулеза более высокая частота выявляемых мутаций, ассоциированных с лекарственной устойчивостью, связана с применением ранее в лечении основных противотуберкулезных препаратов.

Выводы. По результатам проведенного исследования установлено, что мутации лекарственной устойчивости, выявляемые методом ПЦР, имеются в обеих группах обследованных. У пациентов с рецидивом туберкулеза отмечается более высокий удельный вес лекарственной устойчивости. Множественная лекарственная устойчивость возбудителя туберкулеза выявляется методом ПЦР почти у каждого второго пациента с рецидивом туберкулезного процесса и каждого пятого с впервые выявленным туберкулезом. Полученные данные необходимо учитывать при диагностике туберкулеза врачам фтизиатрам и общей лечебной сети. Таким образом, метод ПЦР в режиме реального времени является информативным и достоверным молекулярно-генетическим методом при оценке лекарственной устойчивости туберкулеза.

16. ХИРУРГИЯ, ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ, ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ.

ИЗУЧЕНИЕ СОСОЧКОВЫХ МЫШЦ У ПЛОДОВ РАННЕГО ПЛОДНОГО ПЕРИОДА ЧЕЛОВЕКА

Абдусаматов А.У., Мартышева Р.Р., Саматова Ш.У.

Самаркандский государственный институт.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Научный руководитель: профессор Габченко А.К.

Аннотация. Изучение сосочковых мышц у плодов раннего плодного периода человека является актуальным в наши дни. Этот период развития человека не освещен в специальной литературе.

Цель. Изучение сосочковых мышц у плодов раннего плодного периода человека. Сосочковые мышцы, как у двустворчатого, так и трехстворчатого клапана были изучены у 12 плодов и новорожденных (6 мужского и 6 женского пола). По возрастном признаком материал распределен равномерно, 3-4 лунных месяцев – 6, 5-6 лун. мес. -6. Изучение производилось под бинокулярным микроскопом, при искусственном освещении при увеличении об.-0,6, ок.-2.

Результаты. Исследования показали, что сосочковые мышцы увеличиваются не равномерно. Наблюдается увеличение длины и ширины у головки, в средней части сосочковой мышцы и у ее основания.

Данные антропометрии у плодов и новорожденных проводили в сравнении типа телосложения с формой сердца и формой сосочковых мышц.

У сосочковых мышц нам удалось выявить 6 наиболее часто встречаемых форм: 1. веретенообразная; 2. Трапецевидная; 3. Цилиндрическая; 4. конусообразная форма; 5. Булавовидная; 6. Многоголовая.

Топография сосочковых мышц как у двустворчатого, так и у трехстворчатого клапанов была различной. В большинстве случаев они основаниями располагались в средней и нижней $\frac{1}{3}$ стенки желудков и межжелудочковой перегородки. Большинство дополнительных сосочковых мышц отходили от верхней $\frac{1}{3}$ стенки желудочков.

Добавочные створки не во всех случаях имели дополнительную сосочковую мышцу, хорды к ним отходили в ряде случаев от основных сосочковых мышц или от крупных трабекул. В ряде случаев основные створки трехстворчатого клапана соединялись хордами с дополнительными сосочковыми мышцами. В отдельных сердцах дополнительные сосочковые мышцы хордами соединялись с добавочными створками и их размеры не уступали основным сосочковым мышцам.

Строение форм как основных, так и дополнительных сосочковых мышц зависело от типа конституции тела плода и от формы сердца.

У брахиморфного типа плодов наблюдалось шарообразное сердце с широкими массивными сосочковыми мышцами конусообразной формы. У долихоморфного типа плодов наблюдалось каплевидное сердце с сосочковыми мышцами, которые имели веретенообразную или цилиндрическую форму.

Во внутриутробном периоде рост и развитие как основных, так и дополнительных сосочковых мышц происходит не равномерно. Наблюдается многообразие форм строения как основных, так и дополнительных сосочковых мышц, которые были в прямой зависимости от формы сердца и типа телосложения.

Выводы. Таким образом, установлено, что при каплевидной форме сердца сосочковые мышцы длиннее и уже, веретенообразной и цилиндрической формы, что имеет значение для объяснения их формы у взрослых, а так же при операциях на сердце человека.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ

Аксенова А.А., Волжанина Н.С.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: профессор Разин М.П.

Актуальность. Врожденные пороки развития грудной клетки встречаются у 1-4% населения. Наиболее часто встречается воронкообразная деформация грудной клетки — 90% от всех врожденных пороков грудной клетки.

Цель исследования: в ходе ретроспективного исследования определить эффективность различных способов лечения ВДГК: торакопластик с резекцией искривленных хрящей с использованием внутренних металлических фиксаторов и минимально инвазивных операций (без резекции с внутренней фиксацией).

Материалы и методы исследования. Пролечено 74 больных с ВДГК. Соотношение мальчики/девочки зафиксировано как 2,2/1. По возрасту больные распределились следующим образом: от 4 до 7 лет – 11 (14,9%), от 8 до 14 – 43 (58,1%), старше 14 лет – 20 (27%). Всем детям проводилось стандартное предоперационное лабораторное обследование, включающее: общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови, гемостазиограмму. Нами использовались методы лучевой диагностики: обзорная рентгенография органов грудной клетки, на основании которой проводился расчет степени деформации и наличие смещения органов средостения, КТ органов грудной клетки в костном и легочном режиме, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, эхокардиография по показаниям. Рентгенологически проводился расчет степени деформации на основании индекса Гижицкой (ИГ, отношение наименьшего расстояния между грудиной и передней поверхностью тел позвонков к наибольшему), определяемый по обзорным рентгенограммам грудной клетки в боковой проекции. В зависимости от величины расчетного индекса определяли 1 степень – ИГ >0,7; 2 степень – ИГ = 0,7-0,5; 3 ст. – ИГ <0,5. Статистические расчеты выполнены на персональном компьютере с использованием приложения Microsoft Excel и пакета статистического анализа данных Statistica 5.1 for Windows (StatInc., USA). Уровень статистической значимости был зафиксирован на уровне $p < 0,05$.

Результаты. Во многих случаях деформация развилась и протекала на фоне деформации скелета в виде нарушения осанки или сколиоза (72% больных), синдрома Марфана и марфаноподобных аномалий (8%), синдрома Элерса-Данлоса (7,5%), плосковальгусных стоп (7%), врожденных пороков сердца (7%: пролапс митрального клапана, открытое овальное окно, стеноз аортального клапана). У большинства больных (69%) фиксировались лабораторные проявления синдрома недифференцированной соединительнотканной дисплазии. Срок ношения внутренних металлофиксаторов колебался от 2 до 11 лет, средний срок удаления – 4,2 года после установки. В исследование вошли результаты оперативного лечения больных с резекцией искривленных хрящей и внутренней фиксацией (25 по Тимощенко, 33,8%), без резекции искривленных хрящей с внутренней фиксацией (49 по Nuss, 66,2%). Все больные были охвачены катамнестическим наблюдением сроком от 3 до 10 лет. Результаты оперативного лечения всеми специалистами оценивались по единым правилам как «хорошие» (деформация скорректирована полностью, косметический результат устраивает родителей и пациента), «удовлетворительные» (гиперкоррекция грудины [послеоперационная

килевидная деформация] и неполная коррекция [снижение степени ВДГК]) и «неудовлетворительные» (рецидив и прогрессирование ВДГК). Кроме того, в каждой группе учитывались частота и выраженность послеоперационных осложнений, средний койко-день. Результаты анализа показали, что в первой группе хорошие результаты хирургического лечения зафиксированы у 92% (23) больных, удовлетворительные – у 4% (1), неудовлетворительные – у 4% (1); общая эффективность оперативной коррекции составила 96%. Во второй группе пациентов хорошие результаты хирургического лечения зафиксированы у 98,0% больных (48), удовлетворительные – у 0%, неудовлетворительные – у 2,0% (1); общая эффективность оперативной коррекции составила 98,0%. Операции по Тимощенко в 4,0% случаев осложнялись в послеоперационном периоде гемо- (пневмо-, гидро-) тораксом, нагноений не было, средний койко-день $10,0 \pm 1,1$ ($p < 0,05$ по сравнению с операцией по Nuss). Операции по Нассу в 12,1% случаев осложнялись в послеоперационном периоде гемо- (пневмо-, гидро-) тораксом, нагноений не было, средний койко-день $8,4 \pm 0,9$.

Выводы. 1) ВДГК – частая врожденная патология, в 2 раза чаще поражающая мальчиков, наиболее оптимальным сроком лечения которой является возраст 8-12 лет. 2) В большинстве случаев течение патологии бывает отягощенным (наиболее часто – недифференцированной соединительнотканной дисплазией [69%]). 3) Операции, выполняемые с резекцией искривленных хрящей и внутренней фиксацией грудно-реберного комплекса (Тимощенко) обладают вполне приемлемой эффективностью (96%), не высоким койко-днем (10) и малым процентом послеоперационных осложнений (4%). 4) Операция Nuss характеризуется оптимальным эстетическим результатом, наибольшей клинической эффективностью (98%), наименьшим койко-днем (8,4), хотя в 3 раза уступает операции Тимощенко по количеству послеоперационных осложнений.

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ СИНДРОМА МИРИЗЗИ

Арзиев И.А., Сулаймонов С.У., Гозибеков Ж.И., Насимов А.М., Алиева С.З., Джалолов Д.А.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель: доцент З.Б. Курбаниязов

Актуальность. До недавнего времени синдром Мириззи считался одним из противопоказаний для выполнения лапароскопической холецистэктомии. По данным литературы синдром Мириззи диагностируется у 2,7-5% больных с различными формами желчнокаменной болезни. Предложено несколько классификаций синдрома Мириззи, однако имеются существенные разногласия в

эффективности различных методов обследования для выявления синдрома Мириizzi. Очень важна дооперационная диагностика синдрома Мириizzi, позволяющая предупредить случайное повреждение внепеченочных желчных протоков во время операции.

Цель. Улучшение результатов дооперационной диагностики и лечения больных с синдромом Мириizzi.

Материал и методы исследования. Нами было пролечено 4037 пациентов с различными формами желчнокаменной болезни. Синдром Мириizzi диагностировали у 56 больных, что составило 1,38%. Женщин было 47, мужчин 9. Возраст больных составил от 27 до 80 лет. Распределение больных в зависимости от формы воспаления желчного пузыря было следующим: хронический холецистит 32 больных, острый холецистит 24. Больные с синдромом Мириizzi разделены на 2 группы. В контрольную группу вошли 19 больных, которым произведена лапаротомная холецистэктомия. Основную группу составили 37 пациентов, у которых холецистэктомия произведена миниинвазивным способом. Все больные подвергались общеклиническому обследованию, проводилось эндоскопическое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Диагноз синдрома Мириizzi устанавливали интраоперационно при ревизии шейки желчного пузыря, элементов треугольника Кало, гепатодуоденальной связки и её элементов.

Результаты. Оценка результатов УЗИ, которое было выполнено до операции, позволила установить диагноз синдрома Мириizzi у 37 пациентов. При оценке эхограмм нами выявлены признаки, позволившие заподозрить синдром Мириizzi до операции. К ним относятся камень пузырного протока с незначительным расширением общего печеночного протока (ОПП); расширенный пузырный проток с конкрементом; расширенный пузырный проток с низким его впадением; сморщенный желчный пузырь + расширение внутрипеченочных протоков + нерасширенный общий желчный проток (ОЖП); вклиненный камень шейки желчного пузыря + расширение желчных протоков + холедохолитиаз; сморщенный желчный пузырь + расширение желчных протоков + холедохолитиаз; сморщенный желчный пузырь + расширение желчных протоков + холедохолитиаз + сужение в области ОПП. При оценке результатов ЭРХПГ патогномичным для синдрома Мириizzi считали характерное сдавление извне общего желчного протока, либо наличие холецистохоледохеального свища, что было установлено у 32 (58,3%) больных. Нами выделено два типа синдрома Мириizzi. синдром Мириizzi I типа - камень, вклиненный в пузырный проток и в шейку желчного пузыря вызывает сдавление общего печеночного или общего желчного протоков был диагностирован у 42 (75 %) пациентов. Синдром Мириizzi II типа был представлен сформированным холецистохоледохеальным свищом у 14 больных. Окончательный диагноз был подтвержден интраоперационно, причем окончательным методом

диагностики мы считали ИОХГ, эффективность которой в нашем исследовании достигала 100%. При синдроме Мириizzi I типа мы выполняли лапароскопическую холецистэктомию. При этом имелись значительные морфологические изменения тканей в зоне оперативного вмешательства, однако при хорошем знании топографо-анатомических вариантов строения образований в зоне гепатодуоденальной связки и тщательных, бережных манипуляциях, лапароскопическая холецистэктомия оказалась успешной у 25 больных с синдромом Мириizzi. У 3 пациентов после лапароскопической ревизии подпеченочного пространства выполнение лапароскопической холецистэктомии было признано рискованным без попыток выделения пузырного протока и пузырной артерии (плотный инфильтрат, обширный спаечный процесс в зоне треугольника Кало). У этих больных была осуществлена конверсия к минилапаротомной холецистэктомии. В 9 случаях сформированного холецисто-холедохеального свища (II тип синдрома Мириizzi) выполнялась минилапаротомная холецистэктомия с интраоперационной холангиографией и санацией холедоха растворами антисептиков. Оперативное вмешательство завершали пластикой холедоха на Т-образном дренаже при наличии дефекта не более чем на 1/3 окружности общего желчного протока (4 случая). В 5 случаях выявления дефекта холедоха более чем на 1/3 окружности, производили конверсию на лапаротомию путем расширения минилапаротомной раны. В 2 случаях было произведено наложение холедоходуоденоанастомоза по Юрашу-Виноградову и 3 больным произвели гепатикоеюностомию на выключенной петле тонкой кишки по Ру. Следует отметить, что при оценке отдаленных результатов выполненных оперативных вмешательств наилучшие результаты были получены у пациентов, которым производилось выполнение гепатикоеюностомии с анастомозом по Ру. У пациентов, которым выполнялась лапароскопическая и минилапаротомная холецистэктомия, не отмечалось послеоперационных осложнений. В случае выполнения оперативного вмешательства из лапаротомного доступа у 2 пациентов отмечалось нагноение операционной раны и у 3 - послеоперационная пневмония. Летальных исходов не было. Дальнейшая разработка алгоритмов диагностических и лечебных мероприятий при выявлении синдрома Мириizzi позволит избежать большого числа травм желчных путей и других жизненно важных анатомических структур, уменьшить частоту конверсий при осложненных формах холецистита и исключить осложнения, связанные с нарушениями желчеоттока. Перспективным направлением дальнейших исследований является широкое внедрение полностью лапароскопических методик для лечения данной патологии.

Выводы. 1. Наличие в анамнезе механической желтухи, расширения общего желчного протока по данным УЗИ свыше 10 мм, повышения уровня общего билирубина и его фракций, повышенных показателях АСТ,

АЛТ и ЩФ у пациентов с ЖКБ является показанием к проведению углубленного обследования для установления синдрома Мириззи. 2. При подозрении на синдром Мириззи всем пациентам показано выполнение ИОХГ, при этом диагностическая ценность данного метода приближается к 100%. 4. Операцией выбора у больных при синдроме Мириззи I типа является лапароскопическая холецистэктомия.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ СО СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

Вавилов Р.М.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: профессор Разин М.П.

Острая спаечная кишечная непроходимость (ОСКН) у детей является одним из наиболее частых и распространенных осложнений после оперативных вмешательств на органах брюшной полости. Удельный вес этой патологии среди других видов непроходимости составляет 30-40%. Несмотря на заметные достижения в профилактике спаечной непроходимости, частота рецидивов по данным литературы может достигать 70%. Показатель летальности колеблется от 4% до 9%.

Цель исследования: стандартизация подхода к больным с подозрением на ОСКН и разработка метода консервативного разрешения ОСКН у детей.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе детского хирургического отделения Кировской областной детской клинической больницы. Объектом исследования явились 222 ребенка, поступивших с клиникой ОСКН с 1998 по 2017 год. Самая малочисленная группа – дети до 7 лет – 31 человек (13,9 %). Основная масса поступивших представлена детьми 8-14 лет – 191 человек (86,1%). Мальчиков было 130 человек, девочек - 92, что составило 1,4:1. Распределение детей данным образом следует связывать с причинами, по которым они были прооперированы первично. В первую очередь это деструктивный аппендицит (в анамнезе более чем у 50% пациентов). По эффективности консервативной терапии и виду оперативного вмешательства пациенты были разделены на 3 группы. В первую группу детей вошли 53 (23,9%) ребенка, у которых проведенная схема консервативной терапии позволила в короткие сроки исключить острую хирургическую патологию. Вторая группа детей состояла из 113 (50,9 %) больных, в нее вошли дети, оперированные ранее по разным причинам традиционным («открытым») способом. ОСКН у них подтвердилась как клинически, так и при помощи инструментальных методов диагностики. У 56 детей данной группы предложенная консервативная терапия помогла полностью купировать проявления ОСКН

и выписать детей без проведения оперативного вмешательства. Оставшимся 57 больным выполнена лапаротомия, а консервативные мероприятия послужили предоперационной подготовкой. Третью группу составили 56 (25,2%) детей, оперированных лапароскопически ранее или которым оперативное вмешательство по поводу ОСКН начато с диагностической лапароскопии. У 7 (12,5%) из них ОСКН разрешена при помощи схемы консервативных мероприятий, у остальных 49 (87,5 %) детей оперативное лечение проведено эндовидеолапароскопически.

Результаты. Независимо от сроков поступления и сочетания клинических симптомов всем больным в приемном отделении был назначен комплекс консервативной терапии. Разработанная схема консервативной терапии в начальном этапе спаечной болезни состояла из следующих принципиальных моментов.

1. С целью проведения декомпрессии верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) проводилось зондирование желудка (известно, что повышение давления в просвете кишечной трубки с последующим нарушением кровоснабжения кишечной стенки играет немаловажную роль в патогенезе кишечной непроходимости любой этиологии).

2. Для снижения отека и воспаления соединительной ткани кишки и плоскостных спаечных воспалительных образований брюшной полости проводилась гормональная терапия, состоящая из введения внутривенно капельно гидрокортизона из расчета 4-6 мг/кг веса или преднизолона по 3 мг/кг массы тела в 10% растворе глюкозы.

3. Т.к. любое нарушение перистальтики кишечника находится в прямой зависимости от тонуса гладкомышечной мускулатуры и содержания ионов K^+ в циркулирующей жидкости, адекватного кровоснабжения кишечной трубки, мы считаем принципиально важным восстановление объема циркулирующей крови с включением в объем инфузионной терапии 7,5% раствора хлорида калия из расчета 1 мэкв/кг массы тела.

После коррекции гидроионного баланса (раствор KCl), введения в сосудистое русло преднизолона или гидрокортизона остальные аспекты терапии проводились по традиционной схеме (введение глюкозо-солевых растворов, стимуляция перистальтики антихолинэстеразными препаратами – прозерин, применение препаратов, улучшающих кровоснабжение – трентал, пентоксифиллин и др.).

Критериями эффективности консервативной терапии мы считали купирование или снижение интенсивности болевого синдрома, вздутия живота, уменьшение рвоты или исчезновение отделяемого по назогастральному зонду, наличие стула после клизм и отхождение газов, нормализацию перистальтики ЖКТ, снижение уровня интоксикации: уменьшение лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ), тахикардии, субфебрилитета, слабости, недомогания, сухости слизистых оболочек.

Выводы. 1) Предложенная схема консервативной терапии позволяет исключить диагноз острой спаечной кишечной непроходимости в 23,9% наблюдений. 2) Предложенная схема терапии способствует консервативному разрешению ОСКН в 28,37% случаев.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА ГЕРНИОПЛАСТИКИ

Видлацкая А.Д.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Научный руководитель: доцент Прокопьев Е.С.

Секция: Хирургия, травматология и ортопедия, детская хирургия.

Цель работы: оценить непосредственные результаты лечения различных видов послеоперационных вентральных грыж в зависимости от методов герниопластики.

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ историй болезней 143 пациентов с послеоперационными вентральными грыжами (ПОВГ), прооперированных в хирургических отделениях КОГБУЗ "Северная клиническая больница скорой медицинской помощи" в 2017 году: мужчин – 34 человека (23,8%), женщин – 109 (76,2%). Возраст пациентов варьировал от 16 до 88 лет (в среднем 55,2 года). В плановом порядке были госпитализированы 103 человека (72,0%), экстренно – 40 больных (28,0%). Причиной экстренной госпитализации было ущемление грыж. Большинство пациентов (106) имели сопутствующие заболевания, самыми распространёнными из которых были гипертоническая болезнь и ожирение. В ходе исследования были определены вид и размеры вентральных грыж согласно классификации S.P. Chevrel и A.M. Rath (1999). Проведён анализ операций, осложнившихся возникновением послеоперационных грыж. На долю традиционной холецистэктомии приходилось 17,2% наблюдений, лапароскопической холецистэктомии – 11,8%, гистерэктомии – 8,6%, аппендэктомии – 6,5%. Операции открытой герниопластики (пупочные и грыжи белой линии живота, диафрагмальные грыжи) осложнились рецидивом грыжи в 12,8% наблюдений. В остальных случаях послеоперационные вентральные грыжи образовались послеразличных оперативных вмешательств, выполненных через лапаротомный доступ (ушивание прободных язв желудка и двенадцатиперстной кишки, гемигепатэктомия, нефрэктомия и другие). У 61 пациента (42,7%) удалось выполнить герниопластику местными тканями, но в 82 случаях (57,3%) потребовалось использование эндопротезов. Применялись следующие варианты размещения протезов: onlay - протез размещался над ушитым апоневрозом у 64 человек (78,1%), при варианте inlay края протеза фиксировались по периметру грыжевых

ворот у (7 наблюдений – 8,5%), 11 пациентам (13,4%) протез установлен под апоневроз в предбрюшинном пространстве. Использовались различные виды эндопротезов: "волоть", "parietene", "эндопрол", "prolene".

Результаты. В 15 случаях (10,5%) наблюдались местные осложнения со стороны послеоперационной раны в виде серомы (лимфоцеле) – 3(20,0%), гематомы – 8(53,3%) и нагноения – 4 (26,7%). Данные осложнения встречались чаще после герниопластики с применением местных тканей, чем после эндопротезирования в различных его вариантах (9 случаев против 6).

Выводы. Пластика грыжевых ворот является неотъемлемой и основной частью лечения послеоперационных вентральных грыж. Выбор метода герниопластики напрямую зависит от локализации и вида грыжи. Использование эксплантатов, давая хирургу дополнительные технические преимущества, обусловлено необходимостью уменьшения частоты рецидивов послеоперационных грыж. Применение синтетических протезов, по нашим данным, не увеличивает частоту местных осложнений со стороны послеоперационной раны.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРА У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Гафуров Ф.А., Эранов Ш.Н., Холходжаев Ф.И., Собиров У.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра травматологии и ортопедии

Научный руководитель: профессор Уринбаев П.У.

Переломы шейки бедренной кости – это серьезная медико-социальная проблема. По литературным данным переломы шейки бедра составляют 6% среди всех переломов. Женщины страдают от перелома шейки бедра в три раза чаще, чем мужчины. Переломы шейки бедра чаще всего наблюдаются у больных пожилого и старческого возраста, которые являются осложнением остеопороза костей. 70-92% больных помимо перелома имеют сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной, мочевыделительной и пищеварительной системы. Травма как неспецифический раздражитель, а в последующем длительный постельный режим могут быть причиной обострения болезни больного.

Цель работы. Проанализировать результаты лечения больных с переломами шейки бедренной кости с сопутствующими соматическими патологиями.

Материалы и методы. За период с 2016 по 2017 г. в отделении последствий травм было пролечено 60 больных с переломами шейки бедренной кости. Из них мужчин было 34 (56,6%) пациента, женщин – 26 (43,4%). Контингент больных в основном составляли люди пожилого и старческого возраста: до 50 лет – 19 (31,6%) человек, старше 50 лет – 41 (68,4%). Всем пациентам проводилось терапевтическое лечение

соматических заболеваний и профилактика возможных осложнений. Оперативное вмешательство проводилось на 2-5 день после госпитализации пострадавших. В соответствии с классификацией Мюллера (1983) переломы шейки бедра распределялись следующим образом: субкапитальные переломы – 24 (40%) случая, трансцервикальные – 29, (48,3%), базисцервикальные - 7 (11,6%). При определении показаний и выполнения остеосинтеза или эндопротезирования мы пользовались классификацией Garden (1964). При выборе типа фиксатора использовали классификацию Pauwels. Оперативное вмешательство проводилось под общим обезболиванием, после предварительной репозиции на ортопедическом операционном столе, рентгенологического контроля в прямой и боковой проекциях. Из подвертельной области проводили 3-4 направляющие спицы на шейку и головку. По направляющим спицам вводили канюлированные спонгиозные винты. Оперированная конечность временно иммобилизовалась деротационным гипсовым сапожком. Начиная с 5-6 дня после операции пациент активизировался начинал передвигаться при помощи костылей. 9 больным произведено эндопротезирование тазобедренного сустава.

Результаты лечения. Хорошие результаты (сращение перелома шейки бедра) были получены у 7 больных, удовлетворительные – у 32 больных. В 10 случаях наблюдали неудовлетворительные результаты лечения в виде отсутствия полной консолидации костных отломков.

Выводы. Наличие сопутствующей патологии во многом обуславливает исход лечения переломов шейки бедренной кости, что необходимо учитывать при выборе хирургического вмешательства и ведении периоперационного периода.

ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИЕ НА ВЫБОР СПОСОБА ПЛАСТИКИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ БОЛЬНЫМ С ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ Давлатов С.С.

Самаркандский государственный медицинский институт.

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель: профессор А.М. Шамсиев

Актуальность. Результаты хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж во многом зависят от комплексного решения таких вопросов, как рациональная предоперационная подготовка, направленная на адаптацию больного к повышенному внутри брюшному давлению, выбор адекватного способа пластики дефектов брюшной стенки и профилактика послеоперационных осложнений.

Цель исследования. Разработать программу для определения количественную оценку факторов риска рецидива у больных с вентральными грыжами.

Материалы и методы. Работа основана на анализе результатов герниопластики у 228 больных послеоперационными, рецидивными и первичными вентральными грыжами. Все операции были выполнены в хирургическом отделении 1-ой и 2-ой клиники СамМИ в сроки с 2008 по 2016 год. Больные были разделены на две группы: контрольная группа (96 – 42,1%) и основная группа (132 – 57,9%). Больные основной группы были разделены на 3 подгруппы. Пациентам 1-й подгруппы с суммарным количеством набранных баллов до 5 (программа для электронно – вычислительных машин № DGU 03724) выполняли аутопластику брюшной стенки местными тканями. Эту группу составили больные, у которых, как правило, имелись небольшие дефекты и не отмечалось выраженных изменений тканей передней брюшной стенки, отсутствовали сопутствующие заболевания. Таким больным производили пластику дубликатурой апоневроза по общепринятым методикам. Во 2-й подгруппе с количеством баллов от 6 до 10 с учетом риска натяжения тканей, различных конституциональных особенностей, влияющих на течение послеоперационного периода, мы выполняли комбинированную пластику - дефект апоневроза ушивали край в край с дополнительным укрытием линии швов полипропиленовой сеткой, тем самым исключили необходимость наложения двухрядных швов. Это позволило избежать повышения внутрибрюшного давления в раннем послеоперационном периоде и создать оптимальные условия для формирования прочного послеоперационного рубца. В 3-й подгруппе больные с набранным количеством баллов от 11 до 20 имели высокий риск натяжения тканей и повышения внутрибрюшного давления, при этом целесообразно было бы применять только ненатяжные методики *sublay*, *inlay* и *onlay*, тем не менее мы считаем, что данные методики практически не снижают риска рецидива и не устраняют грыжевого дефекта. Очевидно, что радикализма можно добиться только путем ликвидации дефекта, а не замещением его трансплантатом, в связи с чем сочетание натяжных и ненатяжных методик можно считать оптимальным способом пластики брюшной стенки. Существенным фактором, удерживающим хирурга от радикальной операции, являются чрезмерное натяжение тканей при ушивании и высокая вероятность прорезывания швов в послеоперационном периоде. В таких случаях мы применяем комбинированную пластику с мобилизацией влагалищ прямых мышц живота по Ramirez. Применение аллотрансплантата способствует укреплению линии швов и создает оптимальные условия для формирования полноценного рубца. Поэтому в 3-й подгруппе мы отдавали предпочтение комбинированной пластике. Для сравнения полученных результатов нами в качестве контрольной группы взяты 164 больных, которых оперировали по поводу послеоперационных и рецидивных грыж брюшной стенки в плановом порядке без учета балльной оценки. Использовали те же методики, что и в основных группах, при этом учитывали также размер грыжевого выпячивания и длительность

грыженосительства, возраст больных и сопутствующие заболевания, все другие факторы, кроме данных КТ и МРТ, гистологическое и спирометрическое исследование.

Результаты. Отдаленные результаты хирургического лечения послеоперационных и рецидивных грыж передней брюшной стенки нами прослежены у 196 больных в интервале от 1 года до 10 лет. Из 196 обследованных пациентов с изученными отдаленными результатами 112 был из основных групп, в которых использовали балльную оценку, и 84 из контрольной группы. Из 84 обследованных больных контрольной группы пластика с использованием местных тканей выполнялась 36, пластика с использованием полипропиленовой сетки - 41 и ненатяжная аллопластика - 7 пациентам. Из 112 обследованного пациента, которому выполнялась пластика с учетом балльной оценки, пластика с использованием местных тканей производилась 19, комбинированная пластика с использованием полипропиленовой сетки - 28, ненатяжная аллопластика - 34 и ненатяжная аллопластика с мобилизации влагалищ прямых мышц живота по Ramirez - 31. Рецидив заболевания выявлен нами у 8 больных, что составило 4,1% общего числа (209) обследованных больных. В группе, в которой выполнялась пластика передней брюшной стенки без учета балльной оценки, рецидив заболевания выявлен у 7 (8,3%) больных. При этом 6 (7,1%) из них выполнялась пластика местными тканями, 1 (1,2%) - комбинированная пластика край в край с дополнительным укреплением линии швов полипропиленовой сеткой. В группе, в которой выполнялась пластика с учетом балльной оценки, рецидив заболевания выявлен у 1 (0,9%) больной. Рецидив возник у больной, которой пластика выполнялась местными тканями. У больных, которым выполнялась пластика с применением аллотрансплантата рецидивов не наблюдалось.

Выводы. Таким образом балльная оценка периоперационных критериев риска у больных с послеоперационными вентральными грыжами позволяет выбрать оптимальный способ пластики с учетом индивидуальных особенностей организма и улучшить результаты лечения.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ГЛУБИНЫ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ГЛАЗА ПРИ ВЗГЛЯДЕ НА РАЗЛИЧНЫЕ РАССТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТИФАКИЕЙ

Девятых А.В., Демакова Л.В., Мосягина А.С., Шабалина В.А., Казакова А.С.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии
Научный руководитель: Леванова О.Г.

Цель. Определить изменение глубины передней камеры глаза при переводе взгляда с ближайших объектов вдаль у пациентов с артификаией.

Материалы и методы. На базе КОГБУЗ «ККОБ» исследовано 18 пациентов через 3-18 месяцев после выполнения монолатеральной факоэмульсификации катаракты (ФЭК) с имплантацией монофокальной интраокулярной линзы (ИОЛ). Средний возраст пациентов составил $62,5 \pm 14,3$ года. Все пациентам проведено обследование: визометрия, проксиметрия при помощи подвижного тест-объекта, ультразвуковое одномерное сканирование при помощи А-скан биометра Tomey AL-2000 при взгляде на объект, расположенный в 35 и 50 см от глаза. Исследовали размеры передней камеры в мм, изменение глубины передней камеры при взгляде на объект, расположенный в 35 и 50 см от глаза.

Результаты. В результате проведения проксиметрии выявлено, что у 72 % исследуемых пациентов ближайшая точка ясного зрения (*punctum proximum – p.p.*) находится в интервале от 20 до 39 см., т.е. они способны читать без очков на близком расстоянии. У данной группы пациентов при наблюдении объекта, расположенного в 50 см от роговицы (в интервале значений выборки *p.p.* от 20 до 39 см) передняя камера на 0,5 мм больше, чем при взгляде на 35 см.

У 28 % исследуемых *p.p.* находится в интервале от 40 до 70 см, что позволяет пациентам видеть на промежуточном расстоянии и вдаль. У данных пациентов при наблюдении объекта, расположенного в 50 см от роговицы (в интервале значений выборки *p.p.* от 40 до 70 см) передняя камера на 0,1 мм больше, чем при взгляде на 35 см.

Таким образом, у пациентов с артификацией происходит увеличение размеров передней камеры при переводе взгляда с ближайших объектов вдаль.

Выводы. У пациентов после выполнения факоэмульсификации катаракты с имплантацией монофокальной интраокулярной линзы при переводе взгляда с объектов, расположенных в 35 см, к 50 см от глаза, происходит увеличение размеров передней камеры. Больше изменение размера передней камеры характерно для пациентов с лучшей остротой зрения вблизи после операции. Это позволяет предположить наличие феномена псевдоаккомодации при имплантации монофокальной ИОЛ, основанного на изменении глубины передней камеры при взгляде на различные расстояния. При этом большее изменение размера передней камеры характерно для пациентов с лучшей остротой зрения вблизи. Таким образом, можно предположить наличие феномена псевдоаккомодации при имплантации монофокальной ИОЛ, основанного на изменении глубины передней камеры при взгляде на различные расстояния.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Долотов Д.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: профессор М.П. Разин

Актуальность. Такой порок развития как атрезия пищевода (АП) относится к угрожающим состояниям для жизни, его частота составляет 1:2500-1:4500 новорожденных. К настоящему времени во многих медицинских центрах накоплен значительный опыт в лечении атрезии пищевода. Повышение выживаемости больных с АП привело к возникновению новой проблемной ситуации, связанной как с появлением послеоперационных осложнений, не характерных для заболевания ранее, так и со стандартизацией лечебно-диагностических подходов у больных данной категории.

Цель. Оптимизировать результаты лечения новорожденных с атрезией пищевода.

Материалы и методы. В ходе исследовательской работы ретроспективно проанализированы данные медицинской документации за период с 1996 по 2017 год. За этот 24-летний период в клинике детской хирургии Кировского ГМУ было пролечено 67 детей с атрезией пищевода: из них 41 мальчик и 26 девочек (соотношение соответствует литературным данным). Большинство больных (88%) – новорожденные, остальные получали этапное лечение в младенческом периоде.

Результаты. У пролеченных больных бес свищевые формы АП встречались в 10,9%, атрезии с нижним трахеопищеводным свищом – 86,3%, вариант с верхним и нижним свищами – 2,8%. Только 56% больных были доношены по срокам гестации, среди 44% недоношенных детей средняя масса колебалась от 810 до 2450 (M=1965, за последние 5 лет M=1268). У многих больных диагностирована сопутствующая патология, чаще: врожденные пороки сердца (19%), аноректальные атрезии и агенезии почек (по 11%), синдром Дауна (5,5%).

Не всегда оперативное лечение АП удавалось провести в один этап, 67 больным было выполнено 83 операций: первичный пищеводный анастомоз накладывался в 33% случаев, временные эзофаго- и гастростомы – в 65%, пластика пищевода толстой кишкой – 2%. Средний койко-день в хирургическом стационаре был равен 12,9. Летальность колебалась за весь период наблюдения от 100% в начале наблюдений до 0 в некоторые из последних лет (M=44,8%, за последние 5 лет M=32%). Высокая летальность в числе прочего была обусловлена большим количеством осложнений: периоперационных (аспирационная пневмония от 58% в начале наблюдений до 31% в последние годы; отек головного

мозга 30%; ДВС-синдром 22%; ПОН 14%; кровоизлияния в головной мозг 11%; РДС-синдром 8%; гипохромная анемия, плеврит, перикардит по 5,5%; перфоративная язва желудка, менингит по одному случаю); интраоперационных (несостоятельность пищевода анастомоза с медиастенитом отмечались после 78% наложений пищевода анастомоза в начале наблюдений (37% в последние годы). Поздние хирургические осложнения также имели место: рецидивирование ТПС и стеноз наложенного пищевода анастомоза (по 5%).

Выводы. Атрезия пищевода по-прежнему остается актуальной проблемой детской хирургии, что связано с высокими процентами летальности и послеоперационных осложнений в лечении больных данной категории. С 2012 года в нашей клинике фиксируется снижение средних массы тела и гестационного возраста больных АП, что прямо связано с переходом на новые критерии живорожденности в РФ; наиболее частое осложнение АП – аспирационная пневмония – в последние годы отмечается реже (31%), снижается и удельный вес несостоятельств наложенных пищеводных анастомозов (37%). Существенное снижение летальности среди больных данной группы скорее определяется следствием фатальности патологии в девяностые годы, чем образцовым уровнем оказания специализированной помощи детям с АП в настоящем. Выживаемость новорожденных с АП имеет перспективы к дальнейшему росту при условии должного отношения к неонатальной хирургии профильными ведомствами различных уровней.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВЫХ КОНТРАКТУР ПАЛЬЦЕВ КИСТЕЙ У ДЕТЕЙ

Жавлиев Б.Б., Шамсиева Д.А.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: Шамсиев А.М.

Актуальность. Послеожоговые рубцовые контрактуры пальцев кисти относятся к числу тяжелых патологий, особенно в детском возрасте. Дети, страдающие подобными контрактурами, значительно отстают от своих сверстников, как в физическом, так и в психологическом развитии.

Цель: анализ результатов хирургического лечения послеожоговых рубцовых контрактур пальцев кистей у детей.

Материал и методы. В клинике №2 СамМИ за период с 2010 по 2017 год находилось на стационарном лечении 82 больных с послеожоговой сгибательной контрактурой пальцев кисти. Соотношение по полу было практически одинаковым: мальчиков было 43 (52,4%), девочек – 39 (47,6%). Детей в возрасте до 3-х лет было 34 (41,5 %), от 3-х до 5 лет – 17 (20,7%), от 5 до 7 лет – 14 (17,1%), старше 7 лет – 17 (20,7%).

Причиной развития рубцовой контрактуры чаще служил ожог кипятком – 49 больных (59,8 %), у 22 (26,8%) – ожог открытым пламенем, у 11 (13,4 %) – электроожог. Все больные до поступления в стационар получали консервативное лечение по поводу ожога по месту жительства. Контрактура пальцев правой кисти была выявлена у 47 больных (57,3%), левой – у 35 (42,7%). Рубцовая контрактура одного пальца отмечена у 29 (35,4%) больных, двух пальцев – у 20 (24,4%), трех пальцев – у 15 (18,3%), четырех пальцев – у 17 пациентов (20,7%), всех пяти пальцев кисти – у 1 (1,2%). Лечебная тактика заключалась в хирургическом устранении контрактуры пальцев кистей с аутодермопластикой.

Результаты. В раннем послеоперационном периоде осложнений со стороны раны не было. После выписки из стационара больные находились под диспансерным наблюдением, получали курс физиотерапевтических процедур - ультразвук с гелем «контратубекс», ЛФК с регулярным контрольным осмотром каждые 2 месяца. В отдаленные сроки до 5 лет после операции обследовано 34 (41,5%) пациентов, рецидив контрактуры выявлен у 2 (2,4%) детей, который потребовал повторной операции.

Выводы. Таким образом, послеожоговая рубцовая контрактура пальцев у детей является тяжелым последствием термических ожогов, требующая своевременного оперативного лечения. Методом выбора при хирургической коррекции контрактуры является аутодермопластика.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ

Заборовский И.Г., Короленко Г.Г., Торопилова Е.В.

Белорусская медицинская академия

Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: Заборовский И.Г.

Цель. Изучение распространенности заболеваний органа зрения среди пациентов с диабетической ретинопатией.

Задачи. 1. Выявить частоту и виды сопутствующей патологии органа зрения у пациентов с диабетической ретинопатией. 2. Сравнить распространенность офтальмологической патологии среди пациентов с разными типами сахарного диабета (СД).

Материалы и методы. Объектом исследования являлись лица, имеющие в анамнезе заболевание сахарным диабетом, у которых была установлена диабетическая ретинопатия. Наличие сопутствующих заболеваний и осложнений основывалось на данных результатов обследования в поликлинике и стационаре. Анализ материала и результаты исследования осуществлялись с помощью программы «Statistica 6,0».

Результаты. Решающим фактором, влияющим на состояние здоровья, является возраст. Несмотря на широкий возрастной диапазон пациентов

(от 18 до 79 лет), средний возраст составил $51,9 \pm 13,0$ лет и различался в зависимости от пола. У мужчин он составил $48,3 \pm 12,4$ года, а у женщин – $54,7 \pm 12,9$ года, $p=0,01$. Различие в возрасте имело место и в зависимости от типа диабета: при СД 1 типа – $34,3 \pm 10,8$ года, а при СД 2 типа – $56,9 \pm 8,4$ года, $p<0,001$. Среди сопутствующих диабетической ретинопатии заболеваний каждое пятое (19,8 %) связано с поражением органа зрения. В среднем на каждых 100 пациентов приходится $171,1 \pm 6,1$ заболеваний глаз. По гендерному признаку установлено, что распространенность сопутствующих поражений органа зрения у женщин ($184,3 \pm 10,0$) в 1,2 раза выше по сравнению с мужчинами ($156,3 \pm 9,0$), $p<0,05$. Ранговое распределение заболеваний органа зрения (по убывающей) представлено следующим образом: катаракта – 56,8%, миопия – 33,0%, гиперметропия – 22,5%, гемофтальм – 11,0%, макулопатия – 9,7%. Остальные заболевания варьируют в пределах от 2,6 до 7,5%. Структура сопутствующей патологии органа зрения на $\frac{2}{3}$ формируется за счет катаракты (33,0%), миопии (19,2%) и гиперметропии (13,1%). Остальная часть (34,7%) представлена различными заболеваниями (до двух десятков), доля каждого из них менее 2,0%. Нами проведено сравнение имеющейся офтальмологической патологии у пациентов с разными типами сахарного диабета. Установлено, что при СД 2 типа в 1,3 раза чаще ($194,2 \pm 8,0$) регистрируются сопутствующие заболевания глаз относительно пациентов с СД 1 типа ($151,4 \pm 13,0$), $p<0,001$. Среди других заболеваний при СД 1 типа – 22,9% связаны с поражением органа зрения, а при СД 2 типа – 22,2%, $p>0,05$. Обращает на себя внимание превалирование более тяжелой офтальмологической патологии у пациентов с СД 1 типа: атрофия зрительного нерва ($3,6 \pm 1,6$), отслойка сетчатки ($4,3 \pm 1,7$), макулопатия ($11,4 \pm 2,6$), гемофтальм ($12,1 \pm 2,7$), относительно СД 2 типа, $p<0,05$. Вместе с тем, диабетическая ретинопатия среди лиц с СД 2 типа в 1,7 раза чаще ассоциируется с катарактой и почти в 5 раз чаще – с пресбиопией, что обусловлено превалированием в этой группе лиц старших возрастов. Следует отметить, что у каждого 8-го пациента (12,4%) заболевания органа зрения были зарегистрированы до постановки диагноза диабетическая ретинопатия. Наличие диабетической ретинопатии и сопутствующих заболеваний глаз приводит к снижению остроты зрения. Фактическая острота зрения через пять лет после заболевания СД снижается почти на 20%, к 10-ти годам – более чем на четверть (28,0%), к 15-ти летнему отрезку – более трети (38,0%), к 25-ти годам – свыше половины (51,0%). Еще интенсивнее этот процесс происходит при СД 2 типа, где скорость снижения зрительных функций в среднем на 5,6% выше по сравнению с СД 1 типа. Это приводит к тому, что острота зрения при втором типе СД за два десятилетия болезни снижается вдвое, а при СД 1 типа – на 42,0%, $p<0,05$.

Выводы. Течение диабетической ретинопатии усугубляет сопутствующая патология органа зрения, две трети которой (65,3%)

формируют катаракта, миопия и пресбиопия, что требует систематического офтальмологического мониторинга и соответствующего лечения. У пациентов с СД 1 типа чаще регистрировались случаи более тяжелой офтальмологической патологии (атрофия зрительного нерва, отслойка сетчатки, макулопатия, гемофтальм), $p < 0,05$. Своевременное выявление и адекватная терапия диабетической ретинопатии и сопутствующей офтальмопатологии создают возможность предотвращения прогрессирования поражений органа зрения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ УЗЛОВЫМ ЗОБОМ

Зайниев А.Ф., Азимов Р.Р., Абдурахманов Д.Ш., Шамсиева Д.А.,
Джалолов Д.А.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель: доцент З.Б. Курбаниязов

Цель. Улучшение хирургического лечения больных узловым зобом.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 281 пациент с заболеваниями щитовидной железы, которые госпитализировались в отделение хирургии клиники СамМИ для оперативного лечения с 2009 по 2016 г. Среди пациентов были 253 (90,03%) женщин и 28 (9,97%) мужчин. Средний возраст обследованных был 29 ± 6 лет (от 7 до 68 лет). Больных вызывали активным способом, с помощью писем, а также был изучен архивный материал клиники СамМИ. У больных были тщательно изучены анамнез заболевания. Особое внимание было уделено длительности заболевания, медикаментозному лечению препаратами тиреоидных гормонов после операции. Были изучены такие показатели как объем операции, осложнения, исходы, ближайшие и отдаленные результаты хирургического метода лечения заболеваний щитовидной железы. У 71 (25,3%) больного диагностирован узловой зоб II-III степени, у 210 (74,7%) узловой зоб IV-V степени. По патоморфологической форме (по Пенчеву) диффузный зоб выявлен у 44 (15,69%) больных, узловой зоб – у 192 (68,3%), смешанный зоб – у 45 (16,01%). На основании гормональных исследований крови (определение содержания трийодтиронина, тироксина, тиреотропного гормона), а также клинической картины у пациентов был установлен тиреоидный статус. Оперативному лечению подверглись 278 больных, 3 больных не оперированы из-за тяжелого соматического состояния. Сроки оперативного вмешательства зависели от функционального состояния щитовидной железы. 48 (17,1%) пациентов подверглись оперативному лечению после снятия тиреотоксикоза до эутиреоза (34) и гипотиреоза (14) в течении от 2 до 9 месяцев. 230 (81,8%) больным с эу- и гипотиреоидным статусом оперативные вмешательства были выполнены сразу. Объем оперативного

вмешательства зависел от патоморфологической формы зоба. Тотальная тиреоидэктомия была выполнена 7 (2,5%) пациентам при диффузно токсическом зобе и злокачественной опухоли левой доли щитовидной железы, соответственно у 5 и 2 больных. Субтотальная резекция щитовидной железы была выполнена 81 (28,8%) больному с диффузным и смешанным зобом. У большинства больных объем оперативного вмешательства ограничился на одной доли щитовидной железы, их составило 190 (67,6%) пациентов.

Результаты. Частота осложнений на щитовидной железе во время операции или в раннем послеоперационном периоде напрямую связано с опытом хирурга, количеством операции выполняемых им в год. В отдаленном послеоперационном периоде удалось проследить 193 из 278 пациентов, что составило 69,4%. После вызова больных мы провели полный объем обследования, включающий клинический осмотр, пальпацию, оценку тиреоидного статуса с помощью ТТГ, тиреоидных гормонов крови и рефлексометрии. Согласно полученным результатам было выявлено, что в состоянии эутиреоза находились 174 больных (90,2%), легкая степень гипотиреоза обнаружена у 6 (3,1%), средней степени тяжести гипотиреоз у 8 (4,1%), гипотиреоз тяжелой степени обнаружен у 5 больных (2,6%). Следует отметить, что тяжелая степень послеоперационного гипотиреоза наблюдалась в группе больных, которым производилась тотальная тиреоидэктомия по поводу злокачественной опухоли щитовидной железы (2) и диффузного токсического зоба. Суммируя результаты клинических и гормональных исследований была осуществлена оценка отдаленных результатов хирургического лечения узловых форм зоба. Если учесть, что развитие гипотиреоза после операции на щитовидной железе является логическим и нормальным исходом операции, который легко компенсируется назначением тиреоидных гормонов, то согласно этому, полное выздоровление больных после хирургического метода лечения узлового зоба наблюдается у 182 (94,3%) больных. Рецидив узлового зоба наблюдался у 9 больных (4,7%) в течении от 2 до 6 лет. Все больные с рецидивом узлового зоба не следовали рекомендациям эндокринолога аккуратно и не принимали тиреоидные гормоны после операции. Результаты тонкоигольной аспирационной биопсии совпали с окончательным гистологическим результатом во всех случаях. То есть у этих больных была подтверждена доброкачественность удаленного узла. Исходы операции были благополучными, и у 30% этих больных были выявлены атипичные клетки в противоположенной доле ЩЖ, несмотря на то, что она клинически выглядела интактной.

Выводы. Частота послеоперационных осложнений хирургического лечения заболеваний щитовидной железы очень низкая: послеоперационное кровотечение 4,7%, временный парез возвратного гортанного нерва 5,8%, стойкий паралич возвратного гортанного нерва 0%, транзиторный гипопаратиреоз 1,15%. перманентный гипопаратиреоз 0%.

На основании изучения отдаленных результатов лечения больных узловым зобом определен оптимальный объем хирургического вмешательства при различных морфологических формах узлового зоба. Адекватными объемами оперативного лечения являются гемиструмаэтомия, предельно субтотальная резекция щитовидной железы и тиреоидэктомия.

ФАКТОРЫ РИСКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА СРЕДИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КИРОВСКОГО ГМУ

Канева П.Л., Черанева А.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Научный руководитель: профессор Храбриков А.Н.

Цель. Выявить факторы риска функциональных и органических нарушений голоса, в частности, фонастении и хронического ларингита – как наиболее часто встречающихся профессиональных заболеваний у лиц с повышенной голосовой нагрузкой.

Задачи. 1) На основании литературных данных выделить основные факторы риска профессиональных заболеваний голосового аппарата. 2) Разработать опросник по выявлению голосовых нарушений у преподавателей Кировского ГМУ. 3) Выявить наиболее распространенные факторы риска голосовых нарушений среди респондентов. 4) Установить частоту клинических признаков нарушений голоса. 5) Разработать рекомендации по профилактике заболеваний голосового аппарата профессиональной этиологии.

Материалы и методы. На основании изученной литературы нами разработан опросник для выявления значимых предикторов в развитии данной патологии. В анкетировании приняло участие 86 преподавателей Кировского ГМУ.

Результаты. Возраст респондентов составляет 26-91 год, средний возраст – 48 лет. 58(67%) опрошенных - женщины. Средний преподавательский стаж составляет 24 года. Занимались постановкой голоса перед началом преподавательской деятельности всего 10 преподавателей из 86 (11,6%). Из общих факторов риска, имеющих у респондентов, наиболее распространенными являются воспалительные заболевания полости носа - 21(24,4%), глотки - (19,7%). У 13 (15,1%) преподавателей в анамнезе хронический ларингит. Нервно-психическое напряжение испытывают 36 (41,8%) преподавателей. 7(8%) преподавателей курят, среднее количество сигарет в день - 6. Частое употребление острой, пряной, горячей пищи отмечают 37 (43%) респондентов. Выносливым свой голос считают 22 (25,6%) преподавателя, умеренно выносливым 57(66,3%), слабым 7(8,1%). 37 (43%) опрошенных испытывали изменение голоса во время чтения лекций, выступлений на

конференциях. Среди особенностей рабочего процесса, приводящих к развитию патологии голосового аппарата, наибольшее значение по результатам нашего анкетирования имеют: сухость и запыленность воздуха в кабинете – 54%, фоновый шум – 25%, плохая акустика в рабочем помещении - 10,5%. Среднее число преподавательской нагрузки у опрошенных равно 24 часам в неделю. Среди 86 преподавателей 54(62,7%) также являются лекторами, в среднем лекционная нагрузка составляет 6 часов еженедельно. Стоит отметить, что 32(37%) человека читают лекции исключительно в положении стоя, также 15 (17%) преподавателей не пользуются микрофоном. Семинарские занятия преподаватели также в 38 (44%) случаев ведут стоя. Симптомы, указывающие на истощение голосовой функции вследствие повышенной нагрузки, отмечают 74 (86%) опрошенных. Сухость и першение в горле при длительной нагрузке отмечают 59(68,6%) человек, боли, дискомфорт, напряжение в области горла и шеи при длительной голосовой нагрузке выявлены у 47 человек(54,6%), быстрая утомляемость голоса у 35 опрошенных(41%), дрожание голоса при нагрузке у 11(12,7%). Звучание голоса в неполном диапазоне отмечают 18(21%), причем изменения заметили от 1 до 20 лет назад. Эпизоды потери голоса, осиплости вследствие повышенной голосоречевой нагрузки в анамнезе отмечают 51(59%) человек, частота эпизодов 1-2 раза в год. При этом сочетание трех и более симптомов отмечают 44 (51%) человека. Случаи временной нетрудоспособности по поводу нарушения голосовой функции установлены у 6(7%) преподавателей, в среднем по 2 случая у каждого. К врачу-фоноатру из 86 опрошенных обращалось 2 человека, которые в последствии получили соответствующее лечение. Следует отметить, что среди 10 преподавателей, занимавшихся постановкой голоса при средней голосовой нагрузке 20,7 часов в неделю, преподавательским стажем в среднем 25,5 лет и в 80% (8) занимающихся чтением лекций, 3(30%) не предъявляют жалоб на истощение голосового аппарата.

Выводы. Проблема профессиональных заболеваний – одна из самых значимых в современном обществе, она носит не только медицинский, но и социально-экономический характер. Главными направлениями профилактики профессиональных заболеваний голосового аппарата среди преподавателей, как представителей профессий с высокими требованиями к качеству голоса, являются постановка голоса перед началом трудовой деятельности, рациональная организация режима труда, улучшение санитарно-гигиенического состояния рабочих помещений, прохождение профилактических осмотров у оториноларинголога и консультация врача-фоноатра при наличии жалоб.

РОЛЬ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДЕЗАРТЕРИЗАЦИИ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ.

Купкенова Л.М., Шарафутдинова Р.Ф.

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель: доцент Фатхутдинов И.М.

Цель. Начало 20 века ознаменовалось внедрением различных малоинвазивных методов лечения хронического геморроя. По прошествии времени стало ясно, что наиболее оптимальным методом малотравматичного лечения геморроидальной болезни является операция HAL RAR. Данная методика позволяет радикально излечить больных с хроническим геморроем II - IV стадии.

Задачи. Широкое применение данной технологии требует выбора оптимального метода обезболивания. Дезартеризация геморроидальных узлов применяется преимущественно в амбулаторных условиях или стационарах одного дня, где не всегда возможно применение региональной или общей анестезии. Это обусловлено с высоким риском развития осложнений выше указанных методов анестезии. Кроме того, организация отделения анестезиологии дорогостоящее мероприятие с организационной и материально-технической точек зрения.

Материалы и методы. Нами обобщен опыт выполнения дезартеризации геморроидальных узлов с мукопексией слизистой прямой кишки с октября 2013 г. по ноябрь 2017 г. За данный период времени выполнено 289 доплер ориентированных перевязок геморроидальных артерий с мукопексией, у больных с II - IV стадией хронического геморроя, на оборудовании компании А.М.І. (Австрия), с проктоскопом RAR - 2013 для выполнения дезартеризации и мукопексии. Мужчин - 154, женщин - 135.

Результаты. У 53 пациентов производились симультанные операции. С момента освоения данной малоинвазивной технологии планировалось выполнять их под местной анестезией, в связи с отсутствием отделения анестезиологии и возможности оставлять пациентов на ночь. Использование Новокаина и Лидокаина для местной анестезии не рассматривалось в связи с возможностью развития различных осложнений и слабого анестезирующего эффекта. Свой выбор мы остановили на Ропивакаине. В результате апробирования различных концентрации данного препарата, остановились на двух ампулах 10 мг/мл (1%) в ампулах по 10 мл, которые разводили добавлением физиологического раствора 0.9% в четырех шприцах по 20 мл до 0.5% раствора. Техника выполнения анестезии следующая - введение анестезирующего препарата в анальный сфинктер проводилось на 3,6,9 и 12 часах (по 20 мл в каждую точку). Анестезирующий эффект развивается через 2-3 минуты. Во время манипуляции пациенты не испытывали болевых ощущений. В среднем

вмешательство длилось 30 минут. В после операционном периоде анестетик действовал в течении 3-4 часов (в зависимости от конституции). После манипуляции пациент находился в клинике 1 час, затем отпущался домой с рекомендациями.

Выводы. По выше описанной методике местной анестезии выполнено 289 операций по технологии HAL и RAR у больных с геморроидальной болезнью, в том числе 53 симультанных вмешательства на анальном канале. Осложнений связанные с данной методикой местной анестезии не наблюдали. Таким образом, лечение геморроидальной болезни в объёме доплер-контролируемой дезартеризации геморроидальных узлов с мукопексией и лифтингом слизистой прямой кишки под местной анестезией раствором Ропивакаина 0,5%-80,0, проводится в комфортных условиях без болевых ощущений, не требующих длительного нахождения пациентов в клинике в послеоперационном периоде.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Курбанов Э.Ю., Ахмедов А.И., Бабажанов А.С., Тогаев К.Р., Тоиров А.С.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета

Научный руководитель: доцент Бабажанов А.С.

Цель. Улучшение стандартных методов диагностики и хирургического лечения диабетической стопы.

Материал и методы. В областном гнойно-септическом центре Самаркандского городского медицинского объединения за последние годы обследовано 65 больных с гнойно-некротическим осложнением, в том числе и диабетической стопой. Возраст больных был 30-70 лет: мужчин 37 (56,9%) и 28 (43,1%) женщин.

Результаты. Установлен сахарный диабет I типа у 5 (7,7%) и 60 (92,3%) больных II типа. Выявлена тяжелая форма сахарного диабета у 34 (53%) пациентов, средней тяжести 18 (27,5%) и лёгкая форма 13 (19,5%) больных. Длительность сахарного диабета в среднем составила 14,2 года, и у 5 (9,1%) больных он установлен впервые. Сопутствующими заболеваниями были у 47 (72,2%) больных сердечно-сосудистая патология, у 52 (80%) пациентов – почечная патология, с заболеваниями печени и желчных путей обследовано 32 (49,2%) больных.

Нейропатическая форма диабетической стопы установлена у 48,1 (74%) больных, ишемическая – 5 (7,6%), нейро-ишемическая форма у 11 (16,9%) больных. Для определения характера изменений всем больным нами проведена рентгенография пораженной стопы в прямой и боковой проекции, установление уровня гликемии, биохимические исследования крови и мочи. В лечении гнойно-некротического осложнений сахарного

диабета мы придерживаемся следующего принципа: специфический контроль уровня гликемии, определение чувствительности к антибиотикам, лечение сопутствующих заболеваний, своевременное определение синдрома диабетической стопы и местное лечение для выведения стопы ног из критического состояния ишемии. Каждый второй больной сахарным диабетом лечится хирургическим путем. У каждого четвертого больного наблюдались гнойно-некротические осложнения, у них послеоперационные осложнения достигают до 30-40%. Самые тяжелые из этих осложнений встречаются в нижних конечностях, и большинство случаев заканчивается ампутацией. При определении оптимального уровня ампутации мы используем лабораторно-рентгенологические данные.

Выводы. Использование комплексной диагностики при лечении гнойно-некротических осложнений сахарного диабета значительно сократило количество высоких ампутаций конечностей до 7,9%.

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ АНАЛИЗЫ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Махмудов С.Б., Ахмедов А.И., Бабажанов А.С., Юлдашев Ф.Ш.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета

Научный руководитель: доцент Бабажанов А.С.

Аннотация. Неуклонный рост узлообразования щитовидной железы заставляет совершенствовать тактику обследования и лечения узловых образований щитовидной железы. Цитологическая диагностика узловых образований щитовидной железы стала золотым стандартом в их диагностике.

Цель. Оценка цитологического и срочного гистологического исследования, при патологии щитовидной железы.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов обследования и хирургического лечения 216 пациентов по поводу узлового нетоксического зоба в хирургическом отделении Самаркандского ГМО с 2014 по 2018 г. Среди пациентов было 169 (78,2%) женщин и 47 (21,8%) мужчин в возрасте от 19 до 71 года. При обследовании больных дополнительно использовали тонкоигольной аспирационной биопсии под контролем УЗИ, интраоперационное цитологическое исследование мазков-отпечатков, интраоперационное экспресс-гистологическое исследование и послеоперационное плановое гистологическое исследование многосерийных срезов.

Результаты. В структуре оперированных больных преобладали опухолевые заболевания – 14,5%. Доброкачественные неопухолевые узловые образования были у 85,5% пациентов. Это явилось следствием внедрения дооперационной цитологической диагностики, позволяющей

объективизировать показания к оперативному лечению. Анализ результатов планового гистологического исследования незлокачественных узловых образований щитовидной железы показал, наименьшей агрессивностью течения. Высокая частота структуре моноузловых образований щитовидной железы связана с совершенствованием лечебной тактики и более строгим определением показаний к операции. Внедрение в клиническую практику тонкоигольной аспирационной биопсии значительно повысило качество диагностики и позволило более дифференцированно подходить к узловым образованиям щитовидной железы.

Выводы. Таким образом, цитологическое и срочное гистологическое исследования при заболевании щитовидной железы являются надежными и взаимодополняющими методами, позволяющими повысить эффективность дифференциальной диагностики и выбрать верную лечебную тактику, обосновать показания к операции и определить ее объем и характер.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ГЕМОСТАЗ, КАК ВЕДУЩИЙ МЕТОД ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ГАСТРОДУДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ

Нейман А.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Научный руководитель: доцент Прокопьев Е.С.

Цель. Показать возможность применения эндоскопического гемостаза при язвенных гастродуоденальных кровотечениях.

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ историй болезни пациентов с ОГДЯК, в комплексном лечении которых применялся эндогемостаз. За период с января 2016 г. по декабрь 2017 г. в КОГБУЗ «СКБСМП», спецификой которого является оказание экстренной и неотложной помощи жителям г. Кирова и Кировской области, впервые при лечении 34 пациентов был применен эндоскопический способ остановки кровотечений при ЯБЖ и ЯБДПК. Из числа пролеченных пациентов мужчин было 27 (79,4%), женщин – 7 (20,6%). Средний возраст составил – 52 года (от 27 до 76 лет). Всем пациентам при поступлении в экстренном порядке выполнялась фиброгастродуоденоскопия (ФГДС). Причиной кровотечения в 8 (25%) случаях явилась хроническая язва желудка, в 13 (37,5%) – хроническая язва двенадцатиперстной кишки. Кроме того, у 13 (37,5%) пациентов ОГДЯК развились из пептической язвы гастроэнтероанастомоза после ранее выполненной резекции желудка. Для оценки интенсивности кровотечения применяли шкалу J. A. Forrest. По данному признаку пациенты распределились следующим образом: F IA –

11 (32,3%) , F IV – 16 (47,1%), FIIA – 2 (5,8%), FPIB – 5 (14,7%). Всем пациентам в хирургическом стационаре помимо ФГДС, дополненной эндоскопическими воздействиями на источник кровотечения, проводилась инфузионно-трансфузионная, антисекреторная (ингибиторы протонной помпы), гемостатическая, эрадикационная, симптоматическая терапия. Для эндоскопической остановки кровотечения использовались монополярная электрокоагуляция, аргоноплазменная коагуляция (АПК), комбинированное воздействие на источник геморрагии. Последнее предусматривало сочетание инфльтрационного способа (0,05% раствор адреналина) с последующей АПК. Воздействие на источник кровотечения осуществлялось при помощи универсального аргонового коагулятора (производство ООО «ЭФА», Санкт-Петербург), гибкого зонда АРС (производство ООО «ФОТЕК», Екатеринбург). В большинстве ситуаций (21 (61,8%) наблюдений) применялась комбинированная остановка кровотечения. У 12 (35,3%) пациентов гемостаз достигался проведением аргоноплазменной коагуляции, у 1 (2,9%) монополярной коагуляцией. У всех пациентов эндоскопический гемостаз проводился однократно. Оценка его эффективности проводилась на основании наличия/отсутствия внешних клинических проявлений ОГДЯК, динамики лабораторных показателей «красной крови», а также при контрольной ФГДС.

Результаты. В 30 (88,2%) наблюдениях удалось добиться окончательной остановки кровотечения. У 4 (11,8%) пациентов эндоскопический гемостаз носил временный характер. В последующем они были подвергнуты хирургическому лечению. У трёх пациентов показанием к экстренной операции явился рецидив кровотечения в стационаре в течение первых суток с момента проведения эндогемостаза. У четвёртого больного был прооперирован в срочном порядке вследствие высокого риска рецидива кровотечения. Исходом госпитализации 31(91,2%) пациентов, в лечении которых применялись эндоскопические технологии остановки ОГДЯК, явилась выписка из хирургического стационара, 3 (8,8%) пациента – летальный исход.

Выводы. Таким образом, применение эндоскопического гемостаза является высокоэффективным методом лечения ОГДЯК. В комплексной терапии пациентов с данной патологией необходимо учитывать интенсивность кровотечения и угрозу риска рецидива. В большинстве ситуаций (88,2%) эндоскопически удается добиться окончательной остановки кровотечения. Высокая угроза рецидива кровотечения и неэффективность его эндоскопической остановки (11,8%) указывают на необходимость проведения хирургического вмешательства.

ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ОБСКУРАЦИОННОЙ АМБЛИОПИИ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПТОЗЕ

Некрасова О.Ю., Мосягина А.С., Демакова Л.В., Глушкова Е.Ю.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: Плотникова Ю.А.

Цель. Изучить частоту развития амблиопии у детей при врожденном птозе в Кировской области и выявить закономерность развития степени амблиопии в зависимости от выраженности птоза.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ архивных данных детей, страдавших птозом, на базе Кировской областной детской клинической больницы (КОДКБ) за 3 года. В исследование были включены 30 пациентов (31 глаз), из них 40% девочек и 60% мальчиков (12 и 18 пациентов соответственно) в возрасте от 3 до 12 лет. Простой врожденный птоз наблюдали в 93,5% (29 глаз), осложненную форму с синдромом блефарофимоза - в 6,5% (2 глаза). Из них частичный птоз выявлен в 51,6% случаев (16 глаз), неполный птоз в 38,7% (12 глаз), полный птоз в 9,7% случаев (3 глаза). Исследовали определение максимальной коррегированной остроты зрения (МКОЗ), рефрактометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию, оценку положения верхнего века относительно зрачка.

Результаты. У пациентов с частичным птозом в 29,0% случаев (9 глаз) МКОЗ составила 0,9 и выше; в 19,4% случаев (6 глаз) - 0,8-0,4, что соответствует амблиопии I степени. У пациентов с неполным птозом в 29% случаев (9 глаз) МКОЗ составила 0,3-0,2, что соответствует амблиопии II степени, а в 9,7% случаев (3 глаза) что соответствует амблиопии III степени. У пациентов с полным птозом в 12,9% (4 глаза) МКОЗ составила 0,1-0,04, т.е. развилась амблиопия III степени.

Выводы. При врожденном птозе высока частота развития обскурационной амблиопии. При частичном птозе амблиопия не возникает у 29,0% пациентов (9 глаз), амблиопия I степени развивается у 19,4% (6 глаз). При неполном птозе амблиопия II и III степени развивается у 38,7% (12 глаз). При полном врожденном птозе – амблиопия III степени у 12,9% (4 глаза). Таким образом, чем выраженнее величина птоза у детей, тем больше вероятность развития амблиопии.

СПОСОБ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВНУТРЕННЕГО УХА

Новикова М.А.

Кировский государственный медицинский университет.

Кафедра госпитальной хирургии.

Научный руководитель: профессор Храбриков А.Н., Крайнева А.М.

Цель: изучение функционального состояния внутреннего уха при воздействии различных видов анестезии.

Задачи: Оценить состояние слухового анализатора по данным регистрации различных классов отоакустической эмиссии при хирургических вмешательствах в оториноларингологии при применении различных видов анестезии (общая, местная, сочетанная). На основании полученных данных оценить, какой вид анестезии наиболее безопасен для функционального состояния слухового анализатора.

Материал и методы: Отоакустическая эмиссия (ОАЭ) представляет собой акустический сигнал, генерируемый наружными волосковыми клетками (НВК), который может быть зарегистрирован в наружном слуховом проходе. ОАЭ может генерироваться спонтанно в виде тональных сигналов в широком диапазоне частот или возникать во время и после звуковой стимуляции уха. Феномен ОАЭ объясняется колебаниями НВК, возникающими в различных участках улитки, которые передаются от базилярной мембраны на цепь слуховых косточек, вызывая их смещение, и, в конечном итоге, на барабанную перепонку. Выделяют 4 класса ОАЭ, которые могут быть зарегистрированы: спонтанная ОАЭ (СОАЭ), задержанная вызванная ОАЭ (ЗВОАЭ), ОАЭ на частоте продукта искажения (ОАЭПИ) и тригерируемая ОАЭ. Под СОАЭ понимается регистрация в слуховом проходе слабых акустических сигналов при отсутствии внешней стимуляции. СОАЭ выявляется у 40-60% здоровых людей на частотах 1-5 кГц, а по некоторым данным – на низких частотах. ЗВОАЭ генерируется при воздействии акустического стимула (широкополосный щелчок), в определенной степени ее можно выявить практически во всех здоровых ушах, но она не регистрируется при порогах слуха выше 30 дБ. Наиболее часто ЗВОАЭ проявляется в частотном диапазоне от 500 до 4000 Гц. ОАЭПИ регистрируется при предъявлении в ухо двух тональных стимулов (f_1 и f_2), ее амплитуда складывается из взаимодействия комбинации стимулов. Комбинацией тонов первого порядка является $f_1 + f_2$ и $f_1 - f_2$, второго порядка $2f_1 - f_2$ и $2f_1 + f_2$. Первым в каждой паре является различие тонов, вторым – сумма тонов. Продукт искажения $2f_1 - f_2$ представляет наибольший интерес, так как отражает биомеханику наружных волосковых клеток. Продукт ОАЭПИ $2f_1 - f_2$ возникает в частотном диапазоне 5000-8000 Гц, а его амплитуда зависит от частоты и интенсивности $f_1 - f_2$. Методы исследования: клиническо-anamнестические данные; эндоскопическое исследование лор-

органов; субъективные методы исследования слуха: восприятие живой речи, акуметрия, тональная пороговая аудиометрия); объективные методы исследования слуховой функции: регистрация различных типов отоакустической эмиссии (спонтанная, задержанная, вызванная, на частоте продукта искажения).

Результаты: С марта 2017 года по январь 2018 года на кафедре было проведено обследование 67 пациентов, подвергшихся оперативному лечению по поводу различной оториноларингологической патологии под различными видами анестезии: 1 группа (общая анестезия)= 13 человек. 2 группа (смешанная анестезия)= 20 человек. 3 группа (местная анестезия) = 34 человека

Выводы: Хирургические вмешательства, проводимые по поводу оториноларингологической патологии вне зависимости от вида анестезии приводят к временной дисфункции слухового анализатора, что выражается в снижении суммарной амплитуды при регистрации ЗВОАЭ. Применение общей анестезии с ИВЛ приводит к более выраженному угнетению кохлеарной функции по сравнению с местной и сочетанной анестезиями.

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ИММУНОКОРРЕКЦИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ГИДРОНЕФРОЗОМ

Носков А.С., Ракова А.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: профессор М.П. Разин

Аннотация. Врожденные гидронефрозы (ВГ) – распространенная аномалия мочевой системы у детей, которая в большинстве случаев осложняется вторичным пиелонефритом (ВП), что создает дополнительные трудности лечения, что обусловлено возникновением иммунных нарушений.

Цель. Внедрение интраоперационной иммунокоррекции в комплексном лечении врожденного гидронефроза у детей.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 60 детей 5-12 лет с ВГ и ВП (основная группа). Всем проводились общеклинические, биохимические, бактериологические, инструментальные и иммунологические исследования. Для выявления сдвигов иммунных показателей при поступлении в стационар и спустя 3 месяца после выписки определяли содержание CD3-, CD4-, CD8-, CD16-, CD20- лимфоцитов методом непрямой иммунофлюоресценции с помощью моноклональных антител. Индекс CD4-/CD8- (ИРИ) - отношение % указанных клеток в сыворотке. Проводилось определение уровней сывороточных иммуноглобулинов G, A, M (радиальная иммунодиффузия); концентрации циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) в сыворотке

крови (метод преципитации). Фагоцитарную активность нейтрофилов (ФАН) определяли, используя в качестве фагоцитируемого объекта частицы латекса 0,1 мкм (%), фагоцитарный индекс (ФИ), рассчитывали, как среднее количество частиц, поглощенное одним фагоцитом. Активацию нейтрофилов при постановке НСТ-теста проводили латексом, подсчитывали количество клеток, образующих гранулы диформаза (%). Выявляли уровни интерлейкина-1 β (ИЛ-1 β), интерферона- α (ИФН- α), фактора некроза опухоли- α (ФНО- α) методом иммуноферментного анализа. Материал, полученный при исследовании иммунологических параметров у больных ВГ, сравнивали с результатами исследования указанных показателей у 532 детей того же возраста I-II групп здоровья, проживающих в г. Кирове и Кировской области (контрольная группа). В ходе исследования основная группа была разделена надвое: 50 больных (группа 1) получали комплексное общепринятое лечение в сочетании с парентеральным применением препарата имунофан; 10 больных (группа 2) – комплексное общепринятое лечение в сочетании с интраоперационным введением препарата имунофан. Во время оперативного лечения ВГ после основного этапа под капсулу почки пункционно болюсно вводилась суточная доза 0,005% раствор имунофана в дозировке 0,1 мл на год жизни.

Результаты. У детей 1 группы через 3 месяца после стационарного лечения возрастали сниженные количества относительного и абсолютного содержания CD3-лимфоцитов ($p < 0,05 < 0,001$). Наблюдался рост абсолютного количества CD4-клеток ($p < 0,05$) со снижением их относительного числа ($p < 0,02$). Относительные и абсолютные количества CD8-лимфоцитов возрастали с равной достоверностью ($p < 0,01$), незначительно снижался ИРИ. Было отмечено повышение абсолютного ($p < 0,05$) и снижение относительного содержания CD16-клеток; выраженное повышение абсолютного ($p < 0,02$) и умеренное – относительного ($p < 0,001$) числа CD20-лимфоцитов; возрастали концентрации всех исследуемых иммуноглобулинов (наиболее выражено – IgG, $p < 0,05$); уровень ЦИК недостоверно снижался. Существенно ниже нормы оказались исследуемые параметры фагоцитоза: ФАН ($p < 0,01$), ФИ и НСТ-теста (по $p < 0,05$). Количество ИФН- α в 4,4 раза увеличивал свои значения ($p < 0,05$), уровень ФНО- α превышал нормальные показатели ($p < 0,05$). У детей 2 группы через 3 месяца после стационарного лечения, по сравнению с больными из 1 группы, определялось превышение абсолютного количества CD3-клеток (p) относительное их число было ближе к норме. Наблюдалось повышение абсолютного количества CD4-лимфоцитов при снижении их %. Абсолютное количество CD8-клеток имело тенденцию к нормализации, относительное повышалось. Возрастал до нормальных цифр ИРИ. Определялось повышение абсолютного и снижение относительного числа CD16-лимфоцитов; абсолютное количество CD20-клеток стремилось к нормализации, относительное опускалось ниже нормальных величин; по-прежнему определялось

повышенное содержание IgG (но ближе к норме по сравнению с 1 группой); нормализовывались уровни IgA, IgM; уровень ЦИК продолжал снижаться. Все исследуемые параметры фагоцитоза хоть и обладали сниженным характером, во 2 группе оказывались ближе к норме.

Выводы: 1) у детей с ВГ отмечаются неоднозначные сдвиги иммунных показателей, которые сохраняются через 3 месяца после стационарного лечения; 2) у больных, в комплексное лечение которых был включен имунофан, наблюдается выраженная тенденция к нормализации большинства иммунологических показателей, наиболее характерной для которой является коррекция содержания Т-лимфоцитов и их субпопуляций, тенденция к нормализации ИРИ, НК, повышению сниженных показателей фагоцитоза, снижению провоспалительных цитокинов, значимо увеличивается уровень ИФН- α ; 3) интраоперационное применение препарата имунофан характеризуется той же динамикой нормализации иммунологических показателей, что и его парентеральное использование, но более предпочтительно для нормализации ИРИ, уровней В-лимфоцитов, снижения превышенных уровней Ig и ЦИК, нормализации показателей фагоцитоза.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «РЕАМБЕРИН» В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Олимов Ш.О., Ахмедов А.И., Бабажанов А.С., Нормурадова Г.О.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета

Научный руководитель: доцент Бабажанов А.С.

Аннотация. Ведущим фактором в патогенезе панкреатита является эндотоксикоз. Отсюда эффективность терапии данного заболевания, безусловно, зависит от возможности лечебного воздействия на весь спектр патогенетических факторов, в том числе и на синдром эндогенной интоксикации. Один из принципов детоксикационной терапии - влияние на процессы, приводящие к повышенной продукции токсических субстанций, в частности на мембранодеструктивные явления, которые зависят и от объема хирургической агрессии.

Цель исследования. Изучить влияние реамберина эндогенной интоксикации при остром панкреатите.

Материалы и методы. В основу исследования положены результаты лечения 44 больных, разделенных на две группы: первую группу (сравнения) составили 24 (54,5%) пациента с острым тяжелым панкреатитом, которым проводили базисную стандартизированную комплексную терапию; во второй группе (основной) – 20 (45,5%) больных, комплексная терапия включала реамберин (ежедневные внутривенные капельные введения 400,0мл). В контрольные сроки исследовали уровни маркеров эндотоксикоза в плазме крови, показатели активности

перекисного окисления липидов (ПОЛ), каталазы и супероксиддисмутазы плазмы крови.

Результаты. Исследования показали, что у больных острым панкреатитом поступление в клинику выявляли выраженные расстройства гомеостаза. Было выявлено, что при остром панкреатите в самые ранние сроки послеоперационного периода расстройства гомеостаза прогрессируют, что, безусловно, обусловлено хирургической агрессией (больным проводили лапароскопическое дренирование брюшной полости). Использование базисной терапии в раннем послеоперационном периоде у больных острым панкреатитом позволило уменьшить выраженность эндотоксикоза, активность свободно-радикальных процессов липоперекисления и восстановить состав липидного спектра плазмы крови. Включение реамберина в комплексную терапию острого панкреатита позволило в послеоперационном периоде в более ранние сроки уменьшить воспалительные процессы в брюшной полости. Это подтверждалось укорочением температурной реакции, уменьшением продукции экссудата брюшной полости, сравнительно быстрым восстановлением функции кишечника. Клинический положительный эффект препарата с изменениями исследованных биохимических показателей. На фоне использования реамберин у больных острым панкреатитом синдром эндогенной интоксикации был выражен в меньшей степени.

Выводы. Включение реамберина в комплексную терапию больных острым тяжелым панкреатитом и использование миниинвазивных вмешательств позволяет оптимизировать лечебный процесс. Подтверждением является улучшения клинического течения раннего послеоперационного периода и сравнительно быстрое восстановление гомеостаза.

ОПТИМИЗАЦИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У ДЕТЕЙ

Пантюхина Н.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: профессор Разин М.П.

Аннотация. Проблема некротического энтероколита (НЭК) новорождённых в настоящее время остается чрезвычайно актуальной для детской хирургии, что обусловлено трудностями ранней диагностики заболевания, дискутабельностью предложенных схем этиопатогенеза, частыми тяжёлыми осложнениями, высокими показателями летальности среди больных данной группы.

Цель. Определить особенности течения НЭК у детей Кировской области, меры по оптимизации лечебных мероприятий.

Материалы и методы. Подвергнуты слепому ретроспективному анализу данные лечения 65 новорождённых с осложнениями НЭК, лечившихся в клинике детской хирургии Кировского ГМУ в 1996-2017. У всех выполнялись анамнестические, общеклинические, биохимические, инструментальные методы диагностики, все получали показанное комплексное (включая оперативное) лечение.

Результаты. За I период (1996-2001) было пролечено 17 новорождённых с НЭК. Дети в этой группе родились на сроке гестации от 30 до 41 недели (M=33), массой от 1245 до 4300 граммов (M=2475). Беременность была отягощена в 91% случаев. Все больные имели тяжёлые сопутствующие заболевания и пороки развития, наиболее часто - внутриутробный сепсис (70%). По экстренным показаниям всем выполнялась срединная лапаротомия с ревизией ЖКТ. Резекция поражённого участка кишечника с приводящей энтеростомией выполнена 6 больным, колостомия 6, остальным 5 с жизнеспособным кишечником и невыраженным интрамуральным пневматозом проводились ушивания перфораций, санация и дренирование брюшной полости. Койко-день 5,5, общая летальность 88%. За II период (2002-2006) наблюдали 10 новорождённых с НЭК. Оперативное пособие: резекция поражённого участка кишечника с энтеростомией у 3 больных; колостомия без резекции проведена 2; резекция илеоцекального угла с наложением двойной коло-энтеростомы - 1; и у 1 выполнена аппендектомия, т.к. язвенный процесс локализовался в червеобразном отростке. Всем выполнена санация и дренирование брюшной полости. В связи с крайней степенью тяжести состояния радикальные операции не проводились 3 больным (лапароцентез). Летальность в этой группе оказалась существенно ниже, чем в предыдущей (30%). За III период (2007-2012) пролечен 21 больной с НЭК: энтеро(коло)стомия – 11, лапароцентез – 10. Общая летальность 42,8%. Средний койко-день среди умерших 6,8, среди выживших 19,2. Масса при рождении в этой группе равнялась 680-3200 гр. (M=1637), у половины больных при поступлении диагностирован тяжёлый сепсис. За IV период (2013-2017) наблюдали 17 новорожденных с НЭК. Дети в этой группе родились на сроке гестации от 23 до 36 недель (M=31), массой от 550 до 2370 граммов (M=1800). Беременность была отягощена в 100%. На момент поступления II-а ст. НЭК была диагностирована у 3 больных; II-b – у 2 новорожденных; III-а – 4 пациента; остальные 8 поступили в III-b ст. Все больные имели тяжёлые пороки развития и сопутствующие заболевания: внутриутробный сепсис (23,5%), негенерализованные инфекционные заболевания (17,6 %), врождённые пороки развития (35,2%). Внедрены интегральные показания к наложению кишечных свищей по М.А. Аксельрову. Оперативное пособие: резекция поражённого участка кишечника с энтеростомией у 10 больных; резекция некротизированной подвздошной кишки, двойная илеостома 2; лапароцентез 3; наложение илеотрансверзоанастомоза 2, первичная

лапаростомия 2. Всем больным выполнены санация и дренирование брюшной полости. Общая летальность 23,5%. Средний койко-день среди умерших 64, среди выживших 17.

Обсуждение. Пациентам с прогрессирующим НЭК III-b ст, первым этапом хирургического лечения на время предоперационной подготовки необходимо накладывать декомпрессионный лапароцентез даже в условиях неспециализированного хирургического стационара. Независимо от исходного состояния и интраоперационной находки, операцию следует заканчивать выведением двойного искусственного кишечного свища, при тах интраоперационном коэффициенте целесообразно наложение лапаростомы. Резекция кишки в условиях перитонита у детей, имеющих низкий уровень эндогенной интоксикации и интраоперационный коэффициент, должна быть закончена У-образной кишечной стомой. При высоком интраоперационном коэффициенте и выраженной интоксикации предпочтительнее наложение концевой одноствольной или двуствольной кишечной стомы. При максимальном уровне эндогенной интоксикации и интраоперационном коэффициенте необходимо применять сочетание разгрузочного кишечного свища и лапаростомы.

Выводы. 1. Актуальность проблемы НЭК у новорождённых только возрастает в последние годы. 2. Предложенные схемы окончания операций, основанные на интегральной оценке тяжести состояния ребенка, учете клинико-лабораторных данных, интраоперационных изменений, преморбидного фона, позволяют обоснованно определить показания для формирования адекватных временных искусственных кишечных свищей после резекции кишки.

ОПЫТ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Пермякова А.С., Демакова Л.В., Мосягина А.С., Козлова Е.А., Нуреева Р.А.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: Кудрявцева Ю.В.

Цель. Оценить результаты хирургического лечения пациентов с патологией сетчатки и стекловидного тела в амбулаторных условиях на базе КОГБУЗ «ККОБ».

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни и амбулаторных карт 30 пациентов (36 глаз), прооперированных по поводу различной витреоретинальной патологии на базе 3 офтальмологического отделения дневного пребывания КОГБУЗ «ККОБ». Оперировали пациентов со следующими заболеваниями: отслойка сетчатки (ОС) – 23% (7 человек), макулярный разрыв (МР) – 44% (13),

эпиретинальный фиброз (ЭРФ) – 33% (10). Соотношение мужчин и женщин – 2:3 (40% и 60% соответственно). Средний возраст 58 ± 4.8 года (30 – 76). Всем пациентам перед операцией проведено стандартное офтальмологическое обследование: максимально корригируемая острота зрения (МКОЗ), тонометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия глазного дна, периметрия, ультразвуковое В-сканирование оперируемого глаза. Пациентам с ЭРФ и МР проведена оптическая когерентная томография (ОКТ) макулярной области. У всех пациентов с МР разрыв в макуле был сквозным, МР IV ст. выявлен у 6 пациентов (6 глаз), III ст – у 7 (9 глаз).

Всем пациентам проведена микроинвазивная трехпортовая субтотальная 25G витрэктомия по стандартной методике на микрохирургической системе Millenium. Пациентам, оперированным по поводу ОС, выполнена задняя закрытая субтотальная витрэктомия (ЗЗВЭ) с эндовитреальным введением силиконового масла. Пациентам с МР и ЭРФ проведена ЗЗВЭ с удалением задней гиалоидной и внутренней пограничной мембраны (ВПМ) с последующей эндовитреальной тампонадой воздухом. Операционных и послеоперационных осложнений ни в одном случае не наблюдалось. Средний срок госпитализации составил 3 дня. Длительность наблюдения составила от 2 месяцев до 4 лет. Оценивали анатомические и функциональные результаты хирургии.

Результаты. Острота зрения до хирургического лечения варьировала от 0.005 до 0.6 в зависимости от патологии: при ОС она составила в среднем 0.03, при МР – 0.04, при ЭРФ – 0.2. Операционных и послеоперационных осложнений ни в одном случае не возникло.

После операции у пациентов с ОС МКОЗ у 28,6% (2 пациента) составила 0.1-0.2, у 42,8% (3) – 0.03-0,07, у 28,6% (2 чел.) – без изменения. У всех пациентов с ОС достигнуто полное анатомическое прилегание сетчатки.

У пациентов с МР III ст. у 57,1% (4 пациента) МКОЗ составила 0.1-0.8, у 28,6% (2) – 0.02-0.08, у 14,3 % (1) – без динамики. Средняя острота зрения у пациентов с МР III ст. через 1 месяц после операции – 0.3. У пациентов с МР IV ст. у 16,7% (1 пациент) МКОЗ повысилась до 0.1, у 33,3% (2 пациента) МКОЗ составила 0.02-0.08, у 50% (3) – без динамики. Средняя острота зрения у пациентов через 1 месяц после операции с МР IV ст. – 0.05. По данным ОКТ у 53,8% (7 пациентов) отмечено полное закрытие отверстия, у 46,2% (6 пациентов) – сохранение дефекта. Все пациенты отметили повышение остроты зрения, исчезновение или уменьшение интенсивности метаморфопсии.

По результатам хирургии у пациентов с ЭРФ достигнутая МКОЗ 0.4-0.6 у 50% (5 пациентов), 0.1-0.3 у 30% (3 пациента), у 10% (1 пациент) – без динамики. По ОКТ в 100% случаев положительный анатомический результат.

Выводы. Проведение витроретинальной хирургии в амбулаторных условиях является безопасным и эффективным. В результате оперативного лечения достигнуты положительные анатомические функциональные

результаты. У всех пациентов с ОС было достигнуто полное анатомическое прилегание сетчатки. У 53,8% пациентов с МР произошло закрытие отверстия. У больных с ЭРФ 100% анатомический результат. У 71,4% пациентов с ОС, у 69,2% пациентов с МР и у 90% с ЭРФ отмечено повышение остроты зрения и уменьшение зрительного дискомфорта в послеоперационном периоде.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БЕССИМПТОМНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Платонов А.А.

Кировский государственный медицинский

Кафедра госпитальной хирургии

Научный руководитель: доцент Янченко В.А

Цель: Анализ результатов результаты хирургического лечения пациентов с латентно протекающими доброкачественными новообразованиями надпочечников.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 24 историй болезней пациентов с гормонально неактивными новообразованиями надпочечников, находившихся на лечении в клинике госпитальной хирургии на базе отделения общей хирургии Кировской ОКБ в период с 01.10.2012 по 31.10.2017. В исследование включено 24 пациента, из которых 18(69,23%) - женщины, 8(30,77%) - мужчины в возрасте от 24 до 70 лет. Средний возраст составил $52 \pm 11,29167$ года.. У 10 больных объемное образование надпочечника было выявлено по данным УЗИ при проведении диспансеризации, у 14 случайно при проведении УЗИ (КТ) в связи с другим заболеванием. В правом надпочечнике опухоль была выявлена у 10 больных, в левом 14. Вне зависимости от ранее проведенных исследований всем больным выполняли КТ с болюсным контрастным усилением. Размеры новообразований от 2см до 11см, средний размер опухоли составил 5,91см. Функциональную активность опухолей надпочечников определяли по содержанию в суточной моче альдостерона, свободного кортизола, катехоламинов, гомованилиновой и ванилилминдальной кислоты.

Результаты: Оперированы все 24 пациента. Показаниями к операции являлись: максимальный размер образования более 3 см. Выполнены следующие виды операций: лапаротомная адреналэктомия правосторонняя 3(12.5%), левосторонняя 12 (50%). У 9 больных выполнены видеолапароскопические вмешательства, в ходе которых левый надпочечник удален в 2(8.3%) случаях, правый в 7(29.1%). Осложнений в раннем послеоперационном периоде не отмечалось. Послеоперационный койко-день после лапаротомных адреналэктомий составил $17,7 \pm 6,7$ дней, после видеолапароскопических $11,6 \pm 4,8$ дней.

Выводы: показаниями для операции при латентных новообразованиях надпочечников являются: диаметр образования более 4 см. и увеличение новообразования в динамике. Предпочтительным методом хирургического лечения новообразований надпочечников являются видеолапароскопические вмешательства. Проведение открытых вмешательств при новообразованиях надпочечников показано в случаях образований объемом более 6 см, поскольку в виду крупного объема новообразования затрудняется визуализация сосудистых структур. Преимущественным морфологическим вариантом латентных доброкачественных новообразований надпочечников являются аденома

Заключение: при сравнительном анализе установлено, что применение малоинвазивных оперативных методов у пациентов с гормонально неактивными новообразованиями надпочечника позволяет уменьшить травматичность операции и сократить время послеоперационного периода.

ХАРАКТЕР МИКРОФЛОРА ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ АППЕНДИКУЛЯРНОМ ПЕРИТОНИТЕ У ДЕТЕЙ

Рафиков Б.Р., Далеров А.Д.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: Юсупов Ш.А.

Цель. Изучение характера микрофлоры гнойного экссудата из брюшной полости при распространенном аппендикулярном перитоните (РАП) у детей.

Материалы и методы. Изучены результаты бактериологического исследования гнойного экссудата из брюшной полости 116 больных с РАП, находившихся на стационарном лечении во 2-й клинике Самаркандского медицинского института.

Результаты исследования. При изучении результатов бактериологических исследований было выявлено, что у больных с РАП, *Escherichia coli* играет доминирующую роль в развитии заболевания, она была высеяна в 93,2% случаев. Однако, немаловажное место имели и другие микроорганизмы: патогенные кокки (*Str. enterococcus* – 28,2%; *Staphylococcus* – 19,3%, *Proteus* 1,4%, *Klebsiella* 1,4% , *Enterobacter* 1,6% Была выявлена анаэробная флора: *Bacteroides* – 27,9%, *Fusobacterium* – 2,3%. В этих микробных ассоциациях кишечная палочка, как правило, занимала первое место. На втором месте стоит грамположительная флора, а затем следует грамотрицательная, среди которой преобладали энтеробактерии, протеи, клебсиелла и синегнойная палочка. У больных с РАП, вызванным монокультурой (одной разновидностью микроорганизмов), основным возбудителем является кишечная палочка или стафилококк. При изучении чувствительности высеянной микрофлоры к 16 наиболее распространенным антибиотикам показало, что более 60% выделенных штаммов *E.coli* были чувствительны только к 4 из 16 антибиотиков: таривиду (91,3%), цефотаксиму (83,2%), цефамизину (79,2%) и полимиксину (68,8%). Антибактериальную терапию мы

начинали в течение первого часа после постановки диагноза РАП и взятия гнояного экссудата для посева. Монотерапия проводилась таривидом, цефотаксимом, цефамизином. Комбинированная терапия включала метронидазол в комбинации с цефотаксимом или цефамизином. При наблюдении положительной динамики в состоянии пациентов в течение первых трех суток после операции (снижение и нормализация температуры тела, уменьшение симптомов интоксикации, появление перистальтики кишечника и стула, отсутствие или ослабление симптомов сопутствующих воспалительных заболеваний, таких как пневмония, миокардит и т.д.) антибиотикотерапия считали эффективной. А при отсутствии положительных сдвигов в состоянии пациентов устанавливались показания к смене антибактериальной терапии, которая целенаправленно производилась уже с учетом чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам.

Выводы. Таким образом, анаэробная микрофлора является ведущей этиологической формой полимикробных ассоциаций при РАП. Ведущим патогенетическим звеном интоксикации является бактериальное заражение брюшины с последующим проникновением микробов и их токсинов в кровяное русло. Целенаправленное назначение антибиотиков с учетом чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам дает хорошие результаты в лечении.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ РУБЦОВЫМИ СТРИКТУРАМИ МАГИСТРАЛЬНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

Саидмурадов К.Б., Анарбаев С.А., Курбаниязова Ф.З., Аззамов Ж.А.,
Вохидов Ж.Ж.

Самаркандский государственный медицинский институт.

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель: доцент З.Б. Курбаниязов

Актуальность. Несмотря на определенные успехи, достигнутые в реконструктивной билиарной хирургии, неудовлетворительные результаты даже у самых опытных хирургов отмечаются в среднем в 10-33% наблюдений. Тематами для обсуждения на сегодняшний день являются выбор оптимального метода реконструкции билиарного дерева, показания к транспеченочному каркасному дренированию анастомоза и к операциям без использования каркасных дренажей, факторы риска развития стеноза билиодигестивных анастомозов (БДА).

Цель исследования. Оптимизация хирургического лечения рубцовых стриктур магистральных желчных протоков.

Материалы и методы. В основу данной работы включены результаты лечения 153 пациентов, оперированных в Республиканском специализированном Центре хирургии им академика В. Вахидова и в

клинике Самаркандского медицинского института в связи с посттравматическими рубцовыми стриктурами печеночных протоков (134 - 87,6%), а также с рубцовыми стенозами билиодигестивных анастомозов (19 - 12,4%), сформированных ранее в связи с травмой гепатикохоледоха в сроки с 2005 по 2016 год. Ведущими клиническими симптомами стриктуры были различной степени выраженности холангит – 82 (53,6%), желтуха – 119 (77,7%). Наружный желчный свищ имелся у 57 (37,2%) пациентов, при этом у 14 больных он был полным. Средние показатели суточного дебита желчи у больных с желчным свищом составили $604,2 \pm 45$ мл.

Результаты. Важнейшим фактором, определяющим хирургическую тактику, являлся уровень поражения магистральных желчных протоков или тип стриктуры. Для оценки уровня травмы гепатикохоледоха использовалась классификация стриктур Э.И. Гальперина (2002). Тип стриктуры на уровне «+2» было выявлено у 31 больного, «+1» - 37, «0» - 39, «-1» - 26, «-2» - 20. В большинстве наблюдений 85 (55,5 %) больным, был наложен гепатикоеюноанастомоз на петле по Ру, из них у 65 (76,4%) анастомоз наложен на транспеченочном каркасном дренаже и у 20 (23,6%) без каркасного дренирования. 11 (7,1%) больным наложен гепатикодуоденоанастомоз. Восстановительные операции составили 32 (20,9%), рентгеноэндобилиарные вмешательства – 22 (14,4%). Чем выше был уровень стриктуры, тем чаще приходилось прибегать к транспеченочному дренированию зоны билиодигестивного анастомоза. Так, в группе «+1» отсутствовала необходимость в применении транспеченочного дренажа. В группе «0; -1» необходимость в указанных мероприятиях имела в 21,17% (18) и 30,58% (26) наблюдений. В группе больных с «-2» типом во всех наблюдениях потребовалось транспеченочное дренирование зоны билиодигестивного анастомоза. 4 больных поступили клиникой механической желтухи после операции гепатикоеюноанастомоз по Ру, им выполнено сеансы антеградного бужирования с удовлетворительным результатом. 12 больным с клиникой рецидивирующего холангита и стеноза гепатикоеюноанастомоза потребовались неоднократные сеансы эндоскопической баллонной дилатации и диатерморасширения. Среди 153 оперированных больных различного рода осложнения отмечены у 41 (26,8%) больных, в раннем послеоперационном периоде умерли 14 пациента (9,1%). В отдаленном периоде удалось проследить 114 из 153 пациентов, что составило 74,5%. Получены хорошие результаты в 55,3% наблюдений от общего числа пациентов, прослеженных в отдаленном периоде. Рецидив заболевания возник у 44,7% больных. Повторная операция позволила добиться удовлетворительных результатов у 64,7% из этой категории пациентов или у 28,9 % от общего числа наблюдений. Хорошие и удовлетворительные результаты составили 84,2%, частота неудовлетворительных результатов и летальности в отдаленном периоде составляет по 15,8% соответственно.

Выводы. 1. Операцией выбора при рубцовых стриктурах МЖП является ГепЕА по Ру. Основными условиями, влияющими на отдаленные результаты ГепЕА, являются уровень стриктуры, диаметр сформированного анастомоза и использование ТПКД. 2. ГепЕА без ТПКД улучшает результаты лечения, однако от этой методики приходится отказываться у значительной части больных с высокими стриктурами желчных протоков. 3. Стриктуры тип “-1” и стриктуры, разобщающие систему слияния долевых протоков тип “-2”, являются наиболее сложными для хирургической коррекции и занимают лидирующее место в развитии осложнений, что позволяет отнести больных с данным типом стриктур к группе пациентов с потенциальным риском развития рецидива.

Перспективы дальнейших исследований. Выяснение клинко-патофизиологических и патоморфологических критериев лечебно-диагностических алгоритмов с посттравматическими рубцовыми стриктурами магистральных желчных протоков.

МИНИИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Сайинаев Ф.К., Курбаниязова Ф.З., Азамов Ж.А., Вохидов Ж.Ж.

Самаркандский государственный медицинский институт.

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель: доцент З.Б. Курбаниязов

Актуальность. Несмотря на достигнутые в последнее время успехи в области флебологии, касающиеся диагностики, показаний и видов лечения варикозной болезни нижних конечностей варикозная болезнь нижних конечностей относится к числу наиболее широко распространенных заболеваний и является самым распространенным заболеванием периферического сосудистого русла. В России по данным В.С. Савельева и соавт. различными формами варикозной болезни страдают более 30 млн. человек, причем у 15% из них отмечаются трофические расстройства. За последние десятилетия появилось большое количество новых видов лечения варикозной болезни нижних конечностей, но многих из них имеется недостатки.

Материалы и методы исследования. В хирургическом отделении клиники СамМИ по поводу варикозной болезни хирургическому лечению подвергнуты 186 больных за период 2013 по 2016 год. В обязательном порядке кроме общепринятых методов обследования выполняли УЗ сканирование поверхностной и глубокой венозной системы. В соответствии объемом и характером оперативных вмешательств больные были распределены на две группы. В первую группу включено 117 больных, а во вторую 69 больных с варикозной болезнью нижних конечностей в возрасте от 22 до 54 лет. Оперативное лечение в первой группе выполнялось с использованием принципов миниинвазивной

флебихирургии. Для ликвидации устьевой недостаточности выполняли кроссэктомии. Через мини доступ обнажали устье большой подкожной вены с проведением флебэкстрактора до нижней трети голени и выполняли операцию Беккокка с одновременной эластической компрессией. При наличии перфорантной недостаточности выполняли операцию Коккета через минидоступ. Операцию завершали косметическими швами на все раны. Через 2 - 3 дня на оставшиеся варикозно расширенные вены проводили 1 -2 сеанса склеротерапии. Всем больным второй группы было выполнено хирургическое лечение традиционными методами, которая включала ревизию сафено-фemorального соустья, кроссэктомии, удаление большой подкожной вены, перевязку и пересечение перфорантных вен.

Результаты. Общее количество больных, у которых наблюдались осложнения в раннем послеоперационном периоде, составляло в первой группе 1,7%, а во второй 10,1%. В первой группе наблюдались такие осложнения как парестезии, во второй группе наблюдались дополнительно такие осложнения как гематома и лимфорея. Анализ болевой чувствительности позволяет заключить, что применение малоинвазивных методик у пациентов 1 группы достоверно уменьшает болевые ощущения в раннем послеоперационном периоде. Более того, снижение травматичности вмешательства в целом благоприятно влияет на восприятие, пациентом болевых ощущений, приводя к снижению выраженности боли. Через 2 недели после оперативного вмешательства боли не беспокоили 98,3% пациентов 1 группы и лишь 30,4% пациентов 2 группы. В отдаленные сроки после операции сохранялись осложнения неврологического характера в виде парестезий, которые наблюдались в 17 случаев во 2 группе (24,6%). В течение трех месяцев после изолированной кроссэктомии у 3 пациентов 2 группы развилось варикозное расширение ранее неизмененных вен, которое успешно ликвидировано склеротерапией. При сравнении косметического результата после операции, лучшие результаты наблюдались в первой группе, что выразалось в меньшем количестве разрезов. При сравнительной оценки результатов лечения видно, что хирургическое лечение с помощью традиционных методик обладает большей травматичностью и большим количеством осложнений.

Выводы. Применение миниинвазивных методов хирургического лечения больных с варикозной болезнью выгодно отличается малой травматичностью, косметичностью, радикализмом и экономической выгодой.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ КОНЦЕ- БОВОК ТОНКО-ТОЛСТОКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Саляхутдинов Р.Р.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Научный руководитель: доцент Прокопьев Е.С.

Цель. Изучить в сравнительном аспекте течение послеоперационного периода у пациентов, в хирургическом лечении которых применялись различные способы формирования тонко-толстокишечных анастомозов.

Материалы и методы: В Бюджетном учреждении здравоохранения «Северная клиническая больница скорой медицинской помощи» города Кирова за период с 2003 по 2017 года по поводу заболеваний тонкой и толстой кишок было прооперировано 216 пациента. У 129 (60%) пациентов показанием для операции явились опухоли правой половины толстой кишки, у 23 (11%) – острый мезентериальный тромбоз, у 26 (12%) – различные формы странгуляционной кишечной непроходимости, у 14 (6%) – нарушения целостности стенки кишки различного происхождения, у 6 (3%) – болезнь Крона, у 18 (8%) – прочие заболевания. В зависимости от используемого тонко-толстокишечного анастомоза пациенты были разделены на 4 группы. У 55 пациентов (1 группа) непрерывность кишечной трубки была восстановлена продольным неинвагинационным анастомозом, у 79 (2 группа) – поперечным неинвагинационным анастомозом, у 50 (3 группа) – инвагинационным анастомозом способом Я.Д. Витебского, у 32 (4 группа) – инвагинационным анастомозом способом Н.А. Никитина. Все эти пациенты сравнимы по полу, возрасту, нозологическим формам, объёму оперативного вмешательства. Течение ближайшего послеоперационного периода оценивалось по количеству осложнений и летальных исходов. Оценку отдаленных результатов производили при изучении качества жизни пациентов посредством анкетирования с использованием шкалы «Gastrointestinal Symptom Rating Scale». В сроки от 1 до 5 лет после операции в 1-ой исследуемой группе анкетирование было проведено у 17 больных, во 2-ой группе – у 33, в 3-ей группе – у 19, в 4-ой группе – у 25. Достоверность была оценена с применением t-критерия Стьюдента. Различия считали статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты. Осложненное течение ближайшего послеоперационного периода среди пациентов 1-ой группы было выявлено в 11 (21% случаев) наблюдениях, 2-ой группы – в 18 (23%), 3-ей группы – в 14 (28%), 4-ой группы – в 5 (16%). В раннем послеоперационном периоде из пациентов 1-ой группы умерло 9 (17% случаев), во 2-ой группе – 14 (22%) пациентов, в 3-ей группе – 14 (28%), в 4-ой группе – в 3 (9%). Анкетирование пациентов 1-ой группы в отдалённом периоде позволило выявить наличие

ярковыраженных диарейного, диспепсического, болевого синдромов в 11 (67%) наблюдениях. У 25 (75%) больных 2-ой группы выявлены диарейный и диспепсический синдромы. В 3-ей группе выраженные диарейные, констипационные, диспепсические синдромы верифицированы у 9 (50%) пациентов. 8 (40%) анкетированных пациентов 4-ой группы отмечали слабо выраженные проявления диарейного и констипационного синдромов.

Выводы. Применение инвагинационного тонко-толстокишечного анастомоза способом Н.А. Никитина характеризуется меньшим количеством осложнений, летальных исходов в ближайшем послеоперационном периоде и более высоким качеством жизни в отдалённом послеоперационном периоде.

АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕОПЕРАбельНОСТИ ПАЦИЕНТОМ С ГЦР

Селезнёв М.К.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Научный руководитель: доцент Янченко В.А.

Цель исследования: изучить причины низкого показателя операбельности при первичном обращении пациентов с ГЦР, сформулировать пути повышения случаев радикального лечения.

Материалы и методы: проведён ретроспективный анализ 19-ти историй болезни пациентов с ГЦР, которые обследовались и лечились в КОГБУЗ Кировской областной клинической больнице с 2015 по 2017 год. Статистическая обработка проводилась в программе STATISTICA 12.0.

Результаты. распределение по полу составило: 7 (36,84%) женщин, 12 (63,16%) мужчин. Средний возраст $61,73 \pm 7,14$ лет. Хронические вирусные гепатиты выявлены у 8 (42,1%) больных, в том числе: гепатит В - у 3-х больных, гепатит С - у 4-х больных, В+С - у 1 больного. Явления цирроза отмечены у 10 (52,63%) больных, в том числе вирусной этиологии у 6 (66,66%): класс по шкале Чайлд- Пью класс А - 5, класс В - 1, класс С - 0, неуточнённый - 4. Время с момента первого обращения за медицинской помощью до госпитализации в хирургическую клинику составляло от 2 до 55 недель, в среднем - 11 недель. Диагноз ГЦР подтверждали данными УЗИ, КТ с контрастированием и МРТ. Уровень альфафетопротеина был повышен у 17 пациентов (%) в $5,8 \pm 2,4$ раз от нормы. Окончательная верификация диагноза ГЦК осуществлялась при проведении патоморфологического исследования пунктата печени или операционного материала. Всего оперировано 7 больных (36,84%), все пациенты оперированы радикально. Длительность заболевания составила в среднем 38,3 недель. У 4 (57,14%) больных заболевание было выявлено случайно

при проведении диспансеризации и обследовании печени по другому поводу. Из 7 операций: 2 – правосторонние гемигепатэктомии, 2 – левосторонние гемигепатэктомии, 3 – атипичные (периопухолевые) резекции печени, проведенные на фоне цирротического поражения. Летальных исходов не отмечено. Радикально неоперабельными признано 12 (63,15%) больных. Длительность заболевания составила в среднем 32,7 недель. У 6 (50%) больных заболевание было выявлено случайно при проведении диспансеризации либо обследовании печени по другому поводу. Были проведены следующие мероприятия: 4 пункционных биопсии под контролем УЗИ, 3 эксплоративные лапароскопии, 4 эксплоративных лапаротомии, в том числе одна с применением паллиативного вмешательства (имплантация артериального порта в печёночную вену), 1 случай черезкожной абляции опухолевого узла этанолом. Отмечен 1 летальный исход (8,33%). Причины неоперабельности распределились следующим образом: по причине распространённости процесса (опухоль затрагивает обе доли, либо же имеются метастазы в печени и по брюшине) – 5 случаев (41,66%); по причине инвазии в крупный сосуд (опухоль располагается либо в кавальных, либо в глиссоновых воротах) – 2 случая (16,66%); по причине высокого риска декомпенсации функции печени после резекции (в связи с циррозом либо же малым объёмом оставшейся доли) – 4 случая (33,33%); по причине тяжёлой сопутствующей патологии – 1 случай (8,33%). Практически у всех больных главной причиной отказа от радикальной операции являлась запущенность процесса в связи с поздним обращением за специализированной помощью.

Выводы. Чаще всего ГЦР встречается у мужчин (63,16%), средний возраст заболевших $61,73 \pm 7,14$ лет. У 52,63% больных имеется связь с циррозом, у 42,1% - с вирусными гепатитами. В оперативном лечении ГЦК чаще используется операция гемигепатэктомии - 57,14% от всех оперированных больных. Наиболее высокий процент отказа в радикальном хирургическом лечении (41,66%) наблюдается по причине распространённости процесса в следствие поздней диагностики заболевания. Вторая по частоте отказа в лечении причина (33,33%) - невозможность радикальной операции из-за декомпенсации функции печени по причине цирроза либо малой остающейся доли. Процент случайных находок высок как у больных, которые получили радикальное лечение (57,14%), так и у больных, которым в нём отказано (50%), что говорит о необходимости скрининга в группах риска.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА У ДЕТЕЙ

Семенов А.В., Носков А.С.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: профессор Разин М.П.

Введение. Секстрансформационные операции – сложная и многокомпонентная проблема детского здравоохранения. Сложности верификации диагноза, дороговизна показанного лечения и интимный характер страдания определяют актуальность данной тематики. Наиболее частой причиной нарушения формирования пола (НФП) является недостаточность фермента СYP21 (21-гидроксилаза). Этот фермент катализирует превращение 17 β -гидроксипрогестерона в кортизол и прогестерона в альдостерон. Накопление субстрата (17 β -гидроксипрогестерон), обусловленное недостаточностью фермента, приводит к повышенному образованию андростендиона и тестостерона, которое влечет за собой вирилизацию наружных половых органов.

Материалы и методы исследования. За период 2000–2017 г. в хирургическом отделении Кировской детской областной клинической больницы были пролечены 31 пациент с НФП, из них 29 больных с ВДКН и 2 больные с дисгенезией гонад (одна с химеризмом 47,XXY/46,XX и одна с кариотипом 46,XY). Всем больным проводились физикальные, анамнестические, биохимические, инструментальные, рентгенологические, ультразвуковые исследования, кариотипирование.

Результаты. Возраст больных колебался от периода новорожденности до 12 лет. Средний возраст ребенка с НФП составил 1,5 года. В определении объема оперативного вмешательства, показанного каждому конкретному больному, прежде всего, имеет значение степень вирилизации наружных половых органов (НПО). Степени вирилизации НПО оценивали по шкале Прадера: II ст. у 3-х пациентов (9,67%), III ст. у 19-ти (61,27%), IV ст. у 3-х (9,67%), V ст. у 6-ти (19,35%). Вирилизация II степени характеризовалась гипертрофией клитора с выраженной головкой и кавернозными телами, малые половые губы развиты слабо, свисают с клитора, вход во влагалище воронкообразный. Вирилизация III степени – крупным клитором с головкой и крайней плотью, большие половые губы имеют вид раздвоенной мошонки, общее отверстие уретры и влагалища – урогенитальный синус. Вирилизация IV степени характеризуется более выраженной маскулинностью: пенисообразный клитор и узкий урогенитальный синус, открывающийся на нижней поверхности клитора, большие половые губы сращены наподобие мошонки. Вирилизация V степени – хорошо развитой складчатой мошонкой, пенисообразным клитором, наружное отверстие уретры открывается на головке без признаков гипоспадии.

Всем наблюдавшимся нами больным были выполнены феминизирующие секстрансформационные операции. Последовательно уходили от ампутации клитора (применявшейся на этапе освоения способов лечения больных данной категории), склоняясь в пользу резекции кавернозных тел. Больным с вирилизацией II степени выполнялась депрессия клитора и рассечение уrogenитального синуса (3). Пластика наружных половых органов у больных с III степенью (19) и IV степенью (3) дополнялась пластикой малых половых губ. Больным с V степенью вирилизации (6) кроме названного требовалось выполнение интроитопластики (отсроченной). Зафиксировано три поздних послеоперационных осложнения: один случай послеоперационного стеноза входа во влагалище (интроитопластика через 8 лет от первой операции), один случай формирования гипертрофических рубцов в области вульвы (консервативное лечение), в одном случае – рецидивное гипертрофирование кавернозных тел (повторная резекция). Всего вторая операция потребовалась 9 больным: у двух детей с вышеназванными осложнениями, пять интроитопластик больным с V степенью вирилизации (три из них – в плане), резекция малой половой губы у больной с химеризмом, гонадэктомия у больной с кариотипом 46,XY. Катамнестическое наблюдение за больными позволило установить, что те из них, у которых патология была верифицирована и лечение начато в раннем возрасте и кто был прооперирован в раннем возрасте, практически не отстают от сверстников в физическом и нервно-психическом развитии.

Выводы. 1. В последние годы отмечается снижение возраста выявляемости больных с данной патологией, соответственно, и оперативная коррекция выполняется в более ранние сроки. 2. В пластике наружных половых органов абсолютно оправдал себя отказ от ампутации клитора. 3. Считаем оправданным отказ от интроитопластики в раннем возрасте и отсрочивании этого этапа оперативной коррекции на пубертатный период, т.к. эстрогенизация ведет к разрыхлению тканей промежности, с том числе и преддверия влагалища.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАПОРАМИ

Турсунов О.Д., Арзикулов С.Э., Шамсиева Л.А.

2-клиника Самаркандского государственного медицинского института

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: Шамсиев Ж.А.

Актуальность. Хронический запор - нарушение функции толстого кишечника, сопровождающееся затруднением и замедлением опорожнения или постоянной недостаточностью акта дефекации. При отсутствии

своевременного лечения, последствия хронического запора могут оказаться серьезными.

Цель. Анализ диагностики и лечения заболеваний у детей проявляющихся хроническими запорами.

Материал и методы. Во 2-клинике СамМИ за период с 2012 по 2017 года находилось на стационарном лечении 459 больных с хроническим запором. Мальчиков было 296 (64,5 %), девочек - 163 (35,5 %). В возрасте до 6 месяцев было 10 (2,2 %), от 6 месяцев до года – 41 (8,9%), 1-3 года 141 (30,7 %), 3 - 5 лет 114 (24,9 %), от 5 - 7 лет - 67 (14,6 %), старше 7 лет – 86 (18,7 %). Комплекс обследования включал: клинико-лабораторные исследования, УЗИ брюшной полости, контрастную ирригографию, колоноскопию. Из обследованных больных у 34 (7,4 %) диагностирована болезнь Гиршпрунга, у 306 (66,7 %) долихосигма, у 111 (24,2 %) функциональный запор и у 8 (1,7%) трещина заднего прохода.

Результаты. 30 больным с болезнью Гиршпрунга врожденный порок был устранен хирургическим путем по методике Дюамеля - Баирова и Соаве – Ленюшкина, 1 больной с декомпенсированной формой долихосигмы был оперирован. Остальные больные с долихосигмой, функциональным запором и трещиной заднего прохода лечились консервативно: скорректирован пищевой рацион, проведены физиотерапия, ультратонотерапия и лечебная физкультура.

Выводы. Таким образом, хронический запор у детей является показанием для полного клинико-лабораторного обследования в стационарных условиях для уточнения причины запора и проведения соответствующего лечения.

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Фадеева Д.А.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: профессор М.П. Разин

Актуальность. Острый аппендицит (ОА) у детей является самым частым поводом для экстренных оперативных вмешательств на органах брюшной полости, среди всех экстренных операций на органах брюшной полости аппендэктомия составляет до 75 %. Это заболевание встречается у детей любого возраста; по сравнению с взрослыми, у детей острый аппендицит развивается быстрее и чаще приводит к развитию деструктивных форм. Общий уровень заболеваемости острым аппендицитом составляет 3-6 на 1000 детей.

Цель. Проанализировать структуру и специфику послеоперационных осложнений аппендицита у детей.

Материалы и методы. В ходе ретроспективной исследовательской работы проанализированы истории болезни 54 детей с послеоперационными осложнениями острого аппендицита (инфильтраты, абсцессы, продолженные перитониты), пролеченных в хирургическом отделении КОДКБ (г.Киров) за период 2012-2017 г. Из них 36 мальчиков (67%) и 18 девочек.

Результаты и обсуждение. Всего за указанный период в клинике детской хирургии Кировского ГМУ было пролечено 960 больных с острым аппендицитом (частота послеоперационных осложнений составила 5,6% с тенденцией к возрастанию в последние годы): в 2012 г. – 9 случаев, 2013 – 11, 2014 – 3, 2015 – 7, 2016 – 10, 2017 – 14). Из них послеоперационных инфильтратов 30 (56% от всех послеоперационных осложнений), послеоперационных абсцессов брюшной полости 18 (33%), продолженных перитонитов 6 (11%). Мальчики болеют осложненными формами аппендицита в 2 раза чаще девочек (36/18, т.е. соотношение 2/1). Большинство больных ОА и его осложнений (63%) – были дети старше 7 лет. В 2012- 2013 годах дети чаще болели зимой, в 2014 году сезонность заболевания не прослеживалась, в 2015 году преобладал весенний сезон заболеваемости, в 2016 г. – осенний период, в 2017 сезонность заболевания не прослеживалась. По характеру исходных патоморфологических изменений отростка преобладали послеоперационные осложнения после перенесенного гангренозно-перфоративного ОА (50% случаев), в последние годы совсем не фиксируется случаев развития таких осложнений после катаральных аппендицитов.

Выводы. Количество воспалительных послеоперационных осложнений острого аппендицита у детей по нашим данным составляет 5,6%. Послеоперационные осложнения преобладают после перенесенного гангренозно-перфоративного аппендицита (половина случаев). Мальчики страдают послеоперационными воспалительными осложнениями острого аппендицита в 2 раза чаще девочек. Большинство (63% больных) – дети школьного возраста. Для этих осложнений ОА не характерная сезонная зависимость. Наиболее частым послеоперационным осложнением острого аппендицита (56%) в настоящее время является инфильтрат брюшной полости, разрешаемый консервативными мероприятиями, что напрямую связано с улучшением диагностики и обязательным сонографическим обследованием органов брюшной полости у всех больных ОА перед выпиской.

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВНУТРИБРЮШНЫХ АБСЦЕССОВ У ДЕТЕЙ

Хасанов А.Б., Абдувойитов Б.Б.

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: доцент Юсупов Ш.А.

Цель. Определить эффективность различных методов диагностики послеоперационных гнойных осложнений распространенного аппендикулярного перитонита (РАП) у детей.

Материалы и методы. Для определения диагностической эффективности при несформированных абсцессов брюшной полости (АБП) нами был проведен анализ результатов лечения 60 детей, прооперированных по поводу РАП. Всем больным были проведены: клинические исследования, ультразвуковая сонография (УЗС), определение показателей токсичности крови (ПТК), показателей спонтанной агломерации лейкоцитов (ПСАЛ), индекса ядерной сегментации нейтрофилов (ИЯСН).

Результаты. Для определения диагностической эффективности клинического исследования при несформированных АБП нами был проведен ретроспективный анализ. Диагностическая ошибка этого метода допущена у 23 (38,3%) детей. В результате получены следующие показатели диагностической эффективности клинического исследования при несформированных АБП: чувствительность метода составила 51,2%, диагностическая точность – 60,2%, специфичность – 65,1%. Послеоперационный ультразвуковой мониторинг осуществлялся путем ежедневного трансабдоминального сонографического сканирования всех областей брюшной полости в течении 7 дней. Диагностическая ошибка этого метода допущена у 14 (23,3%) детей. В результате проведенных расчетов получены следующие показатели диагностической эффективности при несформированных АБП: чувствительность метода составила 60,5%, диагностическая точность – 77,1%, специфичность – 88,4%. В качестве дополнительных вспомогательных методов диагностики несформированных АБП мы использовали также показатели ПТК, ПСАЛ и ИЯСН. При исследовании показателей ПТК в норме составляло $28,0 \pm 0,5$ ед., исходный показатель составил $55,4 \pm 1,9$ ед. В послеоперационном периоде при благоприятном течении основного заболевания ПТК постепенно снижался и приближался к норме. В тех случаях, когда РАП в послеоперационном периоде осложнялся внутрибрюшным абсцессом ПТК находился на уровне исходного и не имел тенденцию к снижению, являясь неблагоприятным признаком. Так, при неблагоприятном течении РАП на 1-2 сутки после операции ПТК составил $43,5 \pm 2,0$ ед., на 3-4 сутки вновь имел тенденцию к повышению до $46,2 \pm 1,9$ ед., на 5-6 сутки продолжал повышаться до $51,4 \pm 1,9$ ед. и только после ликвидации АБП показатель токсичности крови снижался и перед выпиской стационара достигал $30,9 \pm 1,8$ ед., то есть практически нормализовался. При исследовании показателей ПСАЛ в норме

составляло $3,7 \pm 0,1$ ед., исходный показатель составил $17,8 \pm 0,7$ ед. В послеоперационном периоде при благоприятном течении основного заболевания агломерационные свойства лейкоцитов крови постепенно снижались, достигая перед выпиской $9,23 \pm 0,4$ ед. В тех случаях когда РАП в послеоперационном периоде осложнялся абсцессом брюшной полости, ПСАЛ вновь повышался до уровня исходного и не имел тенденции к снижению, сигнализируя о развитии внутрибрюшного гнойного осложнения уже на 3-4 сутки после операции. При исследовании показателей ИЯСН в норме составляло $2,6 \pm 0,03$ ед., исходный показатель составил $2,27 \pm 0,04$ ед. В послеоперационном периоде при благоприятном течении основного заболевания ИЯСН постепенно приближался к норме в среднем на 7-8 сутки. В тех случаях когда РАП в послеоперационном периоде осложнялся абсцессом брюшной полости, ИЯСН длительно сохранялся. При комплексной обследовании с одновременным использованием УЗС, показателей токсичности крови, спонтанной агломерации лейкоцитов и клинических признаков диагностическая ошибка была допущена у 4 (6,7%) детей. На основании выполненных расчетов были получены следующие показатели эффективности комплексной диагностики при несформированных АБП: чувствительность метода составила 92,9%, диагностическая точность – 93,1%, специфичность – 100%.

Выводы. При комплексном обследовании больных РАП в послеоперационном периоде с одновременным использованием ультразвуковой сонографии, определение показателей токсичности крови, показателей спонтанной агломерации лейкоцитов, индекса ядерной сегментации нейтрофилов и клинических признаков значительно повышает эффективность диагностики внутрибрюшных абсцессов на ранних стадиях развития.

ТАКТИКА ДЕТСКОГО ХИРУРГА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ

Шамсиев Ш.Ж., Махмудов Б.Б.

2-клиника Самаркандского государственного медицинского института

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: Юсупов Ш.А.

Актуальность. Кровотечение из прямой кишки – опасный симптом, к которому стоит относиться внимательно. Анальное кровотечение – не только безобидный признак легкой травмы, но и зачастую симптом многих опасных заболеваний, которые могут привести к смерти пациента.

Цель: провести анализ причин кровотечения из прямой кишки у детей.

Материалы и методы. Во 2-клинике СамМИ с период с 2013 по 2017 год находилось на стационарном лечении 299 детей поступивших с

клиникой кровотечения из нижнего отдела толстой кишки. Мальчиков было 180 (60,2%), девочек 119 (39,8%). В возрасте до 3-х лет было 103 (34,5%), от 3-х до 7 лет – 121 (40,5%), от 7 до 14 лет – 53 (17,7%), старше 14 лет – 22 (7,3%). Всем больным после подготовки толстого кишечника произведены ректороманоскопия или колонофиброскопия. При этом выявлена следующая патология: полип прямой кишки – у 73 (24,4%), ректит у 37 (12,4%), геморрой у 27 (9%), анальные трещины у 129 (43,1%) больных, у остальных 33 (11,1%) патологии не выявлено. Всем больным после полного клинико – лабораторного обследования в зависимости от выявленной патологии выбиралась дальнейшая тактика лечения: консервативное (ректит, трещина, геморрой) или оперативное лечение (полип).

Результаты. В раннем послеоперационном периоде осложнений не отмечалось. После выписки из стационара больные находились на диспансерном наблюдении и регулярно каждые 2-3 месяца в течение 1 года проходили контрольный осмотр. У 4-х (1,3%) больных с ректитом отмечался рецидив заболевания, причиной ее явилась погрешность диеты, у оперированных больных с полипом прямой кишки рецидива заболевания не отмечено. Спустя год после лечения при отсутствии рецидива заболевания дети снимались с диспансерного наблюдения.

Выводы. Таким образом, при кровотечении из нижнего отдела толстой кишки у детей оптимальным методом диагностики является ректороманоскопия или колонофиброскопия, позволяющее уточнить диагноз и наметить дальнейшую тактику лечения.

УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ МЕТОД НЕНАТЯЖНОЙ ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКИ ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ

Эгамбердиев А.А., Азимов Р.Р., Шамсиева Д.А., Курбаниязова А.З.,
Джалолов Д.А., Вохидов Ж.Ж.

Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель: доцент З.Б. Курбаниязов

Аннотация. Актуальной проблемой современной герниологии является выбор способа пластики, которая снизит процент осложнений в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах. Аутопластика паховых грыж сопровождается высокой частотой рецидивов заболевания 8–10 %. Поэтому в последнее время доминирующим принципом хирургического лечения грыж в настоящее время является выполнение пластики с использованием современных синтетических материалов.

Цель. Оптимизация ненатяжной герниопластики при паховых грыжах, путем внедрения нового способа аллопластики.

Материалы и методы. В основу исследования включены результаты хирургического лечения 47 пациентов, которым было выполнено

герниоаллопластика по поводу паховой грыжи в хирургическом отделении клиники СамМИ в период с 2012 по 2016 год. Для изучения эффективности предлагаемого нами приема герниоаллопластики паховых грыж мы сравнили результаты лечения в обеих группах. К первой группе контрольного сравнения (ГКС) отнесли 33 (70,2%) герниоаллопластик, производимых обычным способом Лихтенштейна. В 14 (29,8%) наблюдениях мы применили разработанный нами прием аллопластики паховых грыж и объединили эти наблюдения во вторую основную группу (ОГ). В обеих группах больных преобладали мужчины (ГКС – 94,6%, ОГ – 91,2%) старше пятидесяти лет (ГКС – 76,7%, ОГ – 80,4%). По характеристике пациентов - косые грыжи имеющие расширенное смещенное внутреннее паховое кольцо без выпячивания задней стенки пахового канала (II тип) отмечали у 4 (7,02%) больных в ГКС. Прямые грыжи (IIIА тип) выявлены у 5 (8,8%) больных. Косые грыжи с большим расширенным внутренним паховым кольцом (IIIВ тип) наблюдали у 25 (43,8%) больных. В 13 (22,8%) случаев выявлены рецидивные паховые грыжи (IVА тип – прямые, IVВ тип - косые).

Результаты. Из 47 произведенных герниоаллопластик в 14 (29,8%) наблюдениях (ОГ) применили модифицированный нами способ герниоаллопластики паховых грыж. У этих больных после обычного разреза кожи рассекали апоневроз наружной косой мышцы живота. Высоко выделяли и удаляли грыжевой мешок. Затем следовали выделению семенного канатика на всем его протяжении. У внутреннего отверстия пахового канала оголяли поперечную фасцию. Под семенной канатик подвели трансплантат (полипропиленовая сетка, протез) размером примерно 8×12 см. При выполнении герниопластики по Лихтенштейн (ГКС) средняя продолжительность операции составила 56,5±12,4 мин. При использовании разработанного нами способа операции (ОГ) продолжительность операции оказалась равной 39,7±13,6 мин. Таким образом, в ОГ продолжительность операции была меньше, чем в ГКС. Болевой синдром после операции был слабо или умеренно выражен у всех пациентов. Ни в одном случае не потребовалось введения наркотических анальгетиков. При любом способе аллопластики несмотря на инертность синтетического материала вокруг него развивается тканевая реакция, сопровождающаяся выделением большого количества серозного экссудата, и формируются длительные персистирующие серомы. У 8 (24,2%) больных ГКС в раннем послеоперационном периоде наблюдали длительно персистирующую серому с мацерацией кожи вокруг раны. В ОГ подобных осложнений не наблюдали. Нагноение раны не отмечали ни в ОГ, ни в ГКС. В сроки от 12 месяцев до 3 лет прослежены результаты оперативного лечения у 25 больных контрольной группы и у всех больных ОГ. В отдаленном периоде рецидива заболевания не наблюдали. В ГКС у 1 пациента с доброкачественной гиперплазией предстательной железы наблюдали рецидив заболевания. После устранения этиологического

фактора больному было выполнено повторная операция модифицированным методом, разработанным нами. Таким образом, представленная техника реконструкции пахового канала, направленная на снижение травматичности и уменьшении времени вмешательства, может быть использована в широкой практике.

Выводы. Данный способ более надежен по следующим обстоятельствам: 1. Имплантат находится под мышцами, но прилегает к апоневрозу. При таком варианте, во-первых, внутрибрюшное давление равномерно распределено по всем точкам фиксации и меньше вероятности оторвать сетку от ткани, во-вторых, когда сетка фиксируется к апоневрозу меньше развивается тканевая реакция, с формированием длительно персистирующей серомы. 2. Способ универсален, т.е. может быть применен как при косых, так и при прямых паховых грыжах. 3. Способ малотравматичен, прост и, самое важное, патогенетически оправдан.

К ТЕХНИКЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАСТАРЕЛОГО ВЫВИХА ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Эранов Ш.Н., Эранов Н.Ф., Гафуров Ф.А., Хамраев Р.К.
Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра травматологии и ортопедии
Научный руководитель: профессор Уринбаев П.У.

Аннотация. По данным разных авторов повреждения локтевого сустава занимают первое место по числу посттравматических осложнений и в 29,9% случаев приводят к стойкой инвалидизации пациентов. Прогноз результатов лечения травматических вывихов костей предплечья, далеко не всегда благоприятный. У 18,6% больных отмечен неудовлетворительный исход. Количество осложнений в результате переломов и вывихов в локтевом суставе достаточно велико, и по данным разных авторов составляет от 12% до 50%. Наиболее частыми из них являются контрактуры, которые встречаются в 62-82% случаев (Овсянкин Н.А. 2001).

Повреждения Монтеджа составляют 0,4-5,5% среди переломов костей предплечья. Несмотря на их относительную редкость, неудовлетворительные результаты лечения достигают 95%. По данным ряда авторов, 15,7-57,6% случаев составляют дефекты или ложные суставы диафиза локтевой кости в сочетании с застарелыми вывихами головки лучевой кости. Эти осложнения приводят к стойкому ограничению амплитудно-силовых характеристик верхней конечности и трудоспособности пострадавших (Бойко И.В. Кондрашова А.Н. 2003).

Цель. Изучить результаты лечения детей с застарелыми вывихами головки лучевой кости, основой которого является создание связочного аппарата головки лучевой кости из собственной капсулы сустава.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 60 детей, которые находились в стационаре с 2013 по 2018 гг. Мальчиков было – 37 (61,6%), девочек – 23 (38,4%). У 33 пациентов были диагностированы повреждения головки правой лучевой кости, у 17 – левой. По возрасту больные были распределены следующим образом: детей до 3 лет было 5, 4-5 лет – 18, 6-7 лет – 27.

У всех пациентов в лечении патологии применяли следующий оперативный метод. Техника операции: доступ латеральный, 2 см выше наружного надмыщелка через сустава, на 4 см в область предплечья. Подкожная клетчатка отсепаровывается. Мышцы, прикрепляемые к наружному надмыщелку рассекается спереди, снизу, сзади от надмыщелка. Виднеется головка мыщелка плеча. Латерально, продольно рассекается сухожильно-капсульная мягкая ткань на 1-1,5 см, чтобы обнажить головки лучевой кости. Когда выполняется подобное рассечение, пока еще можно не опасаться повреждение *г. profundus* ветви лучевого нерва. Поверхностный слой мышцы области шейки луча тупо отодвигается медиально, в толще мышцы супинатора находят глубокую ветвь лучевого нерва. Его обнажает до передней капсулы сустава – это необходимо, чтобы безопасно выкроит из капсулы лоскута, чтобы воссоздать кольцевидную связку. Обычно места луче-локтевого сочленения будет заполнено рубцовыми тканями. Ее остро отделяют от локтевой кости, начиная от центра к периферию, в сторону остатка кольцевидной связки, у заднего края локтевой вырезки. Головка смещается в родное место, придерживается, прижимая кзади новообразованной связкой (лоскутом из капсулы), проверяют степени фиксации головки луча при сгибании, разгибании, ротации предплечья. Выкраивается лоскут, для создания кольцевидной связки из передней поверхности капсулы сустава. Направление разреза до внутренней границы головки лучевой кости идет горизонтально, затем меняет направление в дистальную сторону, в сторону к переднему краю лучевой вырезки локтевой кости, где, обычно, естественно прикрепляется кольцевидная связка. Таким образом, в толще образованного лоскута находится и собственно кольцевидная связка. Лоскут укладывается на область шейки лучевой кости и прикрепляется путем сшивания к плотной фиброзной ткани у заднего края лучевой вырезки локтевой кости. Головка лучевой кости после вправления продолжает сохранять тенденцию к переднему, медиальному смещению, что создает нагрузку на сформированное подобие кольцевидной связки. Поэтому для предотвращения ее растяжения и возможного рецидива вывиха проводится дополнительная временная иммобилизация спицей Киршнера, проведенной через головчатое возвышение плеча и головку лучевой кости. Послойные швы. В послеоперационном периоде иммобилизация гипсовой лонгетой продлилась до 3 недель в положении супинации. Затем больные получали курс электрофореза йодистым калием, лечебную гимнастику, массаж.

Результаты. В изучении результатов лечения учитывали анатомическое восстановление плечелучевого сустава, формы и функции сустава. У 48 (79,2%) пациентов отметили хорошие результаты, у 11 (18,3%) – удовлетворительные. В 1 случае был выявлен рецидив заболевания в виде подвывиха.

Вывод. Хирургическое лечение детей с застарелыми вывихами головки лучевой кости, воссозданием кольцевидной связки, трансартикулярной фиксацией головки луча, позволила нам добиться хороших и удовлетворительных функциональных результатов в 96,4% случаев, а анатомических – в 94,7% случаев.

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ ДИСТРАКЦИОННЫМ ОСТЕОСИНТЕЗОМ

Эранов Ш.Н., Гафуров Ф.А., Ахтамов А.А., Умаров Ф.
Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра травматологии и ортопедии
Научный руководитель: профессор Уринбаев П.У

Актуальность. Перелом пяточной кости, по данным литературы, составляет 1,1-2,9% среди всех повреждений скелетного аппарата. Основной причиной данного повреждения является падение с высоты (83%), в остальных случаях – непосредственный удар или сдавление. Переломы пяточных костей чаще возникает у лиц трудоспособного возраста. Их тяжесть определяется степенью смещения фрагментов и разрушением суставных поверхностей.

Цель. Изучить эффективность хирургического и консервативного лечения переломов пяточной кости дистракционным остеосинтезом.

Материалы и методы. В отделении последствий острой травмы у взрослых 2016-2017 гг. с переломами пяточной кости на стационарном лечении находились 59 больных. Из них мужчин было 56 (94,9%), женщин – 3 (5,1%). Двухсторонние переломы были диагностированы у 11 (18,6%) больных, односторонние – у 48 (81,4%). Консервативное лечение применялось у 36 (61%) пациентов с внесуставными переломами без смещения либо в случаях незначительного смещения костных отломков. Консервативные мероприятия, проводимые на протяжении на протяжении 6-8 недель, включали скелетное вытяжение и наложение гипсовой повязки. Оперативно было пролечено 23 (39%) пациента, при этом в качестве основного лечения использовали фиксацию костных отломков аппаратом Илизарова закрытым методом. Помимо этого, 3 больным в случаях переломов по типу «утиного клюва» дополнительно был выполнен открытый металлосинтез спонгиозными винтами. Метод дистракционного остеосинтеза позволяет осуществить качественную, закрытую репозицию костных отломков с последующим обеспечением необходимой фиксации до времени полного сращения перелома. Оперативный метод

предусматривает следующие моменты. Под общим обезболиванием после ручной репозиции накладывается аппарат Илизарова из двух колец на голени по общепринятой методике. Репонирующая спица проводится через костный отломок, к которому анатомически прикрепляется сухожилию трехглавой мышцы, и натягивается в полукольце, которое прикреплено к выше находящимся кольцам. Дистракция продолжается до восстановления свода стопы. Состояние костных отломков оценивалось при контрольном рентгенологическом исследовании. После демонтажа аппарата, больным проводилось физиотерапевтическое лечение и ношение ортопедической обуви с супинатором.

Результаты лечения оценивали путем оценки восстановления анатомической целостности и функции стопы, голеностопного сустава, продольной и поперечных сводов стопы. При оценке эффективности лечения 48 (81,4%) больных были выявлены значительные различия, обусловленные выбором лечебной тактики. У пациентов, основу лечения которых составляли оперативные мероприятия, практически полностью восстановлена нормальная анатомия кости и функции стопы.

Выводы. Таким образом, метод дистракционного остеосинтеза компрессионных переломов пяточной кости с использованием аппарата Илизарова позволяет восстановить анатомию пяточной кости и функциональные параметры стопы, что свидетельствует о его эффективности. Консервативное лечение сопровождается такими осложнениями, как посттравматическая деформация пяточной кости, плоскостопие, артроз суставов данной области.

17. СЕКЦИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ

OSTEOPOROSIS IN RHEUMATOID ARTHRITIS

Abdushukurova K.R., Ibragimov Kh.I.
Samarkand State medical institute
Internal medicine department №1
Supervisor: professor Toirov E.S.

Relevance. Osteoporosis - one of the most heavily flowing and frequently encountered complication of the majority of chronic rheumatic diseases, as well as anti-rheumatic therapy, particularly glucocorticoids (GC). Undoubtedly, rheumatoid arthritis (RA) holds reliably leading position among the diseases with a high risk of osteoporosis and osteoporotic fractures. Traditional (conventional) RF OD, such as female gender, age, low body mass index (BMI), low bone mineral density (BMD), a family history of OP, physical inactivity, smoking, alcohol abuse, deficiency of vitamin D, an *inadequate intake of calcium*, hypogonadism, premature menopause, prolonged immobilization have an impact on the occurrence and the course of secondary OP in RA. However, it needs to be mentioned that, own factors which reflects

the pathogenesis and course of RA, systemic manifestations of the disease and the involvement into pathological process of internal organs have also a great diagnostic and clinical significance.

Aims and objectives. Assess the correlation of metabolic changes and the degree of osteoporosis (OP) in rheumatoid arthritis (RA).

Research methods. For research purposes, 70 patients with diagnosis of rheumatoid arthritis have examined. Age of patients ranged from 16 to 60 years with different lengths of rheumatoid arthritis at least of 1 to over 10 years. Densitometry of the proximal part of femur and lumbar spine were fundamental in the diagnosis of "osteoporosis". As recommended by WHO, diagnosis of osteoporosis was carried out based on T-score: normal - T-score -1.0 and above, osteopenia - T-score between -1.0 and -2.5 , osteoporosis - T-score -2.5 and below. T-score below -2.5 SD, by presence of at least one fracture after the age of 50 years at a low level of trauma classified as severe OP. T-score reflects the difference between the actual bone mass and average theoretical peak bone mass in the standard and expressed in standard deviations from the relevant standards (SD). Serum levels of total calcium concentration (Ca mmol/l), phosphorus (TP, mmol/l), also the activity of acidic and alkaline phosphatase (APs and ALP in IU/L) had used to assess the calcium-phosphorus metabolism by serum levels. 40 healthy individuals were selected for control group (16 men, 24 women), on age of 16-60 years (on average $2.02 \pm 33,6$ years). Generally, osteoporosis diagnosed in 25.7% of patients with RA, osteopenia - at 45.7% and normal bone density had been in 28.6% of the patients.

The research results. T-score indices of femoral neck in patients with RA was significantly lower than in control group's members (3.4 times - to 242.3%). T-score indexes of lumbar spine in patients with RA was not significantly different from normal ($p > 0,05$). Overall osteoporosis is diagnosed in 25.7% of patients with RA, osteopenia - at 45.7%, and only 28.6% of the patients had normal bone density. We have revealed significant strong ties between indices of bone mineral density(BMD), clinical and laboratory characteristics of patients with RA and the age of patients due to correlative analysis ($r = -0,44$). Immunological parameters: C-reactive protein, and circulating immune complexes ($r = -0,63$; $r = -0,49$). Indicators of calcium-phosphorus exchange: calcium concentration, phosphorus ($r = 0,5$; $r = 0,45$), alkaline and acid phosphatase activity ($r = -0,46$; $r = -0,52$).

Conclusions and practical significance. The activity of pathological process accompanied by a decrease in bone mineral density and the OP is a frequent complication of RA. Consequently, osteodensitometry is compulsory diagnostic method to assign anti-osteoporotic drugs. Timely diagnosis and pharmacotherapy of osteoporosis enable to modify the course of the disease, reduce the risk of osteoporotic fractures and improve the prognosis.

THE DYNAMICS OF SYSTEMIC INFLAMMATORY RESPONSE
SYNDROME (SIRS) IN RATS WITH ACUTE NECROTIZING
PANCREATITIS (ANP) AND A WAY OF ITS CORRECTION.

Acheampong B.E.

Kirov State Medical University

Departments of pathological anatomy and anatomy

Scientific advisers: professor Rasputin P.G.

Candidate of Veterinary Sciences Associate Professor Andreeva S.D.

Background: acute necrotizing pancreatitis (ANP)- A serious disease, accompanied by a high percentage of complications and high mortality. The most important links of its pathogenesis are the disturbance of microcirculation, the development of immunodeficiency and systemic inflammatory response syndrome (SIRS).The systemic manifestations of ANP is due to the local and systemic actions of specific cytokines which leads to SIRS

The Aim of this study is to investigate the effects of Perftoran-the Russian preparation of the group of Perfluorocarbon Emulsions (PE), which possesses detoxifying, immunomodulating properties and improves microcirculation on pro inflammatory(TNF- α)and anti-inflammatory cytokines(IL-4).

Material and Methods. Rats were divided into 2 groups, the 1st group included rats with surgically modeled ANP(upper-median laparotomy with a 1.5 minute cold exposure of the splenic segment of the pancreas),the 2nd group included rats with perftoran administered intraperitoneally at a dose of 0.5ml per 100g for a period of 5 days after surgically induced ANP

Result. 1st day of experiment the level of TNF- α in ANP was translated as follows: the result of the first day of the experiment with acute destructive pancreatitis was: 1.68 ± 0.1 picograms/ml while in ANP+P(ANP treated with perftoran) was 1.59 ± 0.02 ,IL-4 in ANP was 0.04 ± 0.01 while in ANP+PE was 0.03 ± 0.01 .On the 3rd day TNF- α in ANP was elevated to 2.13 ± 0.08 while in ANP+PE rose to 6.13 ± 0.44 , IL-4 in ANP reduced to 0.02 ± 0.01 while in ANP+PE was elevated to 0.32 ± 0.03 .By 7th day TNF- α in ANP increased to 2.9 ± 0.33 while in ANP+PE was reduced to 0.67 ± 0.19 , IL-4 in ANP was 0.03 ± 0.02 while in ANP+P reduced insignificantly to 0.31 ± 0.06 ,on the 14th day TNF- α in ANP was reduced to 1.9 ± 0.039 while in ANP+P reduced to 0.53 ± 0.06 ,IL-4 in ANP was 0.16 ± 0.06 while in ANP+PE increased to 0.37 ± 0.02

Conclusions: The acquired dynamics of cytokines (besides specified evaluated also MCP-1, GM-CSF, IL-1alpha) shows severe destructive changes in pancreatic gland and not allows do conclusion about full restoration parenchyma organ to latest deadline observation (all indicators in both groups animals remain above norm). in that same time dynamics investigated parameters at group rats with introduction of perftoran talks of the stimulating impact of emulsion (with regard to its properties) on processes of reparative regeneration in the gland.

ROLE OF IL10, CYP1B1 AND MDR1 GENES POLYMORPHISM IN PATIENTS WITH CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKEMIA

Dubrovina A.A., Ovsepyan V.A.

Kirov Research Institute of Hematology and Blood Transfusion

Chronic lymphocytic leukemia (CLL) is the most common lymphoproliferative disease in Europe and North America, and there is a global increase in prevalence among employable population. It is estimated that more than 10% of the population by age 35 and more than 70% by age 60 have the disease. The morbidity of CLL is roughly in the range 3–3.5 cases per 100000 people annually, increased to 20 by age 65 and to 50 – after 70. Older people face a higher risk of complications and death as a result of this disease. But thanks to modern therapy, the lifespan of CLL patients is steadily increasing and often reaches 20-25 years now. It is worth pointing out that CLL risk in men has been increasing and has killed more men than women. Annually, at least at 25 people develop this disease in Kirov region. Although no direct cause of chronic lymphocytic leukemia has been identified, there are few factors such as aging, some genetic mutations / aberrations, and particularly having a family history of CLL that increase the risk of developing the disease. Family history of the disease substantially increases risk to more than 30. Determining the onset of this disease and to start treatment on early stages is difficult. The disease can lead to different complications and consequences. Symptoms of the disease range from minor to severe and vary from patient to patient. Of clinical observations are the fact that in some high-risk groups of patients the disease is progressing and despite receiving appropriate care, patients lived 4-5 years only. At the time, in 15-20% patients the disease has no clinical and hematological symptoms many years. Of great theoretical and practical importance are investigations in the area of search of new markers of CLL.

The purpose of this study is to explore the role of IL10, CYP1B1 and MDR1 genes polymorphism in patients with chronic lymphocytic leukemia.

The materials of this study are the samples of DNA which were extracted out of blood of healthy people and patients.

A randomized study was performed in 312 donors and 240 patients in Kirov region. Two hundred and forty patients diagnosed with chronic lymphocytic leukemia from 2005 to 2016 were included in this study. There were 140 (58%) men and 100 (42%) women with an average age of 64 years. This study is based on qualitative analyses of IL10, CYP1B1 and MDR1 genes single nucleotide polymorphisms (frequently called SNPs) with the method of the polymerase chain reaction (PCR). The procedure is done in special rooms: three distinct areas for the sample preparation stage, the PCR setup stage, and the post-PCR stage. The test can help determine risk of chronic lymphocytic leukemia in healthy people.

Our study is a step toward to understanding the molecular genetic mechanisms of pathogenesis and etiology of chronic lymphocytic leukemia. The

new approach is potentially useful for hematologists and practical physicians-geneticists. Further larger studies are required to better assess the relationship between genome and cause of the disease.

STRUCTURAL AND FUNCTIONAL CHANGES IN THE HEART DURING EXPERIMENTAL ACUTE DESTRUCTIVE PANCREATITIS

Frimpong A.E.

Kirov State Medical University

Departments of pathological anatomy and anatomy

Scientific advisers: professor Rasputin P.G., professor Andreeva S.D.

The aim of the study was to study the morphological changes in the internal organs of rats with acute pancreatitis caused by cold trauma.

Materials and methods of research. The acute pancreatitis model for 40 white heaps of white rats of both sexes weighing 180-220 g was created by cryopresolving the spleen segment of the pancreas with chloroethyl according to the "Rules for conducting studies using experimental animals" [3, 7]. Before and after the operation, rodents were on a standard laboratory diet with an unlimited amount of water. In rats under aseptic conditions under ether anesthesia, after performing the upper median laparotomy, mobilization of the pancreas was performed. The splenic segment of the gland and spleen were dislocated in a laparotomic wound and were separated from the abdominal cavity by a polyethylene film. The duration of cryocontact was about 1 minute - before freezing on the surface of the cooled area. After 2-3 minutes the affected area of the pancreas spontaneously thawed. The slaughter of animals with subsequent examination of autoptates of internal organs (heart, lungs, liver, pancreas, kidneys) was carried out after 1 hour and 1-3-7-14 days after the operation. Studies of the internal organs of rats were carried out using light microscopy, autopsy areas were stained with hematoxylin and eosin and Van Gies.

Results. The acinar part is represented by cone-shaped cells with a basally located oval core; apical part is enlightened, oxyphilic coloring. In the parenchyma, rare pancreatic islets are found, consisting of 8-12 cells. Weakly expressed interlobular connective tissue. There are small, diffuse foci of necrotic exocrine parenchyma, sometimes engaging whole lobules. Capillaries and small venules are dilated, a small amount of red blood cells is observed in lumens. The nuclei of the acinocytes are in a state of pycnosis, the zymogen granules are not expressed. Activation of fibroblasts with the formation of a capsule from a large fibrous connective tissue is likely to be caused by intrauterine activation of trypsin, since it is known that the latter enhances the proliferation of fibroblasts and fibrillogenesis, thereby accelerating the maturation process of the granulation tissue. The death of acinar tissue is accompanied by the development of interlobular and intersynary fibrosis and lipomatosis. At microscopic examination after 1 hour the greatest changes were traced in the

heart. In the myocardium the areas of reduction of cardiomyocytes, places with rupture of muscle fibers and pronounced interstitial edema were noted. After 24 hours in the myocardium - the fullness of the vessels of the microcirculatory bed with single diapedemic hemorrhages. On the third day, dystrophic changes in the heart increased, the level of microcirculation disturbances practically did not change. By the 7th day, the focal brown atrophy of cardiomyocytes, minor stromal edema, numerous vessels and focal hemorrhages between the fibers of cardiomyocytes predominated in the myocardium. On the 14th day, the structure of the myocardium did not undergo significant changes compared with the 7th day.

Discussion. Thus, we revealed the patterns of involvement in the pathological process of target organs in acute pancreatitis in the experiment. Structural changes in the myocardium (damage to cardiomyocytes in the form of their reduction and considerable swelling of the interstitial tissue) can be associated with the circulation of inflammatory mediators, as well as with the impact on the myocardium of a certain factor of myocardial depression by the pancreas in various critical states, and also in acute pancreatitis. Thus, the cause of structural damage to the myocardium in the acute pancreatitis according to our data is an excessive systemic inflammatory reaction leading to the development of SPON (multiple organ dysfunction).

Conclusions. In the internal organs of rats with acute experimental pancreatitis, processes of inflammation, changes and disturbances of microcirculation were observed. The inflammatory process was not limited to the iron tissue itself, but was systemic in nature involving other vital organs, including the heart, in the pathological process. Obtained visceral lesions in pancreatitis were multi-organic in nature. The acute pancreatitis cryomodel can be used to study pathogenesis and new treatments for acute pancreatitis in the experiment.

GENES OF THROMBOPHILIA AND FOLATE CYCLE OF WOMEN WITH REPRODUCTIVE LOSSES

Kiseleva A.N., Butina E.V.

Kirov Research Institute of Hematology and Blood Transfusion

Laboratory of immunohematology

Research supervisor: Butina E.V.

Background. It has long been known that reproductive failure is one of the leading causes in modern obstetrics and gynecology, as well as in the social policy of any state. Causes of fertility disorders are very diverse, but one of the most important reasons of a significant recurrent pregnancy loss is thrombophilia, inherited and acquired. Given the nature of the physiological adaptation of the haemostatic system to the pregnancy, the vast majority of genetic thrombophilia is clinically manifested during the gestational process, both in the form of thrombosis and in the form of common obstetric

complications. Hyperhomocysteinemia and abnormal functioning of the processes of DNA methylation in somatic and germ cells, leading to loss of pregnancy or her non-coming, are mentioned among the variety of mechanisms of fertility violation.

Purpose. The purpose of this study was to determine the frequency of the distribution of genes of thrombophilia and folate cycle (F2, F5, F7, F13, FGB, ITGA2, ITGB3, PAI-1, MTHFR, MTR, MTRR) of women with reproductive losses and without fertility dysfunction.

Materials and methods. The study was performed by a polymerase chain reaction. Criterion χ^2 was used for the statistical processing of the data. The distribution of genes of thrombophilia and folate cycle of 205 women was analyzed: group 1 – 91 women with primary infertility, the control group – 114 women without obstetric complications, with two or more term labor.

Results. The frequency of distribution of polymorphic alleles of thrombogenic risk in the study group and the control group is presented.

The presence of "mutant" heterozygous alleles:

F2 – 5.5% and 2.7% ($p=0.499$); F5 – 4.4% and 4.5% ($p=0.739$);

FGB – 47.3% and 41.0% ($p=0.427$); ITGA2 – 54.1% and 49.0% ($p=0.539$);

ITGB3 – 33.0% and 18.0% ($p=0.01$); PAI-1 – 57.1% and 53.0% ($p=0.574$);

MTHFR 677 – 33.3% and 38.9% ($p=0.783$); MTHFR 1298 – 44.4% and 37.1% ($p=0.66$).

The presence of "mutant" homozygous alleles: FGB – 3.3% and 6.3% ($p=0.531$); ITGA2 – 11.8% and 11.0% ($p=0.949$); ITGB3 – 1.1% and 3.5% ($p=0.506$); PAI-1 – 28.6% and 30.0% ($p=0.925$); MTHFR 677 – 11.0% and 8.3% ($p=0.972$); MTHFR 1298 – 7.4% and 5.7% ($p=0.873$).

This study showed that the heterozygous form of the gene ITGB3 is more often observed in women with primary infertility than in women from the control group ($p<0.05$). The differences in the frequency of occurrence of other genes of thrombophilia and folate cycle metabolic pathway were not detected ($p>0.05$).

Conclusions. The results indicate that the presence of the ITGB3 T/C genotype influences the non-coming of pregnancy. The differences in the distribution of other gene polymorphisms in women with primary infertility as compared to the control group were not found ($p>0.05$).

TICK-BORNE ENCEPHALITIS IN KIROV REGION: CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND CYTOKINES BALLANCES PECULIARITIES

Poponin N.M.

Kirov State Medical University

Department of Infectious Diseases

Scientific adviser: professor Bondarenko A.L.

Tick-borne encephalitis is one of the most common zoonotik infections in Russia. The incidence of this infection in Kirov region has increased over the last several decades. According to some recognized authors, increase of focal

forms is registered both in our region and in other territories of the European part of Russia.

Purpose. The purpose of this study was to establish the prognostic criteria of tick-borne viral encephalitis (TBE) severe forms development on the basis of a cytokines balance.

Objectives. 1. Identify the clinical and epidemiological features of this disease at the present stage in an endemic region;
2. Conduct a study of the interleukins level (IL-25,27,34) in the serum of patients who underwent infection;
3. To assess the prognostic significance of the results for the formation of the tactics of managing patients with tick-borne viral encephalitis.

Methods of investigation. A cohort study was based on the analysis of quantitative data. Our study was performed in 135 patients with TBE treated in the Kirov infectious clinical hospital from 2015 to 2017. There were 52,6% men and 47,4% women with an average age of $54 \pm 14,2$ years. The diagnosis of TBE is based on the results of serological testing (detection of specific IgM and increase of IgG in dynamics). To conduct a study of cytokines, the following groups of patients were identified: 1. In the first group, a set of patients was randomly sampled as they arrived. The cytokine profile was determined in the first week of the disease and 10-14 days later. 2. The second group included patients by sex and age comparable to the first group. The level of cytokines is determined at the same time. 3. The control group consisted of 30 relatively healthy people living in the Kirov area, comparable in age and gender characteristics to the main groups that were not vaccinated against TBE and who had not previously contracted them. The following statistical processing methods were used: \bar{X} - sample mean, s - sample estimate of standard deviation, t - Student's test, χ^2 - criterion χ^2 . The critical level of significance (α) in testing the statistical hypotheses in this study was assumed to be 0.05.

Results and discussion. In the main group, the tick bite was registered in 61.7% of calls, the alimentary route in 6.3% of cases. An unidentified transmission route (21.9% of cases) was more common in focal forms of the disease than in non-focal forms ($42.4 \pm 4.4\%$ and $12.7 \pm 4.9\%$, $p < 0.05$). The greatest number of cases was observed from May to July. The clinical structure was dominated by a febrile form (53.9%). Focal forms accounted for 36.7% of cases. In 9.4% of people, isolated meningeal lesions were recorded. The disease in all patients began with a fever lasting 8.7 ± 4.0 days. The syndrome of affecting the meninges was leading in patients with meningeal form, and also accompanied neurological symptoms in a third of patients with focal forms of infection. The development of focal symptoms often occurred in an isolated type, in 32.4% of cases a multilevel character of the lesion was recorded. Residual effects after focal forms were recorded in 57.3% of cases. In the immunological study (groups I, II, control), the following patterns were revealed: in the acute period of the disease, the concentration of all three cytokines was significantly higher in comparison with the control group. At the

same time IL-27 is characterized by lower indices in patients with focal forms in comparison with febrile forms ($p < 0.05$), which may be due to the inhibition of Th1 immunity in this group of patients. IL-25 titers, in contrast, indicate a predominance of its production in patients who underwent focal neuroinfection in comparison with patients without neurologic symptoms ($p < 0.05$). The data obtained as a result of a re-examination of the level of cytokines allow us to conclude that IL-27 and IL-34 titers are increasing in the majority of patients who have undergone focal TBE forms. In the first case ($p < 0.05$), we can conclude that a delayed reaction of antiviral immunity, which was oppressed in the initial period of the disease. An increase in the level of IL-34 ($p < 0.05$) may be due to a systemic reaction to the introduction of infectogen in the early stages of the disease, with further increase in cytokine production due to microglial cells. This is confirmed by a reliable character ($p < 0.05$) of a decrease in the titer of this cytokine in febrile form in the majority of patients during the period of convalescence.

Conclusion. 1. The results showed that the problem of tick-borne virus encephalitis on the territory of the Kirov region remains relevant in connection with the high incidence and increase in the share of focal forms, among which more than half of cases are accompanied by the formation of residual neurological symptoms. 2. Data analysis revealed that the serum test of patients with suspected tick-borne encephalitis on IL-27 in the early days of the disease may serve as a prognostic sign of the development of the focal form of the disease when a low level of this cytokine is registered. 3. Confirming factors in this case can serve as a high level of IL-25 in the midst and an increase in the titer of IL-34 by the second week of the disease.

MENTAL DISORDERS OF PENSIONERS OF ORGANS OF INTERNAL AFFAIRS.

Rassokha A.A.

Kirov State Medical University.

The Department of psychiatry. V. I. Bagaeva.

Scientific adviser: professor, Zlokazova M. V.

The main purpose of the mental disorders are: risk factors, causes, classification, diagnosis, treatment, prevention of psychiatric and evaluate quality of professional activity of employees of the Ministry of Internal Affairs in patients with mental disorders.

Methods and materials: medical records of 180 patients were available for review. The clinical study have been performed almost exclusively in men. Age ranged between 43 and 60 years. The medical records of patients at the psychological and physiological diagnostic centre between 2007 and 2016 were reviewed.

Results: all patients underwent comprehensive psychological and physiological examinations. All conditions of mental disorders were noted.

Conclusion: the most common type of the disease is depressive disorder characterized by low mood and loss of interest, neurasthenia, organic lesion brain, dependent on alcohol. The disease most typically affects the brain. Symptoms of the disease often develop slowly and worsen over time. Symptoms are manifested in reduced efficiency, fatigue, alcohol abuse, suicidal tendencies, aggressiveness, impulsivity as well as in psychosomatic disorders such as adaptation disorder, PTSD, hypertension, gastric ulcer, and bronchial asthma. Disease reactions can range from mild to severe.

The findings revealed that the incidence of the disease is increasing. The findings suggest that the quality of life depends on many factors such as stressful life events, alcoholism, closed brain accident and others. This study is a step toward to understanding the mechanisms of experimental psychiatry.

Kirov region faces high and increasing rates of mental disorders. The lack of timely therapy of mental disorders is the reason for the formation of mental disorders that prevent the passage of service. Risk also increases with aging, some inherited genetic mutations, and having a family history of mental disorders. The disease is a leading cause of disability in Kirov region and presents a major regional social, economic, and health problem. The number of cases in Kirov region has significantly increased since the 1990s, a phenomenon partly attributed to the modern lifestyles. Underdiagnosis of the disease is a problem in Kirov region. Treatment consists of correcting the condition that causes the disease. Treatment consists of: psychotherapy, medicine therapy, physical activity as well as the development of a recommendation.

Early action can minimize the damage and potential complications. The best way to prevent the disease is to control risk factors and conditions that cause the condition.

The results of these studies will allow to improve methods of the annual examination of the personnel of the police Department psychiatrist. This will reduce the risk of chronic mental disorders and disability of pensioners of internal Affairs. We identify and classify factors will contribute to the prevention in reducing the risk of formation of personality disorders and chemical dependency.

The obtained data will help to improve the existing shortcomings in the provision of psychiatric care to this contingent, in the conditions of departmental medical service of the Ministry of internal Affairs.

This research may lead to new therapies to help prevent mental disorders. This study is a model to physicians and others who recognize the importance of prevention for mental disorders.

ULTRASTRUCTURAL CHANGES IN THE EXOCRINE PARENCHYMA OF PANCREAS IN ACUTE DESTRUCTIVE PANCREATITIS

Wilson A.O.

Kirov State Medical University

Departments of pathological anatomy and anatomy

Scientific advisers: professor Rasputin P.G., professor Andreeva S.D.

Section: Foreign Languages

Structural damage leading to the development of pancreatitis, occur in organelles of the cells of the acini of the pancreas. These processes induce intracellular activation of digestive enzymes contained in zymogenic granules.

The purpose of the study: to study the dynamics (in 1 – 3 – 7 – 14-day after surgery) ultrastructural changes of the pancreas (RV) of rats at experimental acute destructive pancreatitis (AODP) in comparison with intact animals. The objective of the study: to quantify the nature of changes of exocrine parenchyma of the pancreas of rats during the development of the inflammatory process.

Material for the study consists of 40 male white outbred rats weighing 180-200 g. AODP reproduced by cooling the splenic segment of the pancreas with chloroethyl for Kananu A. S. (1985). Study for submicroscopic pieces of pancreas were processed according to standard techniques and were examined using electron microscope JEM-100C (Japan). For morphometric assessment of the functional state of acineto used software image analysis ImageScope Color M.

Electronic-microscopic study of the exocrine part of the pancreas found that the first day of development AODP there is swelling of acineto. Nuclear-cytoplasmic index increased by 6% in comparison with intact animals ($2,61 \pm 2,18$, $p \leq 0.05$). Granules zymogen diffuse scattered, have a high electron density, their size variable. They are in close contact with lysosomes, there are areas of the cytoplasm with fragments of lysis. The relative area zymogenic grains significantly increases to 20.3% of the total area of the cell. These changes indicate that the degenerative processes occurring in acineto. With the development of the inflammatory process on day 3 in the exocrine part of the pancreas significantly decreases the nuclear-cytoplasmic index ($20,8 \pm 3,87$), which indicates the process of degeneration of cells. Zymogene granules are small (diameter is $28.5 \pm 1,56$ nm, in comparison with intact animals: $42,6 \pm 4$ and 38 nm). They are localized in the basal part of acineto. The relative proportion of the granules is reduced to 11.4 % of the area of the cell. These changes reflect the decrease in the secretory activity of the exocrine parenchyma. On day 7 the development of pancreatitis acinar cells differ in a variety of heterogeneous density. The most frequently encountered immature zymogene granules with a small diameter ($19,3 \pm 0,84$ nm) and small area ($393,0 \pm 26,6$ nm²). This data indicates asynchronization secretory cycle. At day 14 AODP continue dystrophic lesions of the exocrine parenchyma with a slight increase of nuclear-

cytoplasmic index acineto ($12,89 \pm 2,37$). Morphometric zymogenic granules slightly increased (the diameter of the pellets to $26.8 \pm 1,22$ nm, the area of $634,4$ nm²), but their density in acineto remains very low (11% of the area of cells).

The study found that the development AODP there is damage to the membrane structures of the organelles of acineto with the destruction zymogenic granules. There is synchronization secretory cycle with the advent of heterogeneous acinar cells. With the development of the pathological process reduces the area zymogenic granules. Destruction of the parenchymatous elements is accompanied by edema and necrosis of acinar cells, which reduces exocrine organ function and is the starting mechanism of development of multiple organ failure.

NOVEL BIOMARKERS OF CRONIC KIDNEY DISEASE IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS.

Plyonkina L.V.

Kirov State Medical University

Advanced therapy Department

Research supervisor: Simonova O.V.

Abstract. Chronic kidney disease (CKD) is a condition characterized by a gradual loss of kidney function over time. It also can be defined as abnormalities of kidney structure or function, present for longer than 3 months, with implications for health. Chronic kidney disease is considered to be a global epidemic. Progression of CKD is associated with serious complications such as hyperlipidemia, anemia, metabolic bone disease, and uremic malnutrition. It is also associated with an elevated risk of cardiovascular disease, end-stage renal disease, and mortality. It is hard to detect and predict the progression of CKD due to paucity of sensitive and specific biomarkers. Filtration marker - creatinine, and markers of kidney damage, such as urine sediment abnormalities and albuminuria are considered to be corresponding biomarkers; they are insensitive, not very specific, and typically rise late in the course of kidney injury when the injury already may be non-reversible. Significant structural damage has usually already occurred before proteinuria is measurable and glomerular filtration rate has decreased. There is an urgent need for novel biomarkers that could identify at-risk patients before overt kidney disease has developed. Early detection of patients at high risk for chronic kidney disease (CKD) may help prevention. These biomarkers can provide insight into disease biology and help to better classify at-risk patients. Potentially these biomarkers in nephrology can be found in urine and plasma/serum. Both samples are easy to collect and are minimally invasive.

Here are some of the novel renal biomarkers: liver-type fatty acid binding protein (L-FABP), heart-type fatty acid binding protein (H-FABP), trefoil factor-3 (TFF-3), cystatin C. Liver-type FABP (L-FABP) is found in the cytoplasm of proximal tubules. Urinary L-FABP correlates with the degree of

proteinuria in patients with CKD. L-FABP is a protein expressed in the proximal tubule of the kidney. In patients with diabetes, it has been shown to correlate with GFR and predict progression to end-stage renal disease. Baseline levels predicted the future development of albuminuria. In this case the patients might benefit from early preventative therapies. H-FABP has been shown to be a right marker for detection of ischaemic injury. Only urinary H-FABP is associated with eGFR independently of albuminuria and, therefore, could potentially be helpful in assessing CKD pertaining to urinary damage. TFF-3 is a member of the trefoil factor peptide family secreted by mucin-producing epithelial cells of the human urinary tract, and it is the predominant trefoil subclass in the proximal and distal tubules and cortical collecting duct. Higher levels of TFF3 in urine may indicate ongoing repair of damage in the kidney. TFF-3 is strongly associated with all-cause mortality and mortality with kidney disease. Cystatin C is expressed by all nucleated cells. There is no active tubular secretion or significant extrarenal elimination. It is a great marker of glomerular filtration rate (GFR). Cystatin C may also be superior to creatinine as a better predictor of cardiovascular mortality while providing a more accurate estimation of GFR. Additional studies are needed to confirm whether these **novel biomarkers can** be useful as a marker of increased risk for CKD.

The purpose of this study is to evaluate clinical significance of novel biomarkers in diagnostics of early renal alterations in patients with the diagnosis of ankylosing spondylitis. The dissertation will include 2 stages. The first stage: retrospective research of patients' medical history, who were admitted into the rheumatology department of the Kirov regional teaching hospital between 2012 and 2017. Second stage: non-randomized study of 90 patients with confirmed diagnosis of ankylosing spondylitis where 65-70 patients will not have the diagnosis of CKD and 20-25 patients will have the diagnosis of CKD. In addition 30 patients who considered to be healthy will be evaluated for comparison.

Methods of the study: 1) Functional tests (BASMI, BASFI, BASDAY), 2) The analysis of medical documentation database, 3) Laboratory research of the kidney and liver function, 4) Concentration of H-FABP, L-FABP, TFF 3 in urine will be determined by ELISA. The samples of biological material will be kept in the tubes such as «Eppendorf» at negative 25 degree Temperature (Celsius) till the actual analysis time, 5) Ultrasound, MRI, of kidneys, bladder, prostate, 6) Renal biopsy

Оглавление

1. АКУШЕРСТВО, ПЕДИАТРИЯ И НЕОНАТОЛОГИЯ.....	6
ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ «ФЕТАЛЬНОГО АЛКОГОЛЬНОГО СИНДРОМА» Абасова А.К., Долматов Ю.Я.....	6
К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИ- И ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДАХ Азимова К.И., Жураева Г.Э., Атаева Ф.Н.....	7
РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОЙ ОКСАЛАТУРИИ У ДЕТЕЙ С ЧАСТЫМ ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ Артикова М.А.....	8
АДЕНОКАРЦИНОМА ЭНДОМЕТРИЯ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ Астафьева Л.В.	10
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БЕРЕМЕННЫХ СТРАДАЮЩИХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ Гражданкина А.В.	11
КОРРЕЛЯТИВНЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ НАРУШЕНИЯ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ С ТЯЖЕСТЬЮ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ Ибрагимова М. Ф., Карджавова Г. А., Гайбуллаев Ж. Ш., Узокова М. Ф., Азимова Ш.Т. ..	12
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ КОАГУЛОПАТИЧЕСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ Исроилова Г.П.	13
РОЛЬ ГЕНЕАЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ Лим М.В., Тамбриазов М.Ф.	14
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ Лопатенко Е. О., Козловский А. А. (мл.).....	15
ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА Максимова И.А.	17
ТЕМПЫ ПСИХО-МОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ОТЯГОЩЕННЫМ ПЕРИНАТАЛЬНЫМ АНАМНЕЗОМ Мамедова Л.Н.	18
ВНЕШНИЕ И ВНУТРЕННИЕ ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ Махкамова Р.И.	19
СТЕПЕНИ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ Набиева Г.Г.	20
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ детей Назарова М.В.	22

ОСОБЕННОСТИ И ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОДУОДЕНИТОВ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА Норшодиева Р.У., Нарзуллаева Д.А.	23
ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ Саидалимов Ж., Уразова Ш.	24
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАСЛА ТМИНА КАК РЕГУЛЯТОРА ЛИПАЗНОЙ АКТИВНОСТИ СЫВОРОТКИ КРОВИ У ДЕТЕЙ С РАХИТОМ Уразова Ш., Амонов А.	25
ИСТИННОЕ ВРАСТАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ. ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ? Фархутдинова К.С., Медем Д.О.	26
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФЕНСПИРИДА В ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА Черных А.С.	27
ПУПОВИННЫЙ ФАКТОР КАК РЕЗУЛЬТАТ АКТИВНОГО И ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ Чурсина О.А., Баландина Е.А.	29
ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ЦЕРВИЦИТА У НЕРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН Андралойть Е.М.	30
К ВОПРОСУ О ФАКТОРАХ ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА Атаева Ф.Н.	31
ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ Веселова Д.А.	32
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ОЖИРЕНИЯ. Гарифулина Л.М., Ашурова М.Ж., Гойибова Н.С.	34
ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ ПРИ ОЖИРЕНИИ. Гарифулина Л.М., Шамсиева Л.А., Тураева Д.Х., Холмурадова З.Э.	36
ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ Гарифулина Л.М., Кудратова Г.Н., Лапасова М.Ш., Шамсиева Л.А.	38
СОДЕРЖАНИЕ ИММУНОНУТРИЕНТОВ В ГРУДНОМ МОЛОКЕ ЖЕНЩИН САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН Джураева З.А., Эргашева З.Ф., Санакулов А.Б.	39
ИММУНОНУТРИЕНТЫ В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ, ВОЗМОЖНОСТИ ПУТЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ В СИСТЕМЕ «МАТЬ-РЕБЕНОК» Джураева З.А., Кулматова Д.П., Хайдарова Х.Р.	41
СОДЕРЖАНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В БИОСРЕДАХ ОРГАНИЗМА У МЛАДЕНЦЕВ Джураева З.А., Аликулов Х.Р., Гойибова Н.С.	42

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА НА СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ТРЕВОЖНОГО СОСТОЯНИЯ Зуб А.В.	44
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СПОСОБА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ Индиаминова Г.Н., Джураева Г.Э., Азимова К.И.	45
СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ Исроилова Ш.А.	47
СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ РОДИВШИХСЯ ОТ РОДОВ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ. Исроилова Ш.А.	49
НЕЙРОСОНОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГОЛОВНОГО МОЗГА МЛАДЕНЦЕВ ПРИ ПНЕВМОНИИ Кулманов Б., Дильмурадова К.Р.	50
РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛИЙ КОНСТИТУЦИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Лапасов С.Х., Хакимова Л.Р., Лапасова З.Х., Лапасова М.Ш.	52
КОРРЕКЦИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА D ПРИ ИЗУЧЕНИИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАХИТА Махмудова З.Р.	54
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ Наймушина А.О.	55
ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА ИСХОД ПОСЛЕДУЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ Репницына М. В.	57
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ Сафоева З.Ф.	59
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ. Сафоева З.Ф.	61
ИНДУЦИРОВАННЫЕ РОДЫ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ Рогозина М.А.	62
ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ Урунова Ф.С.	64
СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ Урунова Ф.С.	65
ДИНАМИКА РЕЗУЛЬТАТОВ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ АНАЛИЗОВ ПО НЕКОТОРЫМ НАСЛЕДСТВЕННЫМ БОЛЕЗНЯМ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ Харинова Д.В., Потехина С.В.	67

ЗАТЯЖНАЯ НЕОНАТАЛЬНАЯ ЖЕЛТУХА: ФАКТОРЫ РИСКА Хаджиева Х.С.	69
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ПЕРВОРОДЯЩИХ И ПОВТОРНОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН. Ходырева В.А.	71
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА. Шарипов Ш.Р.	73
ВЫЯВЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ Эгамбердиева М.Э.	74
РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ Эгамбердиева М.Э.	75
ОЦЕНКА ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ДИЗМЕТАБОЛИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ Эгамбердиева М.Э.	76
2. БИОЛОГИЯ, МОРФОЛОГИЯ, АНАТОМИЯ.	78
ВОЗДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТА НА КОЖУ КРЫС ДЛЯ СКРИНИНГОВОЙ ОЦЕНКИ ПРОТЕКТОРНЫХ СВОЙСТВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ Коржавов Ш.О., Рахмонов З.М., Юсупов М.М., Гаффарова С.Ш., Каландаров Д.	78
ПОИСК НОВОГО МЕТОДА РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА Ахмедьянова Л.З, Бачуринская У.А.	80
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ Гайнуллин И.А.	81
ДИНАМИКА РЕЗУЛЬТАТОВ ИНВАЗИВНЫХ ПРОЦЕДУР ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ Гребенева Е.В., Зверева Ю.Г.	82
ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ И ДИАГНОСТИКА ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ПЕРИОД ЛЕТНЕЙ И ЗИМНЕЙ СЕССИИ Жукова Е. Д.	83
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ. Исмоилов Ж.М.	85
ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СРЕДЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ГОРОДА КИРОВА Капустина Н.М., Неганова А.Е.	87

АНАТОМОГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕРВНЫХ СТРУКТУР ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ У КРОЛИКОВ Маматалиев А.Р., Махрамкулов З.М., Зоирова Н.А.	88
ОСОБЕННОСТИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА. Некрасов Д.С., Кропанева Е.К.....	89
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МОЛОДЁЖИ О ВРЕДЕ КАЛЬЯНОКУРЕНИЯ Татаурова А. С., Локтина А. С., Муртузаева А. Э.	90
ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ АПУДОЦИТОВ БРОНХОВ ПРИ РАКЕ ЛЕГКИХ Эгамбердиева М.Э.	92
ОЦЕНКА ДОЛИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ И ФАКТОРОВ ОБРАЗА ЖИЗНИ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ К РАЗВИТИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ Яковлев А.В., Красных Е.А., Харина Т.О.....	93
3. БИОМЕДИЦИНСКАЯ ХИМИЯ И БИОФИЗИКА	95
ОДИН ИЗ ПОДХОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ ФИЛЬТРАЦИИ ЖИДКОСТИ В КАПИЛЛЯРАХ Аверьянов М.Д., Лесников А.А.	95
ОДИН ИЗ ПОДХОДОВ МОДЕЛИРОВАНИЯ ПОТОКОВ ВЕЩЕСТВ В ОРГАНИЗМЕ НА КОМПЬЮТЕРЕ Аверьянов М.Д., Лесников А.А., Саввин В.Н.	97
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕКОТОРЫХ ПОЛИВИТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ Васенин Д.А., Луппова А.С.....	98
ВЛИЯНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ВАФЕЛЬНОЙ ПРОДУКЦИИ НА ОБМЕН ВЕЩЕСТВ И БИОХИМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ Лучникова Е.В.	100
СОЗДАНИЕ МАТЕМАТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ПОЧКИ НА КОМПЬЮТЕРЕ Окструд А.Д., Саввин В.Н., Синьков А. А., Филиппов А.А., Кожокарь Р.А.	102
ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ И ЕГО ПРИЧИНЫ М.Т. Расулова.....	103
ВЗАИМОСВЯЗЬ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА, С БИОХИМИЧЕСКИМИ ПАРАМЕТРАМИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ВЗАИМОСВЯЗЬ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ Соколова К.В, Войнова А.В.	104
ПЕРСПЕКТИВНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ МЕДИЦИНЫ НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИАПАТИТА И ВОЛЛАСТОНИТА: СИНТЕЗ И ИССЛЕДОВАНИЕ СПОСОБНОСТИ К ФОРМИРОВАНИЮ ПОВЕРХНОСТНОГО СЛОЯ АПАТИТА Солоненко А.П.	105
БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТАТУИРОВОК Чермных А.М.....	107

**4. ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ. ФАРМАКОЛОГИЯ.
КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ. 109**

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЦИМИЦИФУГИ НА ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С КЛИМАКТЕРИЧЕСКОЙ КАРДИОПАТИЕЙ Абдиева Г.А.....	109
НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ СЕБОРЕЕЙ Абдуллаев Х. Д., Собиров М.С., Жумаева Д. Х.....	110
ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА РАЗВИТИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ. Аксенова А.А., Кулясова О.В.	111
ВЗАИМОСВЯЗЬ КОРОНАРНОГО КАЛЬЦИНОЗА С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ФАКТОРАМИ РИСКА ЕЕ РАЗВИТИЯ Алексева А.В., Аристова О.Н.	112
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ КУРЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ Альдемирова О.Л., Виногорова Н.Д.	114
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Анисимов А.Н.	115
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ Ахмедов И.А., Тоиров Э.С.....	116
ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА КИРОВА О ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ Бабий Н.В., Багаутдинов А.Ф.	118
ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У СПОРТСМЕНОВ СИЛОВЫХ ВИДОВ СПОРТА КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ. Волков Д.В., Кузнецов О.П.	119
АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ В ГОРОДЕ КИРОВЕ ЗА 2014-2017 гг. Гагаринова М.А.....	120
АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ГОРОДЕ КИРОВЕ ЗА 2014-2017 гг. Гагаринова М.А.....	122
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПОСЕЛКА ГОРОДСКОГО ТИПА ПОДОСИНОВЦА О ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ Горохов В.А., Дмитриева Е.А.....	123
ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕЦИРКУЛЯЦИИ А-V ФИСТУЛЫ В ПРОЦЕССЕ ГЕМОДИАЛИЗА (ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ КТ/V ПО ДЖ. ДАУГИРДАСА И ПРОЦЕНТУ СНИЖЕНИЯ МОЧЕВИНЫ В	

РЕЗУЛЬТАТЕ ДИАЛИЗА) Губчик Д.Ю., Меновщикова О.Э., Кириллова Я.С.	125
ВЛИЯНИЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ НА ГОРМОНАЛЬНЫЙ ФОН БОЛЬНЫХ С УЗЛОВЫМ ЗОБОМ Джураева З.А., Содиков С.С.	127
ИЗУЧЕНИЕ СИНДРОМА ТИРЕОТОКСИКОЗА В ЙОДДЕФИЦИТНОМ РЕГИОНЕ Джураева З.А.	128
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА Зубарева А.А.	129
ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СУСТАВА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОСТЕОАРТРОЗА Исламова К.А.	131
АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ И ФАКТОРОВ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА Канева П. Л., Прокашева Е. С., Снхчян А. С., Черанева А. А.	132
ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Козлова А.В., Чудиновских Ю.С.	134
ФАКТОРЫ РИСКА АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ЕЕ СВЯЗЬ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Кузнецова С.А.,	135
КОМПЛАЕНС БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЙ БОЛЬНИЦЕ Г. КИРОВА Кызьюрова М.С., Черемисинова Е.Н.	136
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИЕМА ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ СНЯТИЯ ПОСТТРЕНИРОВОЧНЫХ СИМПТОМОВ У СПОРТСМЕНОВ Г.КИРОВА (КИРОВСКОЙ ОБЛ.) Лелекова Ю. С., Метелёва А. А.	138
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ТЕСТ У ПАЦИЕНТОВ С ОБМОРОКАМИ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА Лучникова Е.В.	140
ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ В СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, ВКЛЮЧАЯ ФАКРМАКОЭКОНОМИЧСЕКИЕ ФАКТОРЫ Матасова М.А., Князева А.С.	141
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ Матвеева А.В., Микрюкова К.А., Окулова И.И., Пинегина Ю.В.	143
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ Махматмурадова Н.Н., Сафарова М.П.	145

ХАРАКТЕРИСТИКА КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ Махматмурадова Н.Н.	146
АНАЛИЗ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ Мацола С. М.	147
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИТРАКОНАЗОЛА В ЛЕЧЕНИИ ОНИХОМИКОЗОВ СТОП Насриддинов Ф. А., Курбонов Ш. И., Жураева Ф. Ф.	149
ЗНАЧЕНИЕ ВТОРОГО ЭТАПА КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ Никитина Е.А.	150
ОСОБЕННОСТИ И ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОДУОДЕНИТОВ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА Каримова Н.А. Норшодиева Р.У.	152
ОСОБЕННОСТИ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ Носкова В.В., Носкова Е.В.	153
ОЦЕНКА ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ТЕСТА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПРОТИВОПАРКИНСОНИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ НАНОСОМАЛЬНОЙ ЛЕВОДОПЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ IN VIVO Павлов А.Н.	155
ПАТОГЕНЕЗ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ НА ФОНЕ ГИПОТИРЕОЗА Сабирова Д.Ш., Содиков С.С.	156
ПОКАЗАТЕЛИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА И ИНСУЛИНА У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ И МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ Сабирова Д.Ш., Хамраева Д.Х.	157
ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ КАК ПРИЧИНА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ Смирнова М.Э., Шохирева И.С., Соболева Н.В.	158
ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИЕ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТА Собиров М. С., Алиева Ш. И., Муратова С. Д.	160
ФИТОТЕРАПИЯ В КАРДИОЛОГИИ Тураев Ф., Исламов Т.	161
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ РИСКА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ Усмонов А.	162
ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФОРМИРУЮЩИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА Финовярова И.В.	163
ПРОЯВЛЕНИЯ КОЖНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕЗКО КОНТИНЕНТАЛЬНЫХ КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ Хамраева Н.А.	165

ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST В СФ РНЦЭМП Хасанжанова Ф.О., Хайдарова Д.Д., Мажидова Г.Т., Абдиева Г.А., Фатуллаева Д.С.	166
ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИЕ НА ДИЛАТАЦИЮ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ Хасанжанова Ф.О., Суннатова Г.И., Ашрапов Х.А., Мирзаев Р.З., Абдинова Э.А.	167
ВЛИЯНИЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА СТРУКТУРУ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ Хасанжанова Ф.О., Мажидова Г.Т., Хайдарова Д.Д., Насырова З.А., Мирзаев Р.З. Мухиддинов А.И.	168
ТЕЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ Хасанжанова Ф.О., Суннатова Г.И., Абдиева Г.А., Шарапова Ю.Ш., Элламонов С., Абдинова Э.А.	169
АНАЛИЗ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В ГОРОДСКИХ ПОЛИКЛИНИКАХ Г. САМАРКАНДА Эгамбердиева М.Э.	170
5. ИНФЕКЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ.....	171
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ Алекберова А.Ф., Рябова К.Ю., Завражных Ю.С.	171
УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ БОЛЬНЫХ С ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В ИЛИ С В ВОПРОСАХ ЭПИДЕМИОЛОГИИ, ТЕРАПИИ, ПРОФИЛАКТИКЕ И ИСХОЛАХ ДАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. Кассина И.С.	173
САЛЬМОНЕЛЛЁЗ У ДЕТЕЙ В Г. КИРОВЕ. Корнилов Г.В., Бакланова А.Д., Казакова А.С.	174
ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОГО ВИРУСА Лусникова Д.А.	176
ОСОБЕННОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО РАЙОНА ГОРОДА НИЖНЕГО НОВГОРОДА Мартиросян А. А., Арзяева Е. А., Ашина Е. Ю.	178
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ 3D-МОДЕЛИРОВАНИЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ Мудров А.А., Дружинина А.Е., Димова И.Д.	180

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ В ВОПРОСАХ ВАКЦИНОПРОФИЛАТИКИ Г.Г. Набиева	181
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2013-2017 ГОДАХ Огородникова И.А., Осетрова М.С., Пшеницына Т.А.....	182
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПИСТОРХОЗА В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ Огородова Н.В.....	183
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ БАЛАНСА ЦИТОКИНОВ В РАЗВИТИИ ОЧАГОВЫХ ФОРМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА Попонин Н.М.....	185
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОГО ТЕЧЕНИЯ КИШЕЧНЫХ ПРОТЕОЗОВ У ДЕТЕЙ. Раббимова Н.Т., Матякубова Ф.Э., Жураев Ш.А.	186
МОЛЕКУЛЯРНАЯ И ПРОСТРАНСТВЕННО-ВРЕМЕННАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА В УЗБЕКИСТАНЕ. Раббимова Н.Т., Сувонкулов У.Т., Матякубова Ф.Э.....	188
АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ГЕПАТИТА Е Разумова Л.С, Чернышова Е.А., Завражных Ю.С.....	189
МИКСТ-ИНФЕКЦИЯ ГЕПАТИТОВ А И Е Черемухина Д.В., Ренжина Т.В., Завражных Ю.С.	191
ВОЗМОЖНОСТЬ КОНТАМИНАЦИИ ПАТОГЕННЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ РАБОТЧЕЙ ОДЕЖДЫ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ Сергушкин Д.В., Михайлова Е.Ю.....	193
СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ГЕПАТИТА С Фоминых М.В.....	194
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОКЛЮШЕМ НА ТЕРРИТОРИИ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2010 ПО 2016 ГОДЫ Фонарева В.А.	196
6. МИКРОБИОЛОГИЯ, ИММУНОЛОГИЯ	198
ВЫДЕЛЕНИЕ НЕПАТОГЕННЫХ КЛОСТРИДИЙ ПЕРСПЕКТИВНЫХ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В БИОТЕХНОЛОГИИ И МЕДИЦИНЕ Ардашева А.В.	198
ПОКАЗАТЕЛИ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ СОЧЕТАННОМ ПОРАЖЕНИИ ЖЕЛУДКА ДРОЖЖЕВЫМИ ГРИБАМИ И HELICOBACTER PYLORI Гарипова Р.Н., Гараева Л.Р., Крючкова А.В.	199
ВЕГЕТАЦИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ STENOTHRORHOMONAS MALTORHILIA, CANDIDA MEMBRANIFACIENS STAPHYLOCOCCUS	

EPIDERMIDIS НА ПОВЕРХНОСТИ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ Жданов Д.А., Богатырева Е.С.	201
ПЕРФТОРАН В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА Жемухова Е.Ю.	202
НЕИНВАЗИВНЫЙ ЭКСПРЕСС-МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ Захарова Ю.В., Чаланова А.А., Степанова М.А.	203
РАЗРАБОТКА ИММУНОХРОМАТОГРАФИЧЕСКОГО МЕТОДА ВЫЯВЛЕНИЯ МАРКЕРОВ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ Каграманова С.Р.	205
ВЛИЯНИЕ ФРУКТОВЫХ И ЯГОДНЫХ ДОБАВОК НА ВИДОВОЙ СОСТАВ МИКРОФЛОРЫ ВЯЗКИХ ЙОГУРТОВ Новопашина Ю.А., Пупова С.А., Скопкарева К.Ю.	206
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ СИНДРОМЕ ЧЕДИАКА-ХИГАСИ ГОЛУБЫХ НОРОК Останина С.А., Останина А. А.	207
МЕТАБОЛИТЫ БИФИДОБАКТЕРИЙ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КИСЛОМОЛОЧНЫХ НАПИТКОВ Сибирякова А.В., Подаруева И.С.	209
МИКРОБНЫЙ СОСТАВ БИОТОПОВ СПОРТСМЕНОВ-ВЕГЕТАРИАНЦЕВ Смирнова А. В.	210
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОБИОТИК “ ЭНТЕРОЛ” В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ДИАРЕЯМИ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ. Хужакулов Д.А.	211
ЧАСТОТА РАСПРОСТРАНЕНИЯ STENOTROPHOMONAS MALTORNIIA И STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ Частоедова Е.В.	212
АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ СОКА И КОЖУРЫ ЦИТРУСОВЫХ ПЛОДОВ Ямбулатова А.А.	214
7. НЕВРОЛОГИЯ И НЕЙРОХИРУРГИЯ 215	215
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АЛЬФА-ТРЕНИНГА В КОРРЕКЦИИ ПОСТУРАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ДОРСОПАТИЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА Быковский П.В.	215
ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМПОВ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ Ермаков А.С.	216
КОМПЬЮТЕРО-ТОМОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДОИНСУЛЬТНЫХ ФОРМ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ НА ФОНЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ВАСКУЛИТОВ Ким О.А.	218

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗЕРКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ Лесникова А.А.	219
АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КИРОВСКОЙ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТЕЙ О ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ Лоскутова Е.А., Иванова А.Д.	221
ОЦЕНКА НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА Окулова И.И.	222
КАТАМНЕЗ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОНМК Останина А. А., Иващенко В.Н, Князькова А.А, Захарова Ю.В, Чаланова А.А	224
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ ВЫСОКОГО ПОТЕНЦИАЛА ПОСТИНСУЛЬТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРЕНХИМАТОЗНЫМ ИНСУЛЬТОМ, ПРОХОДИВШИХ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ Розилова Д.А.	225
8. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ГИГИЕНА И ЭКОЛОГИЯ.	227
АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО МАТЕРИАЛАМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ Абдурауфов З., Хафизов Д.	227
ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА, КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ УХУДШЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ МОЛОДЕЖИ XXI ВЕКА Агалакова Д. С., Спиридонова Е. А.	228
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЧАСТОТЫ АБОРТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2014-2016 ГГ. Аксенова А.А., Кулясова О.В.	230
ВЛИЯНИЕ ГРУППЫ КРОВИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА. Алпатов О.Е., Алексеева М.С.	231
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТРАВМАТИЗМА В ОТДЕЛЬНЫХ СУБЪЕКТАХ ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА ЗА 2016 ГОД Альдемирова О.Л., Виногорова Н.Д.	232
ИССЛЕДОВАНИЕ ВПЕРВЫЕ ПРИЗНАННЫХ ИНВАЛИДОВ С ДЕТСТВА НАСЕЛЕНИЯ В ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ Астанакулов Д.Й.	233
О ВЛИЯНИИ КУРЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА Ахадова А.Р., Потапова А.А.	235
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И ДИНАМИКИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2012-2016 ГГ. Ахмадуллина З.И.	236

ОТНОШЕНИЕ ВЗРОСЛЫХ К ТАТУИРОВКАМ, ПИРСИНГУ ВО ВНЕШНЕМ ОБЛИКЕ ВРАЧА КАК ФАКТОРАМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТОВ В И С Ахмедьянова Л.З., Мосолков И.И.	237
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У КУРЯЩИХ И НЕКУРЯЩИХ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ КИРОВСКОГО ГМУ Бабий Н.В. .	239
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ Белогрудова И.В.	240
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ И СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ СЕРНУРСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ Борисов Н.А., Могучева Е.А.	242
АНАЛИЗ МАЛОПОДВИЖНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ БУДУЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ Даминов А.Б., Лазизов А. Н.	244
СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ Данилова М.А., Игошина Е.А.	245
АНАЛИЗ ВОЗМОЖНОГО РИСКА ЗДОРОВЬЮ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КИРОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ Дмитриева Е.А., Федоров А.Д, Книгина В.В.	247
СТРУКТУРА ДЕФЕКТОВ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ Дусатов А.	248
ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ: СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ (НА ПРИМЕРЕ ТЕРАПИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ) Жукова О.В.	250
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КАРИЕСОМ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Захарова Ю.В., Чаланова А.А.	251
КОЖНЫЕ СИМПТОМЫ У ПАЦИЕНТОВ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ Киселева А.Ю., Канева П.М.	252
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БОЛЕЗНЕЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ С 2012 ПО 2016 ГОДА Кузнецова Е.Г., Сыроватская Д.А.	253
МОНИТОРИНГ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ 6 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА Мамаева А.В., Осташова О.В.	255

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НАСЕЛЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА Мартынова А.В.....	257
СТАТИНЫ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА: ВЛИЯНИЕ И ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ Мельникова Е.А. Мурзина М.А.....	259
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ПО ПРИЧИНЕ ЛЕЙКОЗОВ В КИРОВСКОЙ И ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТЯХ ЗА 2007-2016 ГОДА Патрушева С.С., Федяшина Е.С.....	260
АДАПТАЦИЯ В ПРИРОДЕ И СОЦИУМЕ. ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ КИРОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Перескокова Г.С.	262
ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОДРОСТКОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА Порошина А. С., Маркова Н.Ю.	263
ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТАЮЩИХ ЗАВОДОВ МИНЕРАЛЬНЫХ УДОБРЕНИЙ Рашидов К.А.....	265
ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ Рыжая А.М.....	266
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ О ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОРВИ И ГРИППА Черемисинова Е.Н., Поздеева В.Д.....	268
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ НА ПРИМЕРЕ КИРОВСКОЙ, ПЕНЗЕНСКОЙ И УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТЕЙ Чёрная А.И. Обухова Д.В.....	270
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА Шавкатов Ш., Исламов Т.....	271
ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ УЧАЩИХСЯ Шарафова И.А.	272
О ВОЗМОЖНОСТЯХ ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА ВЕДЕНИЯ РАБОТ ПО ИММУНИЗАЦИИ И ВАКЦИНАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ Юрова В. А.	274
9. ОНКОПАТОЛОГИЯ.....	276
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЕСТЕСТВЕННЫХ КИЛЛЕРНЫХ КЛЕТОК ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ Абдухалимова А.Э., Зотина Е.Н.....	276

ОСОБЕННОСТИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ Андралойть Е.М., Ярошевич А.В.	277
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИМИОТЕРАПИИ 2-3 ЛИНИЙ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Голякова А.В.	278
ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАДИОНУКЛИДНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ Куприн С.В.	279
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ПРИ НАЛИЧИИ В ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ ДЕЛЕЦИИ 11q23 Малиненко А.В., Зотина Е.Н.	281
АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОСНОВНЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ Пумпур А.С.	282
ПРОГНОЗ ЛИМФОМЫ ИЗ МАЛЫХ ЛИМФОЦИТОВ Ходырева В.А., Зотина Е.Н.	283
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ В ДИАГНОСТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ. Черешнева К.К. , Яковленко Н.О.	285
СКРИНИНГ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В РАМКАХ ТРЕХУРОВНЕВОЙ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ. МИРОВОЙ ОПЫТ И СИТУАЦИЯ В РОССИИ НА ПРИМЕРЕ ОТДЕЛЬНЫХ РЕГИОНОВ ПФО С ОДИНАКОВОЙ ЧИСЛЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ. ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ. Шуталева Е.Ю.	286
10. ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ.	288
ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНДИВИДУАЛЬНО – ТИПОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ТЕМПЕРАМЕНТА И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ-ПЕДИАТРОВ Аленина Н.В.	288
ВЗАИМОСВЯЗЬ ОПТИМИЗМА И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЖИЗНЬЮ СТУДЕНТОВ-КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ Вдовкин Н.А.	290
ПРОБЛЕМА СМЫСЛА ЛЮБВИ Лалетина М.И.	292
ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В КИРОВСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ Логунов Е.А., Герасимова А.С.	293
ВЗАИМОСВЯЗЬ СТИЛЕЙ ВОСПИТАНИЯ С КОПИНГ-СТРАТЕГИЯМИ СТУДЕНТОВ Мельникова С.А.	295
ВЗАИМОСВЯЗЬ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ, ЛОКУСА КОНТРОЛЯ И СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ В ТЕРМИНАЛЬНОЙ	

СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ Суханова Д.Д. 297

11. ПСИХИАТРИЯ..... 299

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИНЫ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ И ОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ. Автономова А.О., Наймушина А.О., Рогозина М.А., Ходырева В.А. 299

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОРГАНИЧЕСКИМИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ Будахина А.Н., Гребенева К.Н. 300

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИССОЦИАТИВНЫМИ РАССТРОЙСВАМИ Вавилова К.А., Вавилов Р.М. 302

КЛИНИКО-НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПАЦИЕНТОВ С ОРГАНИЧЕСКИМИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ Гобанова М.С., Рязанова А.А. 304

УРОВЕНЬ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО И ПЯТОГО КУРСОВ КИРОВСКОГО ГМУ Зязев Е.А., Белоусова А.А. 306

РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ ИНТЕРНЕТ-МОНИТОРИНГА СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Кольцова Е. А. 308

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ АГРЕССИВНОСТИ И НАЛИЧИЯ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ Кошкина Е.Ю., Алекберова А.Ф. ... 309

ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ И УРОВЕНЬ ПРИТЯЗАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА Ложкина А. В., Роткина Т. В. 311

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ИНТЕРНЕТ – АКТИВНОСТИ НА УЧЕБНУЮ УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ИГМУ Манданов Н.А. 312

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ УЧАЩИХСЯ ПЯТЫХ КЛАССОВ Порина Н.Ю. 314

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА Попова И.В., Шумихин А.Э. 315

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УЧАЩИХСЯ МЛАДШИХ КЛАССОВ С ПОВЫШЕННОЙ ТРЕВОЖНОСТЬЮ Ренжина Т.В., Черемухина Д.В. 317

ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У СТУДЕНТОВ КИРОВСКИХ ВУЗОВ Рябова К.Ю., Деветьярова В.И. 319

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕНСКИХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА Фадеева Д.А., Камышникова А.В. 320

12. СОЦИАЛЬНЫЕ И ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ. 322

ГРЕЦИЗМЫ В ТРАКТАТЕ А.КОРНЕЛИЯ ЦЕЛЬСА «DE MEDICINA» Бахтин А. А. 322

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА К ОБУЧЕНИЮ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ Глушкова Н.А. 323

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ВИДЕОИГР: СОВРЕМЕННЫЙ ЭТАП ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ Трубникова М. А., Кряжева П. А. 325

ОТНОШЕНИЕ ОБЩЕСТВА К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ЛЮДЯМ Смирнова Д.А., Якимец А.А., Копылова А.О. 327

ОЦЕНКА УРОВНЯ ПОЛИТИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ У СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ ГОРОДА КИРОВА Серегин Д., Абрамовская Д.В. 328

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА В ВЯТКЕ В 1920 Г. Ситникова А.Д. 330

СВЯЗЬ ФИЛОСОФИИ И МЕДИЦИНЫ В «КОРПУСЕ» ГИППОКРАТА Двойнишникова А.О., Шабанова А.А. 332

ПРОБЛЕМА СУИЦИДА В ФИЛОСОФИИ АЛЬБЕРА КАМЮ Вепрева Н.С., Луппова А.С. 333

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА О ВИЧ Храбрых В.В. 335

13. СТОМАТОЛОГИЯ. 337

ОЦЕНКА ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ОЧИЩАЮЩИХ СВОЙСТВ ЗУБНЫХ ПАСТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ФТОРИДОВ В ЕЁ СОСТАВЕ Вершинина М.А., Шейкина А.О., Молчанова М.Д. 337

ЗАВИСИМОСТЬ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ СЛЮНЫ ОТ ИНДЕКСОВ РМА И ИНДЕКСА КРОВОТОЧИВОСТИ Гагаринова М.А., Якубов Р.А. 338

ОЦЕНКА ИНФОРМАТИВНОСТИ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ РНР И ГРИН-ВЕРМИЛЬОНА У СТУДЕНТОВ 3 КУРСА Говорун С.М., Русских В.Э. 339

ОЦЕНКА ГИГИЕНИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОЛОСТИ РТА НА ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ Жукова Е.Д., Мутных А.О. 341

ИЗМЕНЕНИЕ СТРУКТУРЫ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕИЗВЕСТНОЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ В ТЕЧЕНИЕ 14 ДНЕЙ. Копосов Д.Э.	344
МЕНЕДЖМЕНТ ПАЦИЕНТА С ИМПАКТНЫМ РЕЗЦОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗ Локтина А.С, Татаурова А.С, Останина Д.А.	345
СОДЕРЖАНИЕ КИСЛОТОПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ФЛОРЫ В ЗУБНОМ НАЛЕТЕ У СТУДЕНТОВ 3 КУРСА Матасова М.А., Князева А.С.	346
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС СТУДЕНТОВ 3 КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА Моисеева А.И., Журавлева А.В.	348
ОЦЕНКА РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩИХ СВОЙСТВ ЭМАЛИ ЗУБА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ АБРАЗИВОВ Муртузаев И.Э., Громов Я.П.	349
ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТЕРИЛИЗАЦИИ ГУТТАПЕРЧЕВЫХ ШТИФТОВ Проскурина А.Н., Векуа Д.Г.	350
ИЗМЕНЕНИЯ ВНЧС У ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ Садыкова О. М., Брынза М. Г.	352
ВЛИЯНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА НА РАЗВИТИЕ КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ У ДЕТЕЙ Семёнова А.В.	353
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В Г. КИРОВЕ И КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ Синицына А.В.	354
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА МЕХАНИЧЕСКИМ И ПЕСКОСТРУЙНЫМ МЕТОДАМИ Татаурова А.С, Локтина А.С, Калиниченко А.М.	355
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ – ОБЗОР РЕЗУЛЬТАТОВ ОСМОТРА ПАЦИЕНТОВ ПЕСТРЕЧИНСКОГО РАЙОНА Филина Н.К., Абзалова С.Л.	356
14. ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОФИЗИОЛОГИЯ.	358
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ Балтачева А.Ф., Гребенева Е.В.	358
ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ Игиташев А.Н., Ерилов Д.В.	360
ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ У СТУДЕНТОВ, СОБЛЮДАЮЩИХ РЕЛИГИОЗНЫЙ ПОСТ Корзунина Е. А., Осмехина Е. В.	361

АНАЛИЗ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ Г. КИРОВА Лундовских А.А., Шишов С.Н.	363
ВЛИЯНИЕ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ГЛАЗ НА ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ РАЗНОГО ПОЛА Машковцева Т.И., Юферева А.А., Дубровина Д.С.	364
ВЛИЯНИЕ СПОРТИВНОЙ ДОБАВКИ «ВСАА» НА РОСТ СУХОЙ МЫШЕЧНОЙ МАССЫ И ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕ ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА Насибуллина Л.Р.	365
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ИГРОВОГО ПРОЦЕССА НА КОГНИТИВНЫЕ И ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ Останина С.А.	366
ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У УЧИТЕЛЕЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ Першина Т.А.	368
ВЛИЯНИЕ УТОМЛЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО АППАРАТА И ПРОДУКТОВ, СОДЕРЖАЩИХ БЕТА-КАРОТИН, НА ТЕМНОВУЮ АДАПТАЦИЮ ЗРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ С МИОПИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИЕЙ И БЕЗ НЕЕ. Попова Р.Н., Александрова М.А.	370
РЕАКЦИЯ ГЕМОДИНАМИКИ НА ДОЗИРОВАННУЮ ЭМОЦИОНАЛЬНУЮ НАГРУЗКУ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА Розина Д.А., Максименко Т.А.	371
ВЛИЯНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ОРТОКЕРАТИЧЕСКИХ ЛИНЗ НА СВОЙСТВА РОГОВИЦЫ ЖИВОТНЫХ Сырчина Д.Н., Андреева А.С. Рыбина В.А.	372
ВЛИЯНИЕ ТЭС-ТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ АДРЕНАЛИНОВОЙ КАРДИОМИОПАТИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ У КРЫС Шилин В.А., Мелких Н.И., Роменская В.В.	373
15. ФТИЗИАТРИЯ.	375
МЕТОД ПЦР В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА Сергушкин Д.В.	375
16. ХИРУРГИЯ, ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ, ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ.	376
ИЗУЧЕНИЕ СОСОЧКОВЫХ МЫШЦ У ПЛОДОВ РАННЕГО ПЛОДНОГО ПЕРИОДА ЧЕЛОВЕКА Абдусаматов А.У., Мартышева Р.Р., Саматова Ш.У.	376
ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ Аксенова А.А., Волжанина Н.С.	377
ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ СИНДРОМА МИРИЗЗИ Арзиев И.А., Сулаймонов С.У., Гозибекон Ж.И., Насимов А.М., Алиева С.З., Джалолов Д.А.	379
ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ И	

КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ СО СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ Вавилов Р.М.	382
НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА ГЕРНИОПЛАСТИКИ Видлацкая А.Д.	384
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРА У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ Гафуров Ф.А., Эранов Ш.Н., Холходжаев Ф.И., Собиров У.	385
ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИЕ НА ВЫБОР СПОСОБА ПЛАСТИКИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ БОЛЬНЫМ С ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ Давлатов С.С.	386
ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ГЛУБИНЫ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ГЛАЗА ПРИ ВЗГЛЯДЕ НА РАЗЛИЧНЫЕ РАССТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТИФАКИЕЙ Девярых А.В., Демакова Л.В., Мосягина А.С., Шабалина В.А., Казакова А.С.	388
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ Долотов Д.А.	390
ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВЫХ КОНТРАКТУР ПАЛЬЦЕВ КИСТЕЙ У ДЕТЕЙ Жавлиев Б.Б., Шамсиева Д.А.	391
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ Заборовский И.Г., Короленко Г.Г., Торопилова Е.В.	392
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ УЗЛОВЫМ ЗОБОМ Зайниев А.Ф., Азимов Р.Р., Абдурахманов Д.Ш., Шамсиева Д.А., Джалолов Д.А.	394
ФАКТОРЫ РИСКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА СРЕДИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КИРОВСКОГО ГМУ Канева П.Л., Черанева А.А.	396
РОЛЬ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДЕЗАРТЕРИЗАЦИИ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ. Купкенова Л.М., Шарафутдинова Р.Ф.	398
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ Курбанов Э.Ю., Ахмедов А.И., Бабажанов А.С., Тогаев К.Р., Тоиров А.С.	399
СРАВНИТЕЛЬНЫЕ АНАЛИЗЫ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Махмудов С.Б., Ахмедов А.И., Бабажанов А.С., Юлдашев Ф.Ш.	400

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ГЕМОСТАЗ, КАК ВЕДУЩИЙ МЕТОД ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ГАСТРОДУДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ Нейман А.А.	401
ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ОБСКУРАЦИОННОЙ АМБЛИОПИИ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПТОЗЕ Некрасова О.Ю., Мосягина А.С., Демакова Л.В., Глушкова Е.Ю.	403
СПОСОБ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВНУТРЕННЕГО УХА Новикова М.А.	404
ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ИММУНОКОРРЕКЦИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ГИДРОНЕФРОЗОМ Носков А.С., Ракова А.А.	405
ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «РЕАМБЕРИН» В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА Олимов Ш.О., Ахмедов А.И., Бабажанов А.С., Нормурадова Г.О.	407
ОПТИМИЗАЦИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕКТОРИТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У ДЕТЕЙ Пантюхина Н.А.	408
ОПЫТ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ Пермякова А.С., Демакова Л.В., Мосягина А.С., Козлова Е.А., Нуреева Р.А.	410
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БЕССИМПТОМНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ НАДПОЧЕЧНИКОВ Платонов А.А.	412
ХАРАКТЕР МИКРОФЛОРА ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ АППЕНДИКУЛЯРНОМ ПЕРИТОНИТЕ У ДЕТЕЙ Рафиков Б.Р., Далеров А.Д.	413
ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ РУБЦОВЫМИ СТРИКТУРАМИ МАГИСТРАЛЬНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ Саидмурадов К.Б., Анарбаев С.А., Курбаниязова Ф.З., Аззамов Ж.А., Вохидов Ж.Ж.	414
МИНИИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ Сайинаев Ф.К., Курбаниязова Ф.З., Аззамов Ж.А., Вохидов Ж.Ж.	416
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ КОНЦЕ- БОВОК ТОНКО-ТОЛСТОКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ Сяляхутдинов Р.Р.	418
АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕОПЕРАБЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОМ С ГЦР Селезнёв М.К.	419
ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА У ДЕТЕЙ Семенов А.В., Носков А.С.	421

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАПОРАМИ Турсунов О.Д., Арзикулов С.Э., Шамсиева Л.А.	ОБОСНОВАНИЕ 422
ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА Фадеева Д.А.	423
КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВНУТРИБРЮШНЫХ АБСЦЕССОВ У ДЕТЕЙ Хасанов А.Б., Абдувойитов Б.Б.....	425
ТАКТИКА ДЕТСКОГО ХИРУРГА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ Шамсиев Ш.Ж., Махмудов Б.Б.....	426
УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ МЕТОД НЕНАТЯЖНОЙ ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКИ ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ Эгамбердиев А.А., Азимов Р.Р., Шамсиева Д.А., Курбаниязова А.З., Джалолов Д.А., Вохидов Ж.Ж.	427
К ТЕХНИКЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАСТАРЕЛОГО ВЫВИХА ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ Эранов Ш.Н., Эранов Н.Ф., Гафуров Ф.А., Хамраев Р.К.....	429
СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ ДИСТРАКЦИОННЫМ ОСТЕОСИНТЕЗОМ Эранов Ш.Н., Гафуров Ф.А., Ахтамов А.А., Умаров Ф.	431
17. СЕКЦИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ	432
OSTEOPOROSIS IN RHEUMATOID ARTHRITIS Abdushukurova K.R., Ibragimov Kh.I.	432
THE DYNAMICS OF SYSTEMIC INFLAMMATORY RESPONSE SYNDROME (SIRS) IN RATS WITH ACUTE NECROTIZING PANCREATITIS (ANP) AND A WAY OF ITS CORRECTION. Acheampong B.E.	434
ROLE OF IL10, CYP1B1 AND MDR1 GENES POLYMORPHISM IN PATIENTS WITH CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKEMIA Dubrovina A.A., Ovspeyan V.A.	435
STRUCTURAL AND FUNCTIONAL CHANGES IN THE HEART DURING EXPERIMENTAL ACUTE DESTRUCTIVE PANCREATITIS Frimpong A.E.	436
GENES OF THROMBOPHILIA AND FOLATE CYCLE OF WOMEN WITH REPRODUCTIVE LOSSES Kiseleva A.N., Butina E.V.	437
TICK-BORNE ENCEPHALITIS IN KIROV REGION: CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND CYTOKINES BALLANCES PECULIARITIES Poponin N.M.	438

MENTAL DISORDERS OF PENSIONERS OF ORGANS OF INTERNAL AFFAIRS. Rassokha A.A.	440
NOVEL BIOMARKERS OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS. Plyonkina L.V.	443

Молодежь и медицинская наука в XXI веке: сборник материалов
XIX Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с
международным участием 5–6 апреля 2018 г.

Отпечатано в типографии КОГБУЗ МИАЦ
Г.Киров, ул. Герцена, 49, тел. 38-90-19
641019_miac@mail.ru
Заказ 298. Тираж 30.